

ผลของการใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูก ต่อปริมาณการสูญเสียเลือดในมารดาสองชั่วโมงแรก หลังคลอด โรงพยาบาลวานรนิวาส

The effects of using telephone voice to remind for uterine massage on the amount of postpartum blood loss within two hours after delivery at Wanonniwas Hospital

อ้อยทิพย์ อนโนมา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานการพยาบาล แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลวานรนิวาส
Aoytip Anoma, Registered Nurse
Department of labor Room at Wanonniwas Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูกต่อปริมาณการสูญเสียเลือดในมารดาสองชั่วโมงแรก
หลังคลอดโรงพยาบาลวานรนิวาส

วัสดุและวิธีการศึกษา : เป็นการศึกษากึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดปกติทางช่องคลอด
ที่มารับบริการคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร จำนวน 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 17
คน กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติรวมกับการใช้นวัตกรรมเสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูกในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอด
ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ดำเนินการศึกษาในเดือนพฤษภาคม 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบ
บันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด แบบบันทึกการคลึงมดลูก แบบประเมินปริมาณการสูญเสียเลือด
แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดและผู้ให้บริการต่อการใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูก วิเคราะห์ข้อมูลเชิง
ปริมาณโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบจำนวนครั้งของการคลึงมดลูกและปริมาณการสูญเสีย
เลือดในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการศึกษา : 1) ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการคลึงมดลูกในระยะสองชั่วโมงหลังคลอดของกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ =8.65, S.D.=0.86) สูง
กว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ =5.35, S.D.1.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.01) 2) ค่าเฉลี่ยของปริมาณการสูญเสียเลือดระยะสองชั่วโมง
แรกหลังคลอดกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ =78.04, S.D.=10.85 ml) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ =87.22, S.D.=9.50 ml) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -
value<0.05) 3) ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองต่อการใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูกโดยภาพรวมอยู่ในระดับ
พึงพอใจมาก ($\bar{X}$ =4.18, S.D.=0.39) และ 4) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูกโดยภาพรวมมีค่า
คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระดับมาก ($\bar{X}$ =4.33, S.D.=0.52)

ข้อสรุป : การใช้นวัตกรรมเสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูกสำหรับมารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอด สามารถป้องกันการ
การตกเลือดหลังคลอดจากภาวะมดลูกหดรัดตัวไม่ได้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การคลึงมดลูกหลังคลอด, นวัตกรรม

Abstract

Objectives : The study was to verify the effects of using telephone voice to remind for uterine massage on the
amount of postpartum blood loss within two hours after delivery.

Materials & Method : This research were designed quasi-experimental study. The participants consisted of 34
postpartum within two hours after delivery who gave normal labor at Wanonniwas Hospital, Sakon Nakhon Province. The

participants were assigned into either experimental and control group in 17 participants for each group. The experimental group received routine care in postpartum within two hours after delivery and using an innovation telephone voice to remind for uterine massage while the control group received routine care. The data were collected during the month of May, 2020. The instruments for collecting the data included the form of demographic data, the delivery data, the amount of postpartum uterine massage data, the amount of postpartum blood loss data, and the postpartum and the nurse satisfaction questionnaire of using an innovation telephone voice to remind for uterine massage. The data were analyzed using descriptive statistics comprising frequency, percentage, mean and standard deviation. A comparison of the difference in the amount of postpartum uterine massage and the amount of blood loss within two hours after delivery between groups were analyzed by using independent t-test

Result: 1) Mean of the amount of postpartum uterine massage within two hours after delivery in the experimental group were statistically significant higher than the control group at 0.01 level. 2) Mean of the amount of postpartum blood loss within two hours after delivery in the experimental group were statistically significant higher than the control group at 0.05 level. 3) An innovation telephone voice to remind for uterine massage satisfied by maternal at the very good level. 4) An innovation telephone voice to remind for uterine massage satisfied by midwifery at the very good level.

Conclusion : The study showed the effective of an innovation telephone voice to remind for uterine massage with prevent postpartum heamorrhage from uterine atony.

Key word: Uterine Massage, Innovation

บทนำ

การตกเลือดหลังคลอดที่เกิดจากการคลอดทางช่องคลอดพบได้ประมาณร้อยละ 10.84 ภาวะตกเลือดหลังคลอดในเมืองพบได้ประมาณร้อยละ 4.58 ในชนบทพบได้มากขึ้นถึงร้อยละ 13.14 (พงศ์ศักดิ์ จันทรงาม, 2555) และ 1 ใน 4 ของการตายมารดาหลังคลอดเกิดจากการตกเลือดหลังคลอดหลังจากระยะที่สามของการคลอดสิ้นสุดลง โดยมีการสูญเสียเลือดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด (Mousa, H. A., & AlFirevic, Z. ,2007) ดังนั้น ช่วงเวลาหลังคลอดทารก และชั่วโมงแรกๆหลังการคลอดระยะที่สามสิ้นสุดลง จึงเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกัน วินิจฉัย และการดูแลรักษาการตกเลือด

เมื่อเกิดการตกเลือดหลังคลอดขึ้น จะส่งผลกระทบต่อมารดาทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และเศรษฐกิจได้ ผลกระทบของภาวะตกเลือดหลังคลอดที่พบ ได้แก่ ผลกระทบต่อผู้รับบริการซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ

ต่อมารดาทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และเศรษฐกิจได้ ผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ ซีด ซีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น กระหายน้ำ ระยะแรกจะหายใจเร็ว ต่อไปจะหายใจช้าลง มีอาการหนาว เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง และอาจทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงต่อมใต้สมองส่วนหน้า ซึ่งมีหน้าที่หลั่งฮอร์โมนเพสทูอินลดลง ก่อให้เกิดภาวะ Sheehan's syndrome) (Feinberg, E.C., Molitch, M. E., Enders, L. K., & Peaceman, A. M. ,2005) หากดูแลรักษาไม่ทันท่วงที ควบคุมการตกเลือดไม่ได้ อาจต้องตัดมดลูก ซ็อก ไม่รู้สึกตัว หรือทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (Ramanathan, G., & Arulkumarn, S. ,2006)

การวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดนั้น งานห้องคลอดโรงพยาบาลวานรนิวาสใช้เกณฑ์การที่ผู้คลอดเสียเลือดจากการคลอดทางช่องคลอดมากกว่า 500 มิลลิลิตร โดยมีการตรวจโดยใช้ถ้วยตวงซึ่ง จาก

ข้อมูลเวชระเบียนในช่วงระยะเวลาปีงบประมาณ 2561 พบว่ามีมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด จำนวน 8 ราย โดยแบ่งเป็น early postpartum heamorrhage จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.63 และเป็น late postpartum heamorrhage จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.63 สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด คือเกิดจาก Uterine atony และรกค้าง จะเห็นได้ว่าภาวะตกเลือดยังคงเป็นปัญหาของหน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลวานรนิวาส แม้ว่าจะมีแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่มีการพัฒนาปรับปรุงมาตลอดก็ตาม จากการระดมความคิดเห็นและประชุมทบทวนงานห้องคลอดของทีมงานห้องคลอด มีประเด็นที่น่าสนใจคือ การปฏิบัติงานในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอด ยังไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุมกับแนวทางการดูแลที่มีคุณภาพ ซึ่งมีการประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาทีในสองชั่วโมงแรกหลังคลอด American college of Obstetricians and Gynecologists (ACOG),(2008) แนะนำให้ประเมินการสูญเสียเลือดและการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาทีในสองชั่วโมงแรกหลังคลอด สอดคล้องกับ WHO แนะนำว่าภายหลังรกคลอดให้นวดคลึงมดลูกเมื่อมั่นใจแล้วว่ามดลูกหดตัวดี (World Health Organization. ,2007) ซึ่งการคลึงมดลูกทุก 15 นาที ในสองชั่วโมงแรกหลังคลอดนั้นพยาบาลที่ขึ้นเวรห้องคลอดจะให้คำแนะนำกับมารดาหลังคลอดและสอนให้คลึงมดลูกด้วยตนเองทุก 15 นาที ในทางปฏิบัติพยาบาลที่ขึ้นเวรดูแลทั้งห้องคลอด คลอด และหลังคลอดจึงไม่สามารถมาเตือนและประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาทีจนครบสองชั่วโมงหลังคลอดได้ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดจากการหดตัวไม่ดีของมดลูก จากการศึกษาของสุพรรณิ ศรีภักษ์ ได้พัฒนานวัตกรรมตุ๊กตาช่วยเตือนคลึงมดลูกเพื่อให้มารดาหลัง

คลอด ทำให้มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองสามารถคลึงมดลูกครบ 9 ครั้งมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และปริมาณการเสียเลือดในช่วง 2 ชั่วโมงหลังคลอดในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (สุพรรณิ ศรีภักษ์ ,2558) แต่เนื่องจากคนในยุคปัจจุบันโทรศัพท์เป็นเทคโนโลยีในการสื่อสารที่ทุกคนมีใช้ ผู้วิจัยจึงสนใจประยุกต์ใช้โทรศัพท์ตั้งเวลาช่วยเตือนการคลึงมดลูกต่อปริมาณการสูญเสียเลือดในมารดาสองชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อพัฒนาคุณภาพงานห้องคลอดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาผลของการใช้ผลของการใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูกต่อปริมาณการสูญเสียเลือดในมารดาสองชั่วโมงแรกหลังคลอด

สมมติฐานการศึกษา

1) มารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ ร่วมกับการใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนคลึงมดลูก คลึงมดลูกครบ 9 ครั้ง มากกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ 2) มารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ ร่วมกับการใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูก มีปริมาณการสูญเสียเลือดในสองชั่วโมงแรกหลังคลอดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วัสดุและวิธีการศึกษา:

รูปแบบการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการศึกษา กึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The posttest – only control group design)

ประชากร: ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดที่มารับบริการคลอดที่หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง: กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดปกติทางช่องคลอดที่มารับบริการคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ 1) อายุระหว่าง 17 – 34 ปี 2) อายุครรภ์ครบกำหนด 37 – 42 สัปดาห์ 3) มารดาตั้งครรภ์เดี่ยว 4) จำนวนการคลอด ≤ 4 ครั้ง 5) ตั้งครรภ์และคลอดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆในขณะตั้งครรภ์และระยะคลอด 6) HCT ก่อนคลอด ≥ 33 % 7) น้ำหนักทารกแรกคลอดอยู่ระหว่าง 2,500 – 3,999 กรัม 8) เป็นมารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอด 9) ไม่มีปัญหาการได้ยิน การใช้ภาษาพูด และ 10) มีความยินดีและเข้าร่วมการศึกษานี้ ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ มารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดที่เข้าร่วมการศึกษาแล้ว มีความประสงค์ที่จะออกจากการศึกษาในครั้งนี้อีก หรือพบว่าภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด ได้แก่ ตกเลือด ความดันโลหิตสูง เป็นต้น กรณีที่พบว่าแทรกซ้อนหลังคลอด จะทำการ consult และส่งต่อให้ได้รับการรักษาจากสูติแพทย์อย่างเร็วที่สุดเพื่อให้มารดาหลังคลอดปลอดภัยตามแผนการรักษา

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) 80 % ที่ระดับนัยสำคัญ (Level of Significance) ที่ 0.05 ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณแบบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสำหรับค่าเฉลี่ยแบบทดสอบทางเดียว (ชนากานต์ บุญนุชและคณะ. ,2554) ใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

โดยอ้างอิงค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนของเลือดที่ออกในสองชั่วโมงแรกหลังคลอดจากงานวิจัยที่เคยทำการศึกษามาแล้ว และเป็นงานวิจัยซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษานี้ คืองานวิจัยของ สุพรรณิ ศรีภักษ์ (สุพรรณิ ศรีภักษ์. ,2558) ที่ศึกษาการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้นวัตกรรมตุ๊กตาช่วยเตือนคลังมดลูกซึ่งพบว่า

กลุ่มทดลองที่ใช้นวัตกรรมตุ๊กตาช่วยเตือนคลังมดลูก n = 30 ราย จำนวนเลือดที่ออกหลังคลอด 2 ชั่วโมง $\bar{x}_1 = 44.00$ มิลลิลิตร S.D. = 18.68 มิลลิลิตร กลุ่มควบคุมที่ใช้นวัตกรรมตุ๊กตาช่วยเตือนคลังมดลูก n = 30 ราย จำนวนเลือดที่ออกหลังคลอด 2 ชั่วโมง $\bar{x}_2 = 60.33$ มิลลิลิตร

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 17 คน (กลุ่มละ 17 คน) ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือ มารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการใช้นวัตกรรมเสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลังมดลูกจำนวน 17 คน และกลุ่มควบคุม คือ มารดาในระยะสองชั่วโมงหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 17 คน และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยเขียน HN ของกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการคัดเลือก (inclusion criteria) เอาลงในกล่องที่เตรียมไว้ แล้วจับฉลากแบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ นวัตกรรมเสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลังมดลูกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนนวัตกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประยุกต์มาจากการศึกษาของ สุพรรณิ ศรีภักษ์ (สุพรรณิ ศรีภักษ์. ,2558) ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด แบบบันทึกการคลังมดลูก แบบประเมินปริมาณการ

สูญเสียเลือด แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดา หลังคลอดและผู้ให้บริการต่อการใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูก

นำแบบบันทึกสอบถามความพึงพอใจของมารดาสองชั่วโมงแรกหลังคลอด และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูกไปทดสอบความเที่ยงกับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย สำหรับแบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาสองชั่วโมงแรกหลังคลอด ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูก ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2563 ที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยให้เจ้าหน้าที่ที่ขึ้นเวรห้องคลอดเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ เมื่อคลอด ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ลำดับที่ของการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด และเวลาที่คลอด วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ 2) วิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ว่ามีลักษณะทั่วไปแตกต่างกันหรือไม่ วิเคราะห์โดยการทดสอบด้วยสถิติ (Chi-Square, Fischer's Exact test และ t-Test) 3) เปรียบเทียบความแตกต่างจำนวนครั้งในการคลึงมดลูกของมารดาสองชั่วโมงแรกหลังคลอดระหว่างกลุ่ม

ทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test 4) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดระหว่างกลุ่ม ทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เมื่อวันที่ 13 เมษายน 2563 เอกสารรับรองเลขที่ SKN REC 2020 – 010 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย โดยผู้วิจัยเสนอการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 25-30 ปี ร้อยละ 52.9 อายุเฉลี่ย 25.71 ± 3.55 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25 – 30 ปี และ 31 -34 ปี ร้อยละ 41.2 เท่ากัน ส่วนด้านอาชีพพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาชีพรับจ้างร้อยละ 29.4 และ 35.3 ตามลำดับ ด้านการศึกษายังพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบชั้นระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 58.8 และ 52.9 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความแตกต่างของลักษณะทั่วไประหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ χ^2 test ไม่พบความแตกต่างทั้งด้าน อายุ อาชีพ และการศึกษา

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่คลอดเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 40 สัปดาห์ ร้อยละ 94.1 อายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอดเท่ากับ 38.18 ± 1.19 สัปดาห์ เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 40 สัปดาห์ ร้อยละ 94.1 อายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอดเท่ากับ 38.35 ± 1.00 สัปดาห์ ส่วนลำดับการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์หลังทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ร้อยละ 64.7 และ 76.5 ตามลำดับ ด้านน้ำหนักแรกคลอดของทารกส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,500–3,499 กรัม ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ร้อยละ 94.1 และ 88.2 ตามลำดับ เช่นเดียวกับเวลาคลอดส่วนใหญ่เป็นนอกเวลาราชการทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ร้อยละ 52.9 และ 64.7 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ fisher's exact test ไม่พบความแตกต่างของอายุครรภ์เมื่อคลอด ลำดับของการตั้งครรภ์ น้ำหนักทารกแรกคลอด แต่พบความแตกต่างของเวลาในการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ด้านระยะเวลาการคลอดเฉลี่ย

พบว่ากลุ่มทดลองใช้เวลาในการคลอดเฉลี่ย 518.12 ± 310.01 นาที กลุ่มควบคุมใช้เวลาในการคลอดเฉลี่ย 527.77 ± 214.88 นาที และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test ไม่พบความแตกต่างของระยะเวลาในการคลอดเฉลี่ยของมารดาในระยะสองชั่วโมงหลังคลอดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองสามารถคลึงมดลูกครบ 9 ครั้ง ในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอด จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.4 ส่วนกลุ่มควบคุมคลึงมดลูกครบ 9 ครั้ง จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.8 เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยใช้ทางสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการคลึงมดลูกในระยะสองชั่วโมงหลังคลอดของกลุ่มทดลอง (ค่าเฉลี่ย 8.65 ± 0.86 ครั้ง) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ค่าเฉลี่ย 5.35 ± 1.80 ครั้ง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนครั้งในการคลึงมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนครั้งในการคลึงมดลูก		t-test	df	P-value
	$\bar{x}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง (Min=6 ครั้ง, Max=9 ครั้ง)	8.65	0.86	6.092	16	0.00**
กลุ่มควบคุม (Min=3 ครั้ง, Max=9 ครั้ง)	5.35	1.80			

** $p\text{-value} < 0.01$

ค่าเฉลี่ยของปริมาณการสูญเสียเลือดกลุ่มทดลองเท่ากับ 78.04 ± 10.85 มิลลิลิตร ปริมาณเลือดที่สูญเสีย้น้อยที่สุด 60.78 มิลลิลิตร ปริมาณเลือดที่สูญเสียมากที่สุดเท่ากับ 107.30 มิลลิลิตร ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของปริมาณการสูญเสียเลือดเท่ากับ 87.22 ± 9.50 มิลลิลิตร ปริมาณเลือดที่สูญเสีย้น้อยที่สุด 70.84 มิลลิลิตร ปริมาณเลือดที่สูญเสียมากที่สุด

เท่ากับ 105.79 มิลลิลิตร เมื่อนำค่าเฉลี่ยของปริมาณการสูญเสียเลือดระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดระหว่างกลุ่มมาทดสอบทางสถิติ พบว่ากลุ่มทดลองมีปริมาณการสูญเสียเลือดเฉลี่ยในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอด (ml)		t-test	df	P-value
	$\bar{X}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง (Min=60.78 ml, Max= 107.39ml)	78.04	10.85	-2.518	16	0.023*
กลุ่มควบคุม (Min=70.84ml ,Max=105.79ml)	87.22	9.50			

* p-value < 0.05

ผลการประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองต่อการใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูกโดยภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากเท่ากับ 4.18 ± 0.39 คะแนน และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือข้อที่ 1 เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูกเสียงดังฟังชัด ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 ± 0.62 คะแนน รองลงมาคือข้อ 3 เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูกทำให้ท่านคลึงมดลูกได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 ± 0.47 และข้อ 5 เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูกช่วยให้ญาติมีส่วนร่วมในการคลึงมดลูกขณะที่ท่านหลับ ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 ± 0.69

ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูกโดยภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับมาก เท่ากับ 4.33 ± 0.52 คะแนน และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือข้อที่ 1 การนำโทรศัพท์มาใช้ในการทำเสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูกทำได้เหมาะสม ไม่ยุ่งยาก บุคลากรห้องคลอดทุกคนสามารถทำได้ เพราะเป็นเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.5 ± 0.55 คะแนน และข้อ 3 เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูกทำให้

มารดาหลังคลอดคลึงมดลูกได้ตามมาตรฐานการดูแลค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.5 ± 0.55

อภิปรายผล

การอภิปรายผลตามสมมติฐานการศึกษาดังนี้ สมมติฐานที่ 1 มารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ ร่วมกับการใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูก คลึงมดลูกครบ 9 ครั้ง มากกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 กลุ่มทดลองที่ใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนสามารถคลึงมดลูกครบ 9 ครั้ง 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.4 ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติคลึงมดลูกครบ 9 ครั้ง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.8 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการคลึงมดลูกในระยะสองชั่วโมงหลังคลอดของกลุ่มทดลอง (ค่าเฉลี่ย 8.65 ± 0.86 ครั้ง) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ค่าเฉลี่ย 5.35 ± 1.80 ครั้ง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) อธิบายได้ว่าการใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลึงมดลูกสามารถกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติการคลึงมดลูกในระยะสองชั่วโมงหลังคลอดได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ ศรีภักชัย ที่พบว่าหลังการใช้นวัตกรรมมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองสามารถคลึงมดลูกครบ 9 ครั้งได้ร้อยละ 70 (สุพรรณิ ศรีภักชัย, 2558)

สมมติฐานที่ 2 มารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ ร่วมกับการใช้เสียง

โทรศัพท์ช่วยเตือนการคลั่งมดลูก มีปริมาณการสูญเสียเลือดในสองชั่วโมงแรกหลังคลอดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐาน กลุ่มทดลองมีปริมาณการสูญเสียเลือดเฉลี่ยในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ค่าเฉลี่ยของปริมาณการสูญเสียเลือดในกลุ่มทดลองเท่ากับ 78.04 ± 10.85 มิลลิลิตร ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของปริมาณการสูญเสียเลือดเท่ากับ 87.22 ± 9.50 มิลลิลิตร จากการศึกษาของ McKinney et al. แนะนำว่าหลังรกลคลอด 2 ชั่วโมง ไม่ควรสูญเสียเลือดมากกว่า 80 มิลลิลิตร (McKinney, E.S., James, S.R., Murray, S.S. & Ashwil, J.W., 2005) จะเห็นได้ว่าปริมาณเลือดที่สูญเสียหลังคลอดรกลในกลุ่มทดลองที่มีการใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลั่งมดลูกน้อยกว่า 80 มิลลิลิตร ซึ่งทำให้ความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดจากภาวะมดลูกไม่หดตัวน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ ศรีภักษ์ ที่พบว่าหลังการใช้นวัตกรรมตุ๊กตาช่วยเตือนคลั่งมดลูก มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองมีปริมาณการสูญเสียเลือดเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (สุพรรณิ ศรีภักษ์, 2558) และจากการศึกษาของวันชัย จันทราพิทักษ์, กมลศรีจันทิก และเรณู วัฒนเหลืออรุณ ที่ทำการศึกษาศักยภาพของการกดมดลูกส่วนล่าง ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก พร้อมทั้งคลั่งมดลูกทันทีหลังรกลคลอด พบว่ากลุ่มทดลองมีการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองสามารถลดการสูญเสียเลือดลงได้ 29.3 มิลลิลิตร (วันชัย จันทราพิทักษ์, กมล ศรีจันทิก และเรณู วัฒนเหลืออรุณ, 2554)

ผลการประเมินความพึงพอใจในการใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลั่งมดลูกของมารดาหลังคลอด

โดยภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระดับมากเท่ากับ 4.18 ± 0.39 คะแนน นั้นแสดงให้เห็นว่าการใช้นวัตกรรมกระตุ้นเตือนการคลั่งมดลูกส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการคลั่งมดลูกอย่างเห็นได้ชัด ส่วนผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลั่งมดลูกพบว่าความพึงพอใจโดยภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระดับมากเท่ากับ 4.33 ± 0.52 คะแนน จากการสอบถามผู้ใช้นวัตกรรมพบว่า ข้อดีของการใช้เสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลั่งมดลูกนี้ทำให้การติดตามการคลั่งมดลูกง่ายขึ้น ลดภาระงานของพยาบาลห้องคลอดที่ขึ้นเวรโดยเฉพาะเวรบ่ายดึกได้ เพราะการติดตามการคลั่งมดลูกสามารถให้ผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้ติดตามการคลั่งมดลูกของมารดาหลังคลอดได้โดยไม่ต้องรอพยาบาลเวรห้องคลอด ส่วนข้อจำกัดของการใช้นวัตกรรมคือโทรศัพท์บางรุ่นของมารดาหลังคลอดไม่สามารถนำมาใช้ในการทำเสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลั่งมดลูกได้ในการขยายผลการศึกษาคควมมีการศึกษาประเด็นดังกล่าวเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดข้อจำกัดได้น้อยลง

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาทำให้ได้ว่าการคลั่งมดลูกของมารดาสองชั่วโมงแรกหลังคลอดส่งผลต่อการลดปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอด ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการคลั่งมดลูกในกลุ่มทดลองเท่ากับ 8.65 ± 0.86 ครั้ง ปริมาณการสูญเสียเลือดเฉลี่ย 78.04 ± 10.85 มิลลิลิตร สอดคล้องกับการศึกษาของ McKinney et al. (2005) ที่แนะนำว่าหลังรกลคลอด 2 ชั่วโมง ไม่ควรสูญเสียเลือดมากกว่า 80 มิลลิลิตร (McKinney, E.S., James, S.R., Murray, S.S. & Ashwil, J.W., 2005) นั้น แสดงว่าการใช้นวัตกรรมเสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลั่งมดลูกสำหรับมารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลัง

คลอด สามารถป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจากภาวะมดลูกหดรัดตัวไม่ได้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการดำเนินงานไปใช้

1. นวัตกรรมเสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลั่งมดลูก สามารถนำมาใช้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติในมารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ เพื่อลดปริมาณการสูญเสียเลือดในสองชั่วโมงแรกหลังคลอด และเพิ่มจำนวนมารดาที่คลั่งมดลูกครบ 9 ครั้ง ในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดจากภาวะมดลูกหดรัดตัวไม่ได้

2. นวัตกรรมเสียงโทรศัพท์ช่วยเตือนการคลั่งมดลูก สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลอื่นๆ โดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามบริบท

3. แผนกห้องคลอดและหลังคลอด สามารถนำแนวคิดนี้ไปใช้ในการสร้างนวัตกรรมการดูแลมารดาในระยะหลังคลอด ภายใต้ข้อจำกัดของอัตรากำลัง เพื่อให้การดูแลมารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาลวานรนิวาส ที่สนับสนุนให้การศึกษาวิจัย และขอขอบพระคุณบุคลากรห้องคลอดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- พงศ์ศักดิ์ จันทร์งาม. (2555). การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดด้วยวิธี misoprostol และ oxytocin. **วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี**, 20, 53 – 61.
- Mousa, H. A., & AlFirevic, Z. (2007). Treatment for primary postpartum hemorrhage. **Cochrance Database of Systematic Reviews**, 24(1), 1-25.
- Feinberg, E.C., Molitch, M. E., Enders, L. K., & Peaceman, A. M. (2005). The incidence of sheehan's syndrome after obstetric hemorrhage. **American Society for Reproductive Medicine**, 84(4), 975-979.
- Ramanathan, G., & Arulkumam, S. (2006). Postpartum hemorrhage. **International Journal of Gynecology Cannada**, 28, 967 – 973.
- American College of Obstetricians and Gynecologist [ACOG]. (2008). Clinical management guidelines for obstetricians-gynecologists: Postpartum hemorrhage. **American College of Obstetricians and Gynecologist**, 108(4), 1039 – 1047.
- World Health Organization. (2007). **Managing complications in prenaty and childbirth: A guide for midwives and doctors**, 1-6 Retrieved July 31, 2019 from <http://apps.who.int/bookorders/dartprtl>.
- สุพรรณิ ศรีภักชัย. (2558). ผลของการใช้นวัตกรรมตุ๊กตาช่วยเตือนคลั่งมดลูกต่อปริมาณการสูญเสียเลือดในมารดาสองชั่วโมงแรกหลังคลอด. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนากานต์ บุญนุชและคณะ. (2554). **ขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงปริมาณ**. เอกสารชุมชนนักปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลศิริราช.
- Mckinney, E.S., James, S.R., Murray, S.S. & Ashwil, J.W. (2005). **Maternal-child nursing**. (2nded). USA: Elsevier Saunders.
- วันชัย จันทราพิทักษ์, กมล ศรีจันทิก และเรณู วัฒนเหลืออรุณ. (2554). ประสิทธิภาพของการกดมดลูกส่วนล่างเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก. **แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์**, 94(6), 649-656.