



ผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

โรงพยาบาลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

จิราภรณ์ สุทธิรักษ์*

โรงพยาบาลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

(วันที่รับบทความ: 12 มีนาคม 2567; วันที่แก้ไข: 3 พฤษภาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 6 พฤษภาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อน-หลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของพยาบาลและพัฒนาทักษะของพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง จำนวน 30 คน โดยจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่มย่อยกรณีศึกษา การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสาธิต การฝึกทักษะทำคลอดปกติ และให้คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบประเมินความรู้เรื่องการตกเลือดหลังคลอด และแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ทดสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหา ได้เท่ากับ .84 และตรวจสอบหาความเที่ยงของแบบประเมินความรู้เรื่องการตกเลือดหลังคลอด โดยใช้สูตร Kuder-Richardson 20 ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .80 และความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้สูตรคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบ Pair t-test

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการตกเลือดหลังคลอด และคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยให้พยาบาลมีความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนด้านความรู้ เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม สามารถป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้

คำสำคัญ: การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม, การตกเลือดหลังคลอด, การปฏิบัติการพยาบาล

*ผู้รับผิดชอบบทความ: จิราภรณ์ สุทธิรักษ์; ra2517@live.com



Effects of Nurse Participatory Learning to Prevent Postpartum Hemorrhage Khao Chaison Hospital, Phatthalung Province

Jiraporn Suttiruk*

Khao Chaison Hospital, Phatthalung Province

(Received: 12 March 2024; Revised: 3 May 2024; Accepted: 6 May 2024)

Abstract

The quasi-experimental one-group pretest-posttest design aimed to study the effects of participatory learning of nurses and nursing skills to prevent postpartum hemorrhage. The sample group consisted of 30 professional nurses from Khao Chaison Hospital, Phatthalung Province. The participatory learning approach included knowledge dissemination, case-study subgroup discussions, experience sharing, demonstrations, delivery skill training, and nursing practice guidelines for preventing postpartum hemorrhage. Data collection instruments included a knowledge assessment questionnaire on postpartum hemorrhage and a questionnaire on nursing practices to prevent postpartum hemorrhage. The Content Validity Index (CVI) of research tools was .84. The reliabilities of research tools were tested including the knowledge assessment questionnaire on postpartum hemorrhage using the Kuder-Richardson 20 formula, with a reliability was .80 and the reliability of the nursing practice questionnaire to prevent postpartum hemorrhage using the formula for calculating the Cronbach's Alpha Coefficient reliability was .88. Data analysis utilized descriptive statistics and pair t-tests for two non-independent groups.

The research results found that mean score of knowledge of postpartum hemorrhage and nursing practice scores to prevent postpartum hemorrhage by nurses before and after receiving participatory learning were significantly different at the $p < .001$ level. Participatory learning certainly contributed to nurses' knowledge improvement and nursing practice skills. Therefore, continuous support from organizations was crucial for ongoing care guideline development, and support knowledge to ensure appropriate and effective nursing practices to prevent postpartum hemorrhage.

Keywords: participatory learning, postpartum hemorrhage, nursing practice

*Corresponding author: Jiraporn Suttirak; ra2517@live.com



บทนำ

การตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญทางสูติกรรมที่ทำให้เกิดความพิการ และการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก (Smit, Chan, Middeldorp & Roosmalen, 2014) ซึ่งถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่สามารถเกิดขึ้นได้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกรายไม่สามารถทำนายล่วงหน้าได้ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นทันที จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่า มารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 25 (World Health Organization, 2014) ความชุกของไทย ปี พ.ศ. 2552 ถึง 2558 พบว่าภาวะตกเลือดใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดา ร้อยละ 2.30, 2.37, 2.44, 2.40, 2.39, 2.54 และ 2.65 โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ (จรัสย์พล ไทยนันท์, 2566) และในปีงบประมาณ 2562 (ต.ค. 2561-ก.ย. 2562) พบอัตราการตายมารดาเท่ากับ 19.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน โดยพบวามารดามากกว่าครึ่งหนึ่งเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและพบได้บ่อยมี 4 สาเหตุหลัก (4T) ได้แก่ 1) Tone คือ มดลูกหดรัดตัวไม่ดี (Uterine atony) 2) Trauma คือ การฉีกขาดของช่องคลอด (Laceration of the genital tract) 3) Tissue คือ การมีเศษรก/เนื้อเยื่อหรือรกค้าง และ 4) Thrombin คือ ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (Perry et al, 2010; Su, 2012; Murray & McKinney, 2014) เมื่อเกิดการตกเลือดหลังคลอดหากร่างกายไม่สามารถทนได้มารดาจะเกิดภาวะช็อก มีผลกระทบต่อระบบอวัยวะต่างๆในร่างกาย ทำให้องค์กรรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (Einerson et al, 2016) ส่งผลถึงสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก บางรายต้องถูกตัดมดลูกทำให้มีปัญหาภาวะแทรกซ้อน ออกรักษาต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัวได้ (Devendra et al, 2015) จากอุบัติการณ์ที่พบมีโอกาสเกิดความไม่พึงพอใจ และการร้องเรียนของผู้ป่วยและญาติ จึงนำไปสู่การทบทวนคุณภาพการพยาบาล

การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมีความสำคัญในทุกระยะของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในระยะคลอดซึ่งตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2012) ให้ปฏิบัติด้วยการจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอดโดยเร็ว เรียกว่า Active Management of the Third Stage of Labor (AMTSL) ซึ่งมีรายละเอียดที่สำคัญ คือให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตั้งแต่วินาทีที่ 2 ของการคลอดกับมารดาทุกราย ในการทำคลอดปกติทางช่องคลอด ให้ใช้วิธีการทำคลอดรกแบบ controlled cord traction เพราะช่วยลดเวลาในระยะที่ 3 ของการคลอดทำให้เสียเลือดลดลง คลึงมดลูกทันทีหลังรกคลอด ประเมินการหดตัวของมดลูกในระยะหลังคลอดแก่มารดาทุกราย เพื่อเฝ้าระวังการหดรัดตัวของมดลูกที่ผิดปกติ

การแก้ไขปัญหาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ส่งผลให้พยาบาลมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลได้ดีขึ้น (ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์ และสมพร วัฒนกุลเกียรติ, 2564) ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผดุงครรภ์ผู้ดูแลงานอนามัยแม่และเด็กได้พัฒนาคุณภาพงานเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมาตามลำดับ จึงได้ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า หน่วยงาน The Florida Perinatal Quality Collaborative (FPQC)/ACOG Obstetric Hemorrhage Initiative (OHI) ซึ่งร่วมมือกันภายใต้ The Florida Department of Health



ได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันและรักษามารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยให้การปฏิบัติทางการพยาบาลมีคุณภาพยิ่งขึ้น นอกจากการมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางสูติกรรมที่เป็นมาตรฐาน และการพัฒนาคู่มือหรือแนวทาง ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจน มีความร่วมมือกันอย่างดีระหว่างหน่วยงานกับคลังเลือด เพื่อให้การเข้าถึงการใช้เลือดอย่างรวดเร็ว และสามารถเข้าถึงยาที่ใช้ในการรักษาภาวะตกเลือดได้โดยเร็วเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้น ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะแรกรับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และระยะคลอด เพื่อพัฒนาเป็นคำสั่งการรักษา (Order standing) ที่จำเป็นสำหรับกรณีเสี่ยง ใช้วิธีการจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอดโดยเร็วในระยะคลอด ทำการประเมินการสูญเสียเลือดสะสมตั้งแต่ระยะคลอด ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด และในหน่วยงานหลังคลอด โดยใช้เทคนิคการวัดปริมาตรที่เที่ยงตรง เช่น การตวง การชั่งน้ำหนักในหน่วยงานหลังคลอดแล้วยังมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม และฝึกซ้อมทักษะที่จำเป็นในการดูแลมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด พร้อมทั้งมีการชี้แนะถึงข้อบกพร่องของสมาชิกในทีมเพื่อการพัฒนา (Debriefs) พร้อมทั้งควรมีการสร้างวัฒนธรรมของการบอกเล่าหรือการสนทนาเกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือประเด็นสำคัญในการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดที่ควรต้องพัฒนา เพื่อให้ทุกคนในหน่วยงานเกิดความคุ้นเคยและเห็นถึงความสำคัญของการดูแลมารดาหลังคลอดตลอดเวลา (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2560)

ปีงบประมาณ 2561-2566 โรงพยาบาลเขาย้ายสน จังหวัดพัทลุง มีสถิติมารดาคลอดทั้งหมด 102, 72, 98, 87, 68 และ 58 ราย ตามลำดับ มารดาที่มีการตกเลือดหลังคลอดจำนวน 4, 3, 4, 2, 5 และ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.92, 4.16, 4.08, 2.29, 7.32 และ 1.72 ตามลำดับ แม้การตกเลือดหลังคลอดจะมีแนวโน้มลดลง แต่ปัญหาที่ยังต้องการแก้ไขเนื่องจากพบอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดร่วมกับภาวะช็อกจำนวน 1, 1, 1, 1, 2 และ 0 คิดเป็นร้อยละ 25, 33.33, 25, 50, 40 และ 0 ตามลำดับ ซึ่งตามตัวชี้วัดได้กำหนดอัตราการตกเลือดหลังคลอดร่วมกับภาวะช็อกไม่เกินร้อยละ สาเหตุที่ทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลเขาย้ายสน อำเภอเขาย้ายสน จังหวัดพัทลุง พบว่าสาเหตุเกิดจากภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) มาเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ภาวะรกค้าง (Retained Placenta) และอีกสาเหตุหนึ่ง คือ เกิดจากการฉีกขาดของช่องคลอด (Trauma) นอกจากนี้การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดที่มาจากการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร เช่น การประเมินความเสี่ยงไม่ครอบคลุม ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด มีทักษะ ความชำนาญในการทำคลอด เย็บแผลฝีเย็บ การดูแลมารดาในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดไม่เพียงพอ (สถิติโรงพยาบาลเขาย้ายสน, 2566) หากการสูญเสียเลือดยังดำเนินต่อไปไม่ได้รับการแก้ไขเสียเลือดยาวนาน มารดาจะเกิดภาวะช็อก การเกิดภาวะช็อก (Shock) จากการตกเลือดหลังคลอดสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมารดาที่มีภาวะรกค้าง เป็นมารดาครรภ์หลังที่มีประวัติแท้ง มีประวัติตกเลือดมาก่อน (Miller et al, 2017)

การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจึงเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่กับมารดาในระยะคลอดมากที่สุด ต้องเฝ้าระวังแต่ละระยะเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลเขาย้ายสนเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ ขนาด 30 เตียง และพัฒนาคุณภาพบริการตามนโยบายของกรมอนามัยโดยกำหนดให้การตกเลือดหลังคลอดเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการพยาบาล งานห้องคลอดโรงพยาบาลเขาย้ายสนได้ให้ความสำคัญในการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยการจัดการในระยะ



ที่ 3 ของการคลอดโดยเร็ว มาใช้ปฏิบัติการพยาบาลซึ่งสามารถลดปริมาณเลือดจากการคลอดและความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดได้ และทบทวนการดูแลมารดาโดยใช้เครื่องมือ C3THER เป็นการทบทวนของแพทย์ พยาบาล อนามัยและผู้ป่วย และเป็นเครื่องมือที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงน้อยลง ซึ่งประกอบด้วย 1) Care ทบทวนมาตรฐานและปลอดภัยของขั้นตอนและแนวทางในขณะดูแลผู้ป่วย 2) Communication ทบทวนการสื่อสารให้ข้อมูลที่จำเป็นและเพียงพอ 3) Continuity การดูแลต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน 4) Team ทบทวนในเรื่องความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ 5) Human resource ทบทวนความเพียงพอของความรู้และทักษะของทีม 6) Environment/Equipment/Economic ทบทวนความถูกต้องเพียงพอ และความพร้อมในการใช้งานของสิ่งแวดล้อม 7) Record ทบทวนความสมบูรณ์ของบันทึกเวชระเบียนที่บันทึกในแต่ละเวร/วัน แต่การป้องกันก็ยังไม่ครอบคลุม เพราะการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่ง สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดส่วนใหญ่เกิดจากรกและเศษรกค้าง การฉีกขาดของช่องคลอด และไม่ทราบสาเหตุ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าสาเหตุของการตกเลือดเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ และจากข้อจำกัดด้านบุคลากร โรงพยาบาลเขาชัยสน จึงมีการบริหารจัดการโดยจัดเวรให้พยาบาลทุกคน ซึ่งเป็นพยาบาลจากแผนกต่าง ๆ หมุนเวียนกันมาปฏิบัติการพยาบาลในแผนกห้องคลอด โดยจากการนิเทศติดตามงาน พบว่าบุคลากรพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดไม่เป็นไปในทางเดียวกัน การประเมิน การส่งต่อข้อมูลไม่ต่อเนื่อง การปฏิบัติการพยาบาลตามความรู้พื้นฐานและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน แม้จะเคยได้รับความรู้มาแล้ว แต่ไม่ได้แสดงออกอย่างเต็มความสามารถ เนื่องจากอุบัติการณ์มีจำนวนไม่มากทำให้ไม่มีประสบการณ์จึงขาดทักษะ ส่งผลถึงการตัดสินใจที่ล่าช้า และอาจทำให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาได้ในที่สุด (สถิติโรงพยาบาลเขาชัยสน, 2566)

การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจึงควรปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโคลบ์ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้การยอมรับและเชื่อว่าประสบการณ์คือ ความรู้ คนทุกคนย่อมมีความรู้ ความคิด และประสบการณ์ของตนเอง ยิ่งประสบการณ์มากยิ่งมีความรู้ในเรื่องนั้นกว้างขวางและลึกซึ้ง โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเปิดโอกาสให้พยาบาลได้แลกเปลี่ยนความรู้กันและกัน ช่วยให้เกิดการถ่ายเทไหลเวียนของความรู้ (Flow of knowledge) ร่วมกันค้นหาคำตอบที่แท้จริงของปัญหา โดยเอาความรู้ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ที่มีอยู่ของแต่ละคนมาแลกเปลี่ยนกัน ค้นหาคำตอบหรือข้อสรุปที่ดีและเหมาะสม ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์อันดีต่อกันในเวทีการเรียนรู้ โดยกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) ชั้นประสบการณ์ โดยจัดกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ บรรยายด้วยสื่อและการให้คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเพื่อนำไปศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาประสบการณ์เดิมทั้งด้านความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาล 2) ชั้นไตร่ตรอง เป็นการร่วมแลกเปลี่ยนกับกลุ่มด้วยการอภิปรายกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สะท้อนความคิด และแก้ไขปัญหา ซึ่งช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีจนเป็นทักษะ และ 3) ชั้นสรุปหลักการ เป็นการสรุปหลักการ แนวคิด และนำความรู้ดังกล่าว มาทดลองปฏิบัติ โดยการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับขั้นตอนการทำคลอดปกติ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลระยะรับใหม่ ระยะคลอด การทำคลอดปกติ และระยะหลังคลอด และนำไปปฏิบัติงานจริง เพื่อให้พยาบาลเกิดความเชื่อมั่นทางการ



พยาบาลอย่างถูกต้อง นำไปสู่คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ (Kolb, Rubin & Osland, 1991)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
2. เพื่อพัฒนาทักษะของพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

สมมติฐานการวิจัย

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีส่วนช่วยให้พยาบาลมีความรู้ และทักษะ ในการดูแลและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้

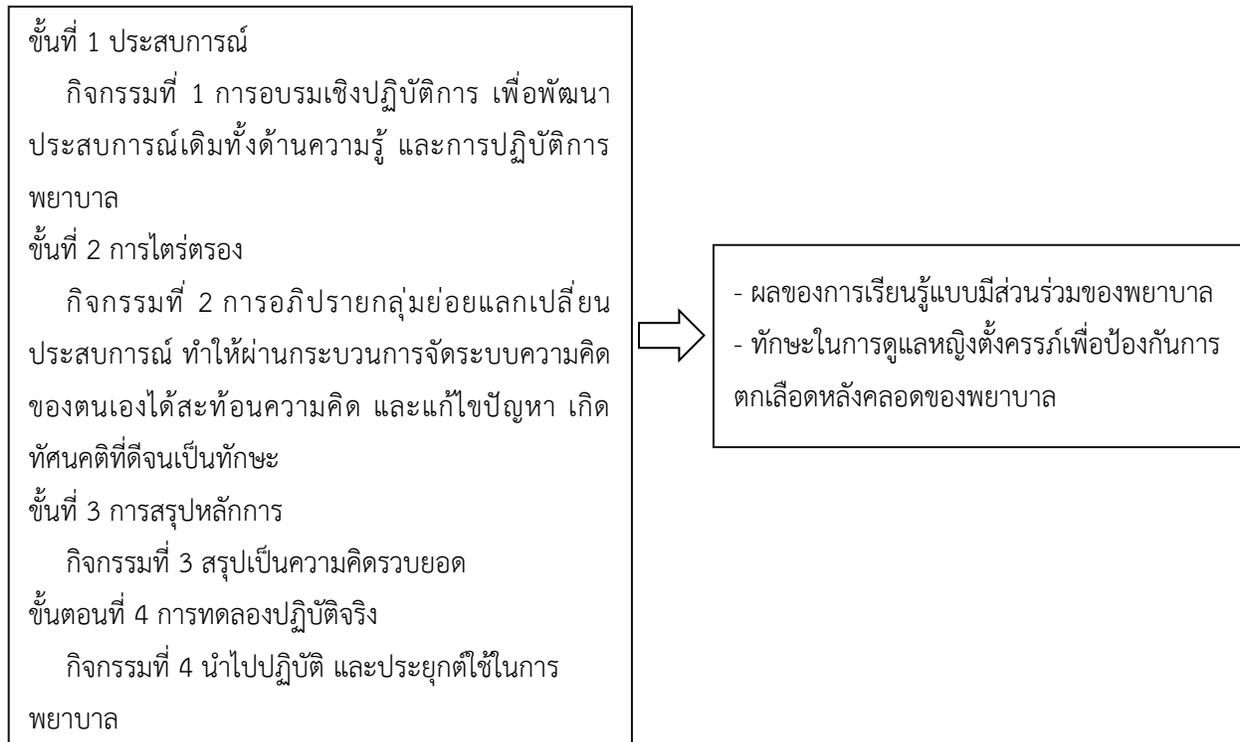
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองนี้เป็นการศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโคลบ (Kolb, Rubin & Osland, 1991) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมีการดำเนินกิจกรรมด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนประสบการณ์เดิม ทบทวนสิ่งที่เคยเรียนรู้มา และแบ่งปันประสบการณ์ที่เหมือนหรือแตกต่างไปจากตนเองด้วยการอภิปรายกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมกันสรุปหลักการ แนวคิด และนำความรู้ดังกล่าวมาทดลองปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยจัดให้มีการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับขั้นตอนการทำคลอดปกติ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลระยะรับใหม่ ระยะคลอด การทำคลอดปกติ และระยะหลังคลอด และนำไปปฏิบัติงานจริง ซึ่งการทบทวนประสบการณ์เดิมทั้งด้านความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการอภิปรายกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กรณีมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ทำให้ผ่านกระบวนการจัดระบบความคิดของตนเองได้สะท้อนความคิด และแก้ไขปัญหา เกิดทัศนคติที่ดีจนเป็นทักษะ สรุปเป็นความคิดรวบยอดที่ได้พัฒนาความรู้ความเข้าใจนำไปปฏิบัติ และประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้ง่าย ส่งผลให้มีความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังภาพที่ 1



ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผล ก่อน-หลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของพยาบาลเพื่อ ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง จำนวน 30 ราย ซึ่งเป็นจำนวนพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

เกณฑ์การคัดเลือก มีดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้หมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง
2. ให้ความร่วมมือด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง



เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

1) ชั้นประสบการณ์ เป็นการใช้เทคนิคกระบวนการเรียนผ่านประสบการณ์ ด้วยการทบทวนประสบการณ์เดิม ทบทวนสิ่งที่ได้ทำ เคยเรียนรู้มาเป็นองค์ความรู้ที่สะสมในตัวเอง และแบ่งปันประสบการณ์ที่เหมือนหรือแตกต่างไปจากตนเอง โดยจัดกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เวลา 1 ชั่วโมง ซึ่งเป็นการบรรยายด้วยสื่อ การให้คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเพื่อนำไปศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาประสบการณ์เดิมทั้งด้านความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาล

2) ชั้นไตร่ตรอง เป็นการนำความคิดเห็นของตนไปร่วมแลกเปลี่ยนกับกลุ่มด้วยการอภิปรายกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้ผ่านกระบวนการจัดระบบความคิดของตนเองได้สะท้อนความคิด และแก้ไขปัญหา เกิดทัศนคติที่ดีจนเป็นทักษะ

3) ชั้นสรุปหลักการ เป็นขั้นตอนสรุปหลักการ แนวคิด และนำความรู้ดังกล่าว มาทดลองปฏิบัติ โดยจัดให้มีการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับขั้นตอนการทำคลอดปกติ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลระยะรับใหม่ ระยะคลอด การทำคลอดปกติ และระยะหลังคลอด และนำไปปฏิบัติงานจริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรสในปัจจุบัน ศาสนา การศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด และรายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วยคำถามที่ครอบคลุม การประเมินสภาพ และการพยาบาลทั้งในระยะเตรียมคลอด ระหว่างคลอดและหลังคลอด โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามกำหนดให้เลือกตอบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน ซึ่งแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (16-20 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับสูง

คะแนนร้อยละ 60-79 (12-15 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-11 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เป็นแบบสอบถามที่ประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 16 ข้อ ข้อคำถามกำหนดให้เลือกตอบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติทุกครั้งให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 2 คะแนน ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 48 คะแนน ซึ่งแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (39-48 คะแนน) หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

คะแนนร้อยละ 60-79 (29-38 คะแนน) หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง



คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (16-28 คะแนน) หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาสำหรับเครื่องมือที่ใช้ในศึกษา ดังนี้

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เรื่องการตกเลือดหลังคลอด และแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย สุนิติแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในด้านแม่และเด็ก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ได้ค่าความตรงเท่ากับ .84

2. การตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) ในโรงพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน พบว่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้เรื่องการตกเลือดหลังคลอด โดยใช้สูตร Kuder-Richardson 20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80 และความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้สูตรคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยเพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัยและติดตามการพิจารณา

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตดำเนินการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย รูปแบบการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัย พร้อมให้ลงชื่อเพื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและดำเนินการ ดังนี้

3.1. กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้เรื่องการตกเลือดหลังคลอด และแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (Pre-test)

3.2 ส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย จัดกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เวลา 1 ชม โดยให้กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มย่อยทบทวนประสบการณ์เดิม สิ่งที่ได้ทำ หรือสิ่งที่เคยเรียนรู้มา อภิปรายกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยน



ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และร่วมกันสรุปหลักการ แนวคิดพร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเพื่อนำไปศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาประสบการณ์เดิมทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติการพยาบาล จากนั้นกลุ่มตัวอย่างทดลองปฏิบัติ โดยจัดให้มีการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับขั้นตอนการทำคลอดปกติ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลระยะรับใหม่ ระยะคลอด การทำคลอดปกติ และระยะหลังคลอด และนำไปปฏิบัติงานจริง

3.3 กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้เรื่องการตกเลือดหลังคลอด โดยทำการประเมินทันทีหลังเข้าร่วมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยทำการประเมินหลังเข้าร่วมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 1 เดือน (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลเบื้องต้น โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Pair t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติให้ทำการศึกษา จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ตามหนังสือรับรองเลขที่ PPHOREC/2567 COA NO. 17 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567 จนถึงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2568 ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดในการเคารพสิทธิมนุษยชน มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิพร้อมทั้งชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และหากกลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการให้ข้อมูลหรือถอนตัวจากการวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และคำตอบที่ได้จะไม่มีการเปิดเผย การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการวิจัย และให้ลงนามในหนังสือพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 40.0 ($\bar{X}=43.80$, S.D.=11.57) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 93.3 นั้บถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 83.3 มีรายได้ 50,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 46.7 ($\bar{X}=40,180.00$, S.D.=14,438.22) มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 56.7 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป (N=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21-30 ปี	8	26.7
31-40 ปี	1	3.3
41-50 ปี	12	40.0
51-60 ปี	9	30.0
$\bar{X}=43.80$, S.D.=11.57, Min= 23, Max=58		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	28	93.3
ปริญญาโท	2	6.7
ศาสนา		
พุทธ	25	83.3
อิสลาม	5	16.7
สถานภาพ		
โสด	10	33.3
คู่	19	63.3
หม้าย/แยกกันอยู่	1	3.3
รายได้ (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 20,000 บาท	6	20.0
20,000-29,999 บาท	1	3.3
30,000-39,999 บาท	2	6.7
40,000-49,999 บาท	7	23.3
50,000 บาทขึ้นไป	14	46.7
$\bar{X}=40,180.00$, S.D.=14,438.22		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ปี)		
น้อยกว่า 10 ปี	8	26.7
11-19 ปี	5	16.7
มากกว่า 20 ปี	17	56.7



ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการตกเลือดหลังคลอดของพยาบาลก่อนและหลังการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการตกเลือดหลังคลอดก่อนได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 16.87 คะแนน (S.D.=1.46) ซึ่งมีความรู้ในระดับสูง และหลังได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการตกเลือดหลังคลอด 17.70 คะแนน (S.D.=4.05) ซึ่งมีความรู้ในระดับสูง เมื่อทดสอบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการตกเลือดหลังคลอดของพยาบาลก่อนและหลังการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.05$ และพบว่าแม้ว่าหลังได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีคะแนนเพิ่มสูงขึ้น แต่บางรายมีคะแนนเท่าเดิม และมีคะแนนลดลง ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเพียง 0.83 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการตกเลือดหลังคลอด ของพยาบาลก่อนและหลังการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ความรู้เรื่องการตกเลือดหลังคลอด ของพยาบาล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-test	p value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการตกเลือด หลังคลอดของพยาบาล	16.87	1.46	17.70	4.05	-3.542	.001*

*p value<.05

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของพยาบาลก่อนและหลังการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของพยาบาลก่อนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 42.07 คะแนน (S.D.=5.29) ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง และหลังได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 46.03 คะแนน (S.D.=1.61) ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (Pair t t-test) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.05$ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของพยาบาลก่อนและหลังการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตก เลือดหลังคลอดของพยาบาล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-test	p value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
คะแนนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน การตกเลือดหลังคลอดของพยาบาล	42.07	5.29	46.03	1.61	-4.497	.001*

*p value<.001



อภิปรายผล

ความรู้เรื่องการการตกเลือดหลังคลอดของพยาบาลโรงพยาบาลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้วิธีการบรรยายเรื่องการตกเลือดหลังคลอด ร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์กรณีมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด การสาธิตขั้นตอนการทำคลอดปกติ การดูแลมารดาในระยะหลังคลอด และการให้คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เพื่อนำไปศึกษาเพิ่มเติม กิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่เน้นให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ร่วมแชร์ประสบการณ์ และความรู้จากประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้สามารถเชื่อมโยงความรู้ ความรู้เดิม กับประสบการณ์การทำงาน จึงเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณฐา เชียงปิว, วราภรณ์ บุญเชียง และศิวพร อังวัฒนา (2561) ที่ศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้เข้าร่วมการศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 ราย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตน เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของนุชรินทร์ โกสีย์วงศานนท์, สุคนธ์ ไขแก้ว และเบญจวรรณ พุทธิอังกูร (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ ที่โรงพยาบาลระดับตติภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีผลทำให้ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความรู้ เกิดการพัฒนาความรู้ จึงควรนำการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพ

ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของพยาบาลโรงพยาบาลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลเป็นความสามารถด้านทักษะที่ต้องอาศัยความชำนาญเฉพาะด้าน ต้องใช้ระยะเวลาฝึกฝนตนเองอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจะพบเจอกับกรณีมารดาตกเลือดหลังคลอดนานๆ ครั้ง พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในแผนกสูติกรรมเป็นพยาบาลที่อยู่ประจำในแผนกอื่นๆ ได้รับการมอบหมายให้มาปฏิบัติงานที่แผนกสูติกรรมเฉพาะในกรณีที่มีผู้ป่วยสูติกรรมเท่านั้น พยาบาลจึงต้องใช้การทบทวนแนวทางการดูแลต่างๆ บ่อยครั้งจนเกิดความเชี่ยวชาญ และชำนาญงาน จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ เมื่อเกิดการตกเลือดหลังคลอดในการฝึกทักษะปฏิบัติ ความรู้ก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความเข้าใจ และเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ จนสามารถปฏิบัติการ



พยาบาลได้อย่างถูกต้อง แม้กลุ่มตัวอย่างจะมีคะแนนความรู้ในการดูแลมารดาตกเลือด หลังคลอดเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง แต่ก็ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางรายที่มีคะแนนเท่าเดิม และมีคะแนนลดลง รายที่มีคะแนนการปฏิบัติลดลงจากเดิม เนื่องจากในการปฏิบัติแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับแพทย์ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนซึ่งไม่ได้เป็นสูติแพทย์ การปฏิบัติจึงไม่ได้เป็นไปตามแนวทางการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด บางครั้งขึ้นอยู่กับความรู้ความชำนาญของแพทย์ผู้ดูแล ซึ่งมีวิธีการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน แต่ก็ให้การดูแลตามแนวทางการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด ดังนั้นด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลจึงความแตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจพร ไพบูลย์พลาย้อย (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 115 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และจากการศึกษาของ อรรถยา อมรพรหมภักดี (2562) ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ มีทักษะ มีความมั่นใจ มีเจตคติที่ดี มีความพึงพอใจ ผู้ใช้บริการมีความปลอดภัยด้านสุขภาพ และเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยให้พยาบาลมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีขึ้น อันเกิดจากการรับรู้ การเล็งเห็นความสำคัญ และความร่วมมือนร่วมใจของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะต้องกำหนดเป็นแนวทางในการฟื้นฟูวิชาการที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ เข้ามาดูแลสนับสนุนด้านความรู้ วิชาการ เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม สามารถป้องกันการตกเลือด และลดอัตราการเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดได้

นอกจากนี้ การส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติมีความสำคัญและจำเป็นในการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติสามารถทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และลดการเกิดอุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยได้ ซึ่งหากมีการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามที่กำหนด พยาบาลหรือทีมผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องจะต้องมีกระบวนการให้การดำเนินการเพื่อให้สามารถทำตามแนวปฏิบัติได้โดยการใช้กระบวนการสื่อสารระหว่างทีมผู้ดูแล การรายงานผู้ตรวจการเพื่อมีส่วนร่วมตัดสินใจ การประสานการดูแล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีแนวทางการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติไปในองค์กร ของ โรเจอร์ (Roger, 1995) เพื่อให้บุคลากรยอมรับและนำไปใช้ในการปฏิบัติ ซึ่งมีมิติของเวลาเกี่ยวข้อง 5 ระยะ ได้แก่ การให้ความรู้ การโน้มน้าวจิตใจ การตัดสินใจ การนำไปใช้ และการยืนยันการใช้

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. รูปแบบการจัดโปรแกรมการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด สามารถนำไปใช้ได้โดยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลมารดาหลังคลอด ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา



และความต้องการของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ทั้งยังเป็นรูปแบบที่ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม และฝึกซ้อมทักษะที่จำเป็นในการดูแลมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด พร้อมทั้งมีการชี้แนะถึงข้อบกพร่องของสมาชิกในทีมเพื่อการพัฒนา และช่วยสร้างวัฒนธรรมของการบอกเล่าหรือการสนทนาเกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือประเด็นสำคัญในการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดที่ควรต้องพัฒนา เพื่อให้ทุกคนในหน่วยงานเกิดความคุ้นเคยและเห็นถึงความสำคัญของการดูแลมารดาหลังคลอด

2. เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลมารดาเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้พบว่าความรู้ของพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในการพัฒนาความรู้ของพยาบาลโดยมีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถนำความรู้มาปรับใช้เพื่อการดูแลหญิงหลังคลอดอย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ควรนำการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาทั้งภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม

3. ควรมีการศึกษาวิจัยประเมินติดตามผลเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการลดการเกิดการตกเลือดหลังคลอดของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของพยาบาลระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

จิรัชย์พล ไทยนันท์. (2566). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในการคลอดทางช่องคลอดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. *บูรพาเวชสาร*, 10(1), 1-17.

ณฐา เชียงปิว, วราภรณ์ บุญเชียง และศิวพร อึ้งวัฒนา. (2561). ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. *วารสารพยาบาลสาร*. 45(1), 87-99.

นุชรินทร์ โกสีย์วงศานนท์, สุคนธ์ ไขแก้ว และเบญจวรรณ พุทธิอังกูร. (2561). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ ที่โรงพยาบาลระดับตติภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*. 14(1), 25-39.

เบ็ญจพร ไพบูลย์พลาย้อย. (2558). ผลของโปรแกรมการนิเทศการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การบริหารการพยาบาล) กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2560). การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 6(2), 146-157.



เอกสารอ้างอิง

- สถิติโรงพยาบาลเขาชัยสน. (2566). เวชระเบียนห้องคลอดโรงพยาบาลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย สำหรับประเทศไทย*. สืบค้นจาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/associates/ebook-01-momandchild/>
- ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์ และสมพร วัฒนนกุลเกียรติ. (2564). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือด ระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น. ใน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 22 (ออนไลน์)* (น. 134-147). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรรถยา อมรพรหมภักดี. (2562). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ*. [ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์] กรุงเทพมหานคร: สถาบันพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Bloom, Benjamin S. (1971). *Hand book on formative and summative evaluation of student. Learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
- Devendra, B.N., Seema, K.B. & Kammappa, K.A. (2015). Episiotomy wound hematoma: Recognition, management and healing assessment by REEDA scale in postpartum period. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*. 14(9), 8-11.
- Einerson, B.D., Baksh, L., Fisher, J.A., Sullivan, A. & Clark, E.A.S. (2016). Postpartum hemorrhage implementing your bundle. University of Utah. Retrieved from: <https://healthcare.utah.edu/echo/docs/pregnancy-care-didactics/201609.09-postpartum-hemorrhage.pdf>.
- Kolb, D.A, Rubin, I.M & Osland J. (1991). *Organizational behavior: An experiential approach*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall
- Miller, J.G., Goyal, N., & Wice, M. (2017). A cultural psychology of agency: morality, motivation, and reciprocity. *Perspectives on Psychological Science*, 12(5), 867-875. <https://doi.org/10.1177/1745691617706099>
- Murray, S.S. and McKinney, E.S. (2014). *Pain management during childbirth. In foundation of maternal-newborn and women's health nursing*. 6thed., (pp.278-282). United States of America: Saunders Elsevier



เอกสารอ้างอิง

- Perry, E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L. and Winson, D. (2010). Postpartum complications. In Maternal Child Nursing Care. 4thed. (pp. 576-585). Canada: Mosby Elsevier.
- Roger EM. (1995). Diffusion of innovations. 4thed. The free press world stroke organization.
- Smit, M., Chan, L., Middeldorp, J., & Roosmalen, J. (2014). Postpartum hemorrhage in midwifery care in the Netherlands: validation of quality indicators for midwifery guidelines. BMC Pregnancy and Childbirth. Retrieved from <http://www.ncbi.nih.gov/pmc/articles/PMC4266235/>
- Su C. W. (2012). Postpartum hemorrhage. *Primary care*, 39(1), 167–187. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2011.11.009>
- World Health Organization. (2012). *WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage*. Italy: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Retrieved from https://iris.who.int/bitstream/10665/75411/1/9789241548502_eng.pdf
- World Health Organization. (2014). Trends in maternal mortality: 1990 to 2013: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA. The world bank and the United Nations population [online]. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf?ua=1.