

**การเปรียบเทียบปริมาณการสูญเสียเลือดด้วยการ
คาดประมาณด้วยตาเปล่าและการชั่งตวงเลือด
ในมารดาคลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี**
**Comparing the estimation of blood loss using visual
estimation and weighting method among mothers with
vaginal delivery at Udon Thani Hospital**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 41 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2561
Volume 41 No.4 (October-December) 2018

อรทัย ไจกวัง พย.ม.(การผดุงครรภ์ขั้นสูง)*
Orathai Jaikwang MNS (Advanced midwifery)*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบปริมาณเลือดที่สูญเสียโดยการคาดประมาณด้วยตาเปล่า และจากการชั่ง ตวง รวมทั้งศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลผดุงครรภ์แผนกห้องคลอด ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการคาดประมาณการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดโดยการชั่งตวง กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอดจำนวน 60 คน และพยาบาลผดุงครรภ์ประจำห้องคลอด จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดา แบบบันทึกข้อมูลการคลอดและการสูญเสียเลือด และแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลผดุงครรภ์ห้องคลอดต่อแนวปฏิบัติ ฯ ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดจากการคาดประมาณด้วยตาเปล่าและจากการชั่งตวงในระยะคลอดและหลังคลอด 2 ชั่วโมง พบว่า การคาดประมาณด้วยตาเปล่าได้น้อยกว่าการคาดประมาณจากการชั่งตวงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และพยาบาลผดุงครรภ์ร้อยละ 80.44 มีความพึงพอใจและเห็นด้วยว่าควรนำแนวปฏิบัติ ฯ มาใช้เพื่อประเมินการสูญเสียเลือดที่แม่นยำ สามารถวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดได้เร็วขึ้นและให้การช่วยการเหลือมารดาหลังคลอดได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: ถุงตวงเลือด การประเมินการสูญเสียเลือด ภาวะตกเลือดหลังคลอด

Abstract

This quasi-experimental study aimed to compare the estimation of blood loss using visual estimation and weighting method among mothers with vaginal delivery at Udon Thani Hospital. Moreover, to assess nurse-midwife opinion on the clinical nursing practice guideline (CNPG) for estimation of blood loss by using the weighting method. Subjects included 60 mothers with vaginal delivery and 20 nurse-midwives who worked at labor room. Instruments were maternal demographic data form, labor information and blood loss record form, and a questionnaire to assess nurse-midwives' opinion on the CNPG. The results showed that the estimation of blood loss using visual estimation during labor and 2 hours after birth was statically different from weighting method ($p < 0.001$). 80.44.% of nurse-midwives reported high satisfaction toward the CNPG and suggested that weighting method should be used to improve accuracy in blood loss estimation and provide earlier screening and effective management of postpartum hemorrhage.

keywords: collector bag, blood loss estimation, postpartum hemorrhage

* Registered Nurse-Professional Level, Labor Room, Obstetrics & Gynecology Department, Udon Thani Hospital

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข และเป็นสาเหตุหลักการตายของมารดาทั่วโลก มีการประมาณว่า ทุก ๆ 4 นาทีจะมีการตายของมารดา 1 รายจากภาวะตกเลือดหลังคลอด¹ การตกเลือดหลังคลอดหมายถึงการเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิเมตร ภายหลังคลอดทางช่องคลอด² อุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดทั่วโลกพบร้อยละ 1-5 ของการคลอด และมารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอดทั่วโลกพบประมาณร้อยละ 30³ ในประเทศไทย ปี พ.ศ.2557 ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นสาเหตุการตายของมารดาร้อยละ 23.3 ต่อการเกิดมีชีพแสราย⁴ ในช่วงปี พ.ศ.2548-2551 สาเหตุการตายของมารดาส่วนใหญ่เกิดจากการตกเลือดหลังคลอด⁵ ส่วนอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลศิริราชใน พ.ศ. 2550 พบร้อยละ 4.35⁶ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พ.ศ. 2544-2553 พบร้อยละ 1-2⁷ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบร้อยละ 2-5 ของการคลอด⁸ ผลกระทบจากการตกเลือดหลังคลอด ทำให้ซีด อ่อนเพลีย การสร้างน้ำนมอาจล่าช้าได้ ถ้าเสียเลือดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร ทำให้เกิดภาวะช็อก ส่งผลให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลว^{9,10} เช่น ไตวายเฉียบพลัน การหายใจล้มเหลวและหัวใจล้มเหลวและถึงแก่ชีวิตได้ หรือบางรายอาจต้องรักษาด้วยการตัดมดลูก ทำให้ไม่สามารถมีบุตรได้⁷

โรงพยาบาลอุดรธานี ได้กำหนดเป้าหมายของภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ 0.5 ของการคลอด จากสถิติ ปี 2555-2557 พบว่าภาวะตกเลือดหลังคลอด มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และมีความรุนแรงสูง โดยพบร้อยละ 0.81, 1.02 และ 1.1 ของการคลอดตามลำดับ อัตราการตัดมดลูกจากการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 8.8, 10.2 และ 14.8 ตามลำดับ มารดาเสียชีวิตจากตกเลือดหลังคลอด 1 ราย ในปี 2557¹¹ จากการวิเคราะห์ขั้นตอนการดูแล พบว่า

ภายหลังคลอดมีการประเมินการสูญเสียเลือดไม่เหมาะสม โดยใช้การประเมินด้วยตาเปล่า ทำให้การประเมินการสูญเสียเลือดคลาดเคลื่อน ได้น้อยกว่าความเป็นจริงทำให้วินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ล่าช้า เกิดการรายงานแพทย์ล่าช้าและการรักษาล่าช้า กระทั่งมารดามีอาการรุนแรงมากจนสูญเสียชีวิต หรือในบางรายต้องได้รับการตัดมดลูก ดังนั้นการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจึงยังคงเป็นปัญหาสำคัญหน่วยงานจึงได้จัดประชุมปรึกษาหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เพื่อหาวิธีประเมินการสูญเสียเลือดได้แม่นยำสามารถรายงานแพทย์ได้ทันเวลาและให้การดูแลรักษาได้รวดเร็ว¹²

จากการทบทวนวรรณกรรมในการประเมินการสูญเสียเลือด โดยใช้ถุงรองเลือดกับการประเมินด้วยการคาดคะเนด้วยตาเปล่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹³ พบว่าการประเมินการสูญเสียเลือดด้วยการคาดคะเนด้วยตาเปล่ามีค่าน้อยกว่าการประเมินโดยใช้ถุงรองเลือด อย่างไรก็ตามการประเมินการสูญเสียเลือดที่ออกทางช่องคลอดได้แม่นยำถูกต้องเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก และได้มีผู้พยายามศึกษาหาวิธีการประเมินการสูญเสียเลือดหลากหลายวิธี โดยทั่วไปแล้วการประเมินจะน้อยกว่าความเป็นจริงเสมอ และส่วนใหญ่จะประเมินต่ำกว่าความเป็นจริงประมาณร้อยละ 30-50⁴ ทำให้การวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดล่าช้าและไม่ทันการณ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิธีการประเมินการสูญเสียเลือดในระยะคลอด โดยการชั่ง ตวง ซึ่งจะใช้ถุงรองเลือด ตวงเลือด ร่วมกับการชั่งก้อนและผ้าอนามัยซับเลือด มาคาดประมาณ ซึ่งวิธีการนี้น่าจะประเมินการสูญเสียเลือดได้แม่นยำและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการคาดประมาณการสูญเสียเลือด โดยการชั่ง ตวง มีความแตกต่างจากการ

คาดประมาณด้วยตาเปล่าหรือไม่ อย่างไร และเพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลผดุงครรภ์ห้องคลอดต่อแนวปฏิบัติการคาดประมาณการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดโดยการ ชั่ง ตวง

คำถามการวิจัย

1. การคาดประมาณการสูญเสียเลือด โดยการชั่ง ตวง มีความแตกต่างจากการคาดประมาณด้วยตาเปล่าหรือไม่ อย่างไร
2. ความคิดเห็นของพยาบาลผดุงครรภ์ห้องคลอดต่อแนวปฏิบัติการคาดประมาณการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดโดยการ ชั่ง ตวง เป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบการคาดประมาณการสูญเสียเลือด โดยการชั่ง ตวง กับ การคาดประมาณด้วยตาเปล่า ในมารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอด ในห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2558 ถึง 31 กรกฎาคม 2558 จำนวน 60 ราย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การคาดประมาณการสูญเสียเลือด หมายถึง การวัดปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการคลอดโดยนับตั้งแต่ทารกคลอด จนถึง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

การคาดประมาณการสูญเสียเลือดโดยการชั่ง ตวง หมายถึง การวัดปริมาณเลือดโดยใช้ถุงพลาสติกกรองเลือดและตวงเลือดนับตั้งแต่ทารกคลอด จนถึงคลอดเสร็จ รวมไปถึงปริมาณเลือดจากการชั่งกอสับเลือดในขณะที่เย็บแผล และผ้าอนามัยซับเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยใส่ผ้าอนามัยทันทีหลังเย็บแผลเสร็จ

การคาดประมาณการสูญเสียเลือดด้วยตาเปล่า หมายถึง การคาดประมาณการสูญเสียเลือดนับ

ตั้งแต่ทารกคลอด จนถึงคลอดเสร็จ และจากผ้าอนามัยซับเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดด้วยตาเปล่า

ถุงรองเลือด หมายถึง ถุงพลาสติกใสขนาดกว้าง 25 นิ้ว ลึก 35 นิ้ว ที่ผ่านการฆ่าเชื้อด้วยเครื่อง Autoclave และมีมาตรวัดปริมาณเลือด หน่วยเป็นมิลลิเมตร และก๊อชเป็นช่องเปิดเพื่อรองรับเลือดต่ำกว่าขอบบนของถุงประมาณ 10 เซนติเมตร โดยรอยก๊อชส่วนบนเรียกว่าปากถุงส่วนบนและรอยก๊อชส่วนล่างเรียกว่าปากถุงส่วนล่าง ใช้ตวงเลือด

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ได้วิธีการประเมินการสูญเสียเลือดในระยะคลอดที่ถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น มารดาหลังคลอดได้รับการวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดได้เร็วขึ้นและได้รับการรักษาเร็วขึ้น ลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนของภาวะตกเลือดหลังคลอด ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล และลดการปนเปื้อนผ้ารองคลอด ทำให้การทำความสะอาดผ้ารองคลอดง่ายขึ้น ป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้นในรายที่มีการติดเชื้อ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ถือเป็นสิ่งสำคัญ โรงพยาบาลอุดรธานีตระหนักและเห็นความสำคัญในปัญหาดังกล่าว และได้กำหนดแนวทางในการดูแลมารดาเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดมาโดยตลอดแต่ก็ยังพบปัญหาคือ การประเมินเลือดการสูญเสียเลือดในระยะคลอดต่ำกว่าความเป็นจริง ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดการชั่งตวงเลือดมาประเมินการสูญเสียเลือด โดยใช้ถุงพลาสติกตวงเลือด ร่วมกับการชั่งกอสับเลือดหลังเย็บแผลฝึเย็บรวมกับการชั่งผ้าอนามัยที่ใส่ซับเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดมาใช้ในการประเมิน ในการศึกษานี้ได้เปรียบเทียบกับ การประเมินด้วยตาเปล่า เพื่อหาแนวทางการประเมินที่แม่นยำ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental study) เพื่อเปรียบเทียบปริมาณการสูญเสียเลือดโดยการชั่ง ตวง และจากการคาดประมาณด้วยตาเปล่า

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มาคลอดบุตรทางช่องคลอด ที่ โรงพยาบาลอุดรธานี ในช่วงวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 31 กรกฎาคม 2558 ระยะเวลา 2 เดือน จำนวน 60 คน และพยาบาลผดุงครรภ์ห้องคลอด จำนวน 20 คน เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา (inclusion criteria) คือ มารดาคลอดปกติที่มีประวัติการตั้งครรภ์ปกติ หรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ทารกอยู่ในท่าปกติ มีศีรษะเป็นส่วนนำ ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและขณะเบ่งคลอด และเกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria) คือ ผู้คลอดที่มี Platelet < 100,000 cell/ลบ.มม หรือได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด คลอดทารกที่มีค่าคะแนน APGAR < 7 ทั้งนี้ กรณีที่รณรงค์รณรงค์ไม่ทันกับการลอกตัวของรก หรือถุงรณรงค์หลุดหรือเลือดไหลออกนอกถุงก่อนเย็บแผลเสร็จหรือสิ้นสุดการคลอด จะถือเป็นเกณฑ์ที่ต้องถอนกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (withdrawal criteria)

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เป็นการทดสอบแบบทางเดียว ขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณดังนี้¹⁴

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 P(1-P)}{d^2}$$

เมื่อ

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่ามาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่นกำหนดที่ 95% ($\alpha=0.05$) ค่า Z ที่ได้จากการเปิดตารางกรณีเป็นการทดสอบสมมติฐานทางเดียวจะใช้ค่า $Z \alpha/2$ จากการเปิดตารางได้เท่ากับ 1.96

P = ค่าสัดส่วนที่คาดว่าจะพบในประชากรอัตราการตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลอุดรธานี เท่ากับร้อยละ 1.1¹¹

d = ค่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้น (กำหนดความผิดพลาดไว้ 3% เท่ากับ 0.03)

$$n = \frac{1.96 \times 0.011(1-0.011)}{0.03} = 46.4 \text{ (47 คน)}$$

ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 47 คน แต่เพื่อความน่าเชื่อถือในการศึกษานี้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยนี้ ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้คลอด เช่น อายุ จำนวนการคลอด

2) แบบบันทึกข้อมูลการคลอดและการสูญเสียเลือด เช่น ระยะเวลาในการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด ปริมาณเลือดจากการตวงและชั่ง (โดยการตวงจากเลือดในถุงรณรงค์ และจากการชั่งก้อนและผ้าอนามัยซับเลือด) ปริมาณเลือดจากการคาดคะเนด้วยตาเปล่า

3) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลผดุงครรภ์ห้องคลอดต่อแนวปฏิบัติการประเมินการสูญเสียเลือด โดยการชั่ง ตวง จำนวน 6 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 3 รายการ ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ สติแพทย์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลหัวหน้างานห้องคลอด 1 ท่านและนักสถิติ 1 ท่าน ทั้ง 5 ท่านได้ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ หลังจากได้ปรับเครื่องมือตามข้อเสนอแนะแล้ว ผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 5 ท่านได้ให้ความคิดเห็นว่าเป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลผดุงครรภ์ห้องคลอดต่อ

แนวปฏิบัติ ๓ ไปทดลองเก็บข้อมูล 20 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น ได้ ค่า Cronbach's alpha = 0.737

การดำเนินการวิจัย

ภายหลังการทบทวนประเด็นปัญหา ผู้วิจัยจึงได้เสนอโครงการวิจัยและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนางานวิจัยโรงพยาบาลอุดรธานีให้ดำเนินโครงการวิจัยได้ และได้ชี้แจงโครงการต่อพยาบาลผดุงครรภ์ห้องคลอดเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย รวมทั้งการเก็บข้อมูลการสูญเสียเลือดของผู้คลอด โดยอธิบายขั้นตอนของแนวปฏิบัติการคาดประมาณการสูญเสียเลือดโดยการชั่งตวงทั้ง 14 ขั้นตอนให้ทราบ แล้วดำเนินการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด โดยใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติการคลอด
- 2) บันทึกข้อมูลการคลอดและปริมาณเลือดจากการคาดประมาณด้วยตาเปล่าและจากการชั่งตวงโดยบันทึกปริมาณเลือดในถุงรองเลือดร่วมกับเลือดจากการชั่งก๊อชและผ้าอนามัยซับเลือด
- 3) พยาบาลผดุงครรภ์ห้องคลอดตอบแบบสอบถามความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติ ๓ ได้แก่ความเหมาะสมในการนำแนวปฏิบัติ ๓ ไปใช้งานในบริบทของโรงพยาบาล ความยากง่ายในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ๓ ความสะดวกในการใช้งานไม่ซับซ้อน ประโยชน์ต่อผู้รับบริการในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล และความคิดเห็นในภาพรวมต่อแนวปฏิบัติ ๓

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้คลอด และความคิดเห็นของพยาบาลผดุงครรภ์ห้องคลอดต่อแนวปฏิบัติ ๓ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณการสูญเสียเลือดจากการคาดประมาณด้วยตาเปล่าและจากการชั่งตวง วิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบ paired t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของมารดา

มารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.5 รองลงมาคือ อายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนอายุมากกว่า 35 ปีมีร้อยละ 6.7 การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรกร้อยละ 46.7 เป็นการคลอดครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 48.3 รองลงมาเป็นการคลอดครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 43.3 ระยะเวลาในการคลอดนับตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งรกคลอดส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในช่วง 1-6 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาใช้เวลาอยู่ในช่วง 7-12 ชั่วโมงคิดเป็นร้อยละ 38.3 และใช้เวลามากกว่า 24 ชั่วโมงคิดเป็นร้อยละ 5.0 น้ำหนักทารกแรกเกิดส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3,000-3,499 กรัม คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมาในช่วง 2,500-2,999 กรัม คิดเป็นร้อยละ 31.7 และเป็นส่วนน้อยที่อยู่ในช่วง $\geq 3,500$ กรัมคิดเป็นร้อยละ 18.3

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือด 2 วิธี

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดจากการคาดประมาณด้วยตาเปล่าและจากการชั่งตวงพบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดของทั้งสองวิธีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดจากการคาดประมาณด้วยตาเปล่าน้อยกว่าจากการชั่งตวง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณเลือดจากการประเมินด้วยการคาดคะเนด้วยตาเปล่าและจากการชั่งตวง

ปริมาณเลือด	\bar{X}	S.D.	t	p-value
จากการประเมินด้วยตาเปล่า	211.42	94.83	6.08	<0.001
จากการ ชั่งตวง	322.25	183.67		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha < 0.001$

ความคิดเห็นของพยาบาลผดุงครรภ์ห้องคลอดต่อแนวปฏิบัติ ฯ

จากการสอบถาม ความคิดเห็นของพยาบาลผดุงครรภ์ห้องคลอดจำนวน 20 คนที่ใช้แนวปฏิบัติทั้งหมด 60 ครั้ง พบว่า โดยรวมมีความพึงพอใจและเห็นด้วยร้อยละ 80.44 ส่วนความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติเป็นรายด้านพบว่า ในด้านมีประโยชน์ต่อผู้รับบริการเห็นด้วยใน

ระดับ มากที่สุดถึงร้อยละ 56.7 ส่วนด้านอื่น ๆ ส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมาก ได้แก่ สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ง่าย ร้อยละ 60 ความสะดวกในการใช้งานไม่ซับซ้อนร้อยละ 58.3 สามารถนำไปใช้ได้ มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ร้อยละ 50 ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ของความคิดเห็นของพยาบาลผดุงครรภ์ต่อแนวปฏิบัติการคาดประมาณการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดโดยการ ชั่ง ตวง (N= จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ=60 ครั้ง)

ความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติการประเมินการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดโดยใช้การชั่ง ตวง	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด N(ร้อยละ)	มาก N(ร้อยละ)	ปานกลาง N(ร้อยละ)	น้อย N(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย N(ร้อยละ)
1. สามารถนำไปใช้ได้ มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล	18(30)	30(50)	12(20)		
2. สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ง่าย	8(13.3)	36(60)	16(26.7)		
3. มีความสะดวกในการใช้งาน ไม่ซับซ้อน	9(15)	35(58.3)	16(26.7)		
4. มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด	34(56.7)	25(41.7)	1(1.7)		
5. มีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ ในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล	25(41.7)	32(53.3)	3(5.0)		
6.ความคิดเห็นในภาพรวมต่อแนวปฏิบัติการประเมินการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดโดยการ ชั่ง ตวง	8(13.3)	46(76.7)	6(10)		
คะแนนรวมของความเห็นด้วย	1448x100÷(60x6x5)= 80.44%				

การอภิปรายผล

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดจากการคาดประมาณด้วยตาเปล่า ($\bar{X} = 211.42$ ซีซี, SD =94.83) และจากการ ชั่งตวง ($\bar{X} = 322.25$ ซีซี, SD =183.67) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ โดยการคาด

ประมาณด้วยตาเปล่าได้น้อยกว่าจากการ ชั่งตวง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Patel et al.¹³ และ รสสุคนธ์ จันทร์ตาประดิษฐ์¹⁵ ที่พบว่าการประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดโดยการใช้ถุงรองเลือด กับการประเมินด้วยตาเปล่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการประเมินการสูญเสียเลือด

ด้วยตาเปล่ามีค่าน้อยกว่าการประเมินโดยใช้ถุงรองเลือดร้อยละ 38.10 และสอดคล้องกับ สุธิตา คุณประดิษฐ์⁴ ที่กล่าวว่า การประเมินการสูญเสียเลือดด้วยตาเปล่ามีค่าน้อยกว่าความเป็นจริงเสมอ และส่วนใหญ่จะประเมินต่ำกว่าความเป็นจริงประมาณร้อยละ 30-50 ถึงแม้ว่าวิธีการคาดประมาณด้วยตาเปล่าเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากในทางปฏิบัติ เพราะเป็นวิธีที่ทำได้เร็วและสะดวก ทั้งที่การประเมินการสูญเสียเลือดเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งต้องประเมินอย่างถูกต้องและแม่นยำ จะช่วยในการวินิจฉัยและรักษาการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้เร็วขึ้น

การคาดประมาณการสูญเสียเลือดจากการซึ่งตวง ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการศึกษาไม่พบอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อน สามารถใช้ในการคาดประมาณการสูญเสียเลือดได้แม่นยำขึ้น ในการศึกษานี้มีมารดาที่เสียเลือดมากกว่า 500 ซีซี ที่ได้รับการประเมินจากการซึ่งตวงเลือด ทำให้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลอย่างรวดเร็ว ทั้ง 4 ราย ไม่เกิดภาวะช็อก และไม่จำเป็นต้องได้รับการให้เลือด ไม่ต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานานขึ้น และลดค่าใช้จ่าย ส่วนการประเมินความคิดเห็น ต่อการใช้แนวปฏิบัติ ฯ จากพยาบาลผดุงครรภ์ประจำห้องคลอด พบว่าในภาพรวมเห็นด้วยร้อยละ 80.44 ว่ามีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ และมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1) โรงพยาบาลอุดรธานีควรมีนโยบายนำแนวปฏิบัติการคาดประมาณการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดโดยการ ซึ่ง ตวง มาใช้กับมารดาที่คลอดทางช่องคลอดทุกราย ทั้งในระยะคลอดและหลังคลอด 24 ชั่วโมง

2) นำแนวปฏิบัติการคาดประมาณการสูญเสียเลือด ไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก

โรงพยาบาลอุดรธานี

3) เผยแพร่แนวปฏิบัติการคาดประมาณการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดโดยการ ซึ่ง ตวงสู่เครือข่าย จังหวัดอุดรธานี

4) ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัตินี้ ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดหลังการนำมาใช้

References

1. Leduc D, Senikas V, Lalonde AB, Leduc D, Ballerman C, Biringer A, et al. Active management of the third stage of labour: Prevention and treatment of postpartum hemorrhage. In J Gynecol Obstet 2010, 108(3): 258-67.
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Spong CY, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams obstetrics. 24th ed. NY: McGraw-Hill; 2014.
3. FIGO Safe Motherhood and Newborn Health (SMNH) Committee. Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in low-resource settings. Int J. Gynecol Obstet 2012, 117: 108-18.
4. Ministry of Public Health. Office of Policy and Strategy. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Public Health statistics; 2014
5. Strategy and Planning Division. Ministry of Health. Strategy, key indicators, and guideline for the Ministry of Public Health information system, Fiscal year 2015 [internet]. [updated 2014 Sep 30, cited 2018 Aug 10]. Available from: http://kpo.moph.go.th/webkpo/download/StrategyAndKPI2558__30092557.pdf (in Thai)

6. Lertbunnaphong T. Early postpartum hemorrhage. In: Titapant V, editor, Debate on perinatal practices. Bangkok: Union Creation; 2009. (in Thai)
7. Chongsomchai C. Postpartum hemorrhage. Srinagarind Medical Journal 2010, 25 (Suppl): 151-8. (in Thai)
8. Thongsong T. Maternal and fetal medicine. Department of Obstetrics and Gynecology. Faculty of Medicine, Chiang Mai University. Bangkok: Laxmirung Co., Ltd; 2012. (in Thai)
9. Phanttchin C. Prevention and care of primary postpartum hemorrhage : The key roles of nurse-midwifery. Journal of Nursing Science & Health 2018; 41(2): 134-42. (in Thai)
10. Anusornteerakul S. First two hours postpartum hemorrhage prevention: Midwives' role. Journal of Nursing Science & Health 2014; 37(2): 155-62 (in Thai)
11. Udon Thani Provincial Public Health Office. Health Promotion Medical Records. Maternal and fetal death data 2011-2015. Udon Thani Provincial Public Health Office; 2015. (in Thai)
12. Yaengkam P, Supornpun A. Development of nursing practice guideline for the prevention of early postpartum hemorrhage at Wapipathum hospital, Mahasarakham province. Journal of Nursing Science & Health 2014; 37(4): 124-31. (in Thai)
13. Patel A, Goudar SS, Geller SE, Kodkany BS, Edlavitch SA, Wagh K, et al. Drape estimation vs. visual assessment for estimating postpartum hemorrhage. Int J Gynaecol Obstet 2006 Jun; 93(3): 220-4.
14. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. NY: John Wiley & Sons; 1977.
15. Jandapradit R. The development of plastic film collector bag for measurement of intrapartum blood loss [independent study]. Khon Kaen: Khon Kaen Univ.; 2014. (in Thai)