

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# การพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ที่มีสาเหตุจากการหดตัวไม่ดี ในมารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอด

สุทธวีรณ ทองยศ พ.บ.

ศิริพร ชมงาม พย.บ.

สุภาวดี เหลืองขวัญ วท.ม.

พิกุล บัณฑิตพานิชชา พย.บ.

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

วันรับ:	19 ธ.ค. 2560
วันแก้ไข:	12 ธ.ค. 2561
วันตอบรับ:	20 ธ.ค. 2561

บทคัดย่อ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้พัฒนาและประดิษฐ์นวัตกรรมถุงตวงเลือดขึ้นใช้ มีความแม่นยำในการประเมินการเสียเลือดในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด ทำให้สามารถคัดกรองผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดได้มากขึ้นจากร้อยละ 1.93 เป็น 3.77 ในปี 2557-2558 ในจำนวนนี้มีภาวะช็อกและตัดมดลูกร้อยละ 3.08 และ 1.63 ตามลำดับ สาเหตุเกิดการหดตัวของมดลูกไม่ดี ร้อยละ 61.20 จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าแนวทางการรักษาและป้องกันตกเลือดหลังคลอดมีความหลากหลายไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกและส่งต่อข้อมูลเสี่ยงไม่ครอบคลุม ส่งผลให้ตกเลือดหลังคลอดมากขึ้นและมีอาการทรุดลง ผู้วิจัยจึงคิดปรับปรุงและพัฒนาแนวทางป้องกันการตกเลือดหลังคลอดขึ้นให้เป็นแนวทางเดียวกันโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่มีภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี และเปรียบเทียบสัดส่วนการตกเลือดก่อนและหลังใช้แนวทางปฏิบัติแบบใหม่ วิธีการศึกษา แบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะที่ 1 การวิเคราะห์สาเหตุการตกเลือดหลังคลอด ระยะที่ 2 นำแนวทางการดูแลผู้คลอดตกเลือดหลังคลอดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยมาพัฒนาและปรับให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ระยะที่ 3 นำแนวทางมาใช้กับผู้คลอดที่มีภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี โดยเลือกแบบเจาะจง ในเดือนธันวาคม 2558 มีนาคม 2559 จำนวน 103 ราย เปรียบเทียบกับผู้คลอดที่มีคุณสมบัติเดียวกันในเดือนกันยายนถึงพฤศจิกายน 2558 จำนวน 103 ราย ผลการวิจัยได้แนวทางปฏิบัติที่ปรับปรุงใหม่ และพบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนการตกเลือดต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ภาวะตกเลือดหลังคลอด, ถุงตวงเลือด, แนวทางการรักษาและการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

## บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่มีความสำคัญเพราะเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของมารดาลำดับต้นๆ ในหลายประเทศทั่วโลก

โดยเฉพาะประเทศด้อยพัฒนา มีการประมาณว่าทุก ๆ 4 นาทีจะมีการเสียชีวิตของมารดา 1 รายจากภาวะตกเลือดหลังคลอด<sup>(1)</sup> โดยพบว่าอุบัติการณ์ในประเทศกำลังพัฒนาจะสูงกว่าประเทศพัฒนาแล้วหลายเท่าตัว ทั้งยังเป็นภาวะ

ที่มีความเสี่ยงทางการแพทย์สูง จึงจำเป็นที่ทุก ๆ สถานบริการต้องสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาได้ทันที

สำหรับประเทศไทย ปีงบประมาณ 2547-2549 พบรายงานอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 34.10, 43.70 และ 21.60 ตามลำดับ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายมารดาอันดับหนึ่ง<sup>(2)</sup> จากสถิติห้องคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ปี พ.ศ.2557- 2558<sup>(3)</sup> มีจำนวนผู้มาคลอดทางช่องคลอดจำนวน 3,925 และ 3,549 คนตามลำดับ พบผู้คลอดตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.93 เป็น 3.77 และมีภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.08 เป็น 1.63

การวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ดีที่สุดคือ การวินิจฉัยทางคลินิก โดยวินิจฉัยจากเลือดออกในปริมาณมากที่ทำให้ผู้คลอดมีอาการซีด วิงเวียน อ่อนเพลีย ใจสั่น เหงื่อออก กระสับกระส่าย สับสน หายใจไม่ปกติ เป็นลมหมดสติ และหรือมีอาการช็อกจากปริมาตรเลือดลดลง (hypovolemia) ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเร็ว ปัสสาวะออกน้อย ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน (oxygen saturation) น้อยกว่าร้อยละ 95.00<sup>(4)</sup> ซึ่งการคาดการณ์การสูญเสียเลือดที่จะวินิจฉัยว่าเป็นการตกเลือดหลังคลอด คือ มีการสูญเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร เมื่อคลอดทางช่องคลอด การตกเลือดหลังคลอด แบ่งออกเป็นสองระยะ คือ (1) การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (early postpartum hemorrhage) และ (2) การตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (late postpartum hemorrhage)<sup>(5)</sup> สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดมีหลายสาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ร้อยละ 70.00 การฉีกขาดของช่องทางคลอดร้อยละ 20.00 มีเศษรกค้าง ร้อยละ 10.00 และปัจจัยของการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ร้อยละ 1.00<sup>(6)</sup> เมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด จะส่งผลกระทบต่อผู้คลอดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

ผลกระทบของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกทางด้านร่างกาย โดยมีการสูญเสียเลือดเป็นจำนวนมากทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะช็อก และอาจ

ทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงต่อมใต้สมองส่วนหน้าซึ่งมีหน้าที่หลั่งฮอร์โมนเพศหญิงลดลงก่อให้เกิดภาวะ Sheehan's syndrome หากดูแลรักษาไม่ทันที่ท่วงที ควบคุมการตกเลือดไม่ได้ อาจต้องตัดมดลูก หรือทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้<sup>(7)</sup> ทีมบุคลากรทางสุขภาพควรสามารถประเมิน และวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ทันทีทั้งนี้การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ประสิทธิภาพคือ การประเมินการสูญเสียเลือดที่ถูกต้องและเที่ยงตรง เพราะหากการวินิจฉัยและการรักษาที่ล่าช้า จะเพิ่มภาวะพิการและอัตราการตายของมารดา<sup>(8)</sup> แต่อย่างไรก็ตามพบว่าประเมินการสูญเสียเลือดด้วยการคาดคะเนด้วยสายตา พบว่าน้อยกว่าที่เป็นจริงประมาณครึ่งหนึ่ง<sup>(9)</sup>

มีการศึกษาที่พยายามจะคาดคะเนการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดหลังการคลอดปกติ เช่น ผลการศึกษาเปรียบเทียบคาดคะเนการสูญเสียเลือดหลังคลอดระหว่างการใช้ผ้ารองรับเลือด และการคาดคะเนด้วยตาเปล่า พบว่าการใช้ผ้ารองรับเลือดมีความถูกต้องแม่นยำกว่าการคาดคะเนด้วยสายตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(9)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของจาง แคทเธอริน และคณะ<sup>(8)</sup> ที่ทำการศึกษผลของการใช้ผ้ารองรับเลือด พบว่าสามารถใช้การวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเรียบง่าย และค่าใช้จ่ายที่ต่ำมาก

เนื่องจากปัญหาการประเมินการเสียเลือดในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดได้น้อยกว่าความเป็นจริง โรงพยาบาลบุรีรัมย์จึงมีการพัฒนาและประดิษฐ์นวัตกรรมถุงตวงเลือดมาใช้ประเมินการเสียเลือด ทำให้ประเมินการเสียเลือดได้แม่นยำ รวดเร็ว สามารถคัดกรองผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดได้มากขึ้น จากสถิติภาวะตกเลือดหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอดของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ปี 2557-2558<sup>(10)</sup> มีอัตราการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.93 และ 3.77 ตามลำดับ และยังคงพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ มีภาวะช็อกและตัดมดลูกร้อยละ 3.08 และ 1.63 ตามลำดับ และเมื่อทบทวนผู้คลอดที่มีภาวะตก

เลือดหลังคลอดร่วมกับวิเคราะห์สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา โดยทีมสูติแพทย์เชี่ยวชาญและพยาบาลชำนาญการ พบว่า สาเหตุการตกเลือดหลังคลอดที่มากที่สุดคือการหดตัวของมดลูกไม่ดี ร้อยละ 61.20 และพบว่า พยาบาลมีทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกและการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดไม่ครอบคลุม และมีแนวทางการรักษาและป้องกันตกเลือดหลังคลอดของแพทย์มีความหลากหลายไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงควรมีการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการรักษาและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดให้เป็นแนวทางเดียวกัน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการรักษาและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่มีภาวะมดลูกหดตัวไม่ดีขึ้นกับการใช้นวัตกรรมถุงत्वงเลือด และเปรียบเทียบสัดส่วนการตกเลือดก่อนและหลังใช้แนวทางปฏิบัติที่ปรับปรุงใหม่

## วิธีการศึกษา

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experiment) ประชากรคือผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และกลุ่มทดลองคือ ผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะมดลูกหดตัวไม่ดีขึ้นในห้องคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 - มีนาคม 2559

วิธีคำนวณหาขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณของ Cochran (1953) ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มทดลอง 100 ราย

การสุ่มตัวอย่าง ใช้การเลือกแบบเจาะจงในผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะมดลูกหดตัวไม่ดีขึ้น

ขั้นตอนการศึกษามี 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ โดยทบทวนเวชระเบียนของมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดปีงบประมาณ 2558 เพื่อหาปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนาในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

ระยะที่ 2 การดำเนินการพัฒนา โดยมีการปฏิบัติการ

3 รอบ คือ

รอบที่ 1 ทบทวนวรรณกรรม สืบค้นหลักฐานหาแนวปฏิบัติการรักษาและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

รอบที่ 2 เพิ่มความตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยการทบทวนปัญหาและร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไขปัญหามิเป็นประจำวัน และเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลในการประเมินการหดตัวของมดลูกและการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงให้ครบถ้วน

รอบที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการรักษาและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจากราชวิทยาลัยสูตินรีเวชกรรม โดยสูติแพทย์เชี่ยวชาญและพยาบาลชำนาญการ เกสัชกร หัวหน้าคลังเลือด

การนำไปใช้กับผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะหดตัวของมดลูกไม่ดี โดยเลือกแบบเจาะจง ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2558- มีนาคม 2559 จำนวน 103 ราย เปรียบเทียบกับผู้คลอดที่มีคุณสมบัติเดียวกันในเดือนกันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 จำนวน 103 ราย

ระยะที่ 3 ขึ้นประเมินผล วิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2555<sup>(11)</sup> มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ชุดที่ 2 แบบบันทึกที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของมารดาเป็นแบบบันทึกที่สร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะตกเลือดหลังคลอด แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 ประวัติการตั้งครรภ์ ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำนวนการคลอด จำนวนการแท้ง จำนวนบุตรที่มีชีวิตและอายุบุตรคนสุดท้าย อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก การฝาก

ครรภ์คุณภาพครบ 4 ครั่ง และภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด ประกอบด้วย คำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 การคลอด ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรกคลอด ระยะเวลาการคลอดของระยะที่ 1, 2, 3 และระยะเวลารวมของการคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด จำนวนปริมาตรเลือดที่ออกทั้งหมด

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แนวทางป้องกันการตกเลือดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย<sup>(11)</sup> และแบบบันทึกที่สร้างขึ้น นำเครื่องมือดังกล่าวปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ได้แก่ แพทย์ที่มีประสบการณ์ด้านการรักษาพยาบาลทางสูติกรรม 5 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้คลอด 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้คลอดไม่น้อยกว่า 5 ปี 1 ท่าน เพื่อทดสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา (content validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งจนเป็นที่ยอมรับ ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วจึงนำไปทดลองใช้ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดด้วยสถิติ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้คลอดที่มีการตกเลือดหลังคลอดด้วยสถิติ Chi-square

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยได้เข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจจะให้กลุ่ม

ตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้เซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้าโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการวิจัย สามารถทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการ เท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

#### ผลการศึกษา

ก. จากการทบทวนวรรณกรรม สืบค้นหลักฐานหาแนวปฏิบัติการรักษาและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และศึกษาแนวทางป้องกันการตกเลือดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ดำเนินการพัฒนาแนวทางการรักษาและป้องกันภาวะตกเลือดที่มีสาเหตุจากการหดตัวของมดลูกไม่ดีของโรงพยาบาล ดังนี้

- รายงานแพทย์ทราบ
  - พยาบาลให้การดูแลตามแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ทันที ดังนี้
  - Add syntocinon อีก 10 unit เป็น 20 unit ใน IV 1,000 ซีซี ให้ rate 60 drop/min
  - ให้ methergin 0.2 mg. vein push stat ในรายที่ไม่มีข้อห้าม
  - นวดคลึงมดลูกจนกว่าจะแข็งตัวดี และนวดซ้ำทุก 5-10 นาที
  - เมื่อมดลูกหดตัวยังไม่ดี หรือ blood loss ถึง 300 ซีซี ในอุ้งตวงเลือด รายงานแพทย์ซ้ำ พร้อมให้ add syntocinon เพิ่มให้เป็น 40 unit ใน IV 1000 ซีซี ให้ rate 60 drop/min ให้ต่อเนื่อง 1-2 ชม. เมื่อเลือดหยุดไหล
  - นวดคลึงมดลูกถ้าไม่ดีขึ้นภายใน 20 นาที รายงานแพทย์ซ้ำ เพื่อพิจารณาแผนการรักษาต่อ
- ถ้าทำตามขั้นตอนข้อ 1-6 แล้วไม่ดีขึ้น พิจารณาให้ cytotec 4-5 tab ( 800-1,000 mcg. ) rectum หรือ 4

tab อมไต้ลีน หรือ narador 500 mcg. ผสมในสารน้ำ 100 ซีซี ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 mcg./hr.

ข. นำแนวทางที่กำหนดมาใช้กับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง (103 ราย) และกลุ่มเปรียบเทียบ (103 ราย) ผู้คลอดทั้งสองกลุ่มอยู่ในช่วงอายุวัยเจริญพันธุ์ ช่วงอายุ 20-34 ปี และเป็นผู้คลอดครรภ์แรก ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดขณะตั้งครรภ์คือ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและตั้งครรภ์อายุเกิน อายุ 35 ปี และพบว่าครรภ์ไม่ครบกำหนดขณะ

คลอด และมีภาวะทารกพร่องออกซิเจนในครรภ์ร่วมด้วย อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้ผู้คลอดมีภาวะมดลูกหดตัวไม่ดีหลังคลอดเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดน้อยที่สุด ร้อยละ 7.80 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่ากลุ่มทดลองมีสัดส่วนภาวะตกเลือดหลังคลอดต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

		กลุ่มทดลอง (ร้อยละ)	กลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ)
1. ข้อมูลทั่วไป			
ช่วงอายุ 20-34 ปี		59.2	61.2
Mean±SD		24.22±6	23.80±6
2. ประวัติการตั้งครรภ์	ครรภ์ที่ 1	55.3	54.2
	ประวัติการแท้ง	8.7	11.7
3. ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	มี	38.8	47.6
	ไม่มี	61.2	52.4
4. ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด	มี	52.4	50.5
	ไม่มี	47.6	49.5
5. การคลอด	คลอดปกติ	94.2	95.1
น้ำหนักทารกแรกเกิด	2,500-3,999 กรัม	90.3	81.7
ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด			
มดลูกหดตัวไม่ดี		100.0	100.0

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของภาวะตกเลือดหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	ภาวะตกเลือดหลังคลอด				รวม	
	เกิด		ไม่เกิด		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กลุ่มทดลอง	8	7.80	95	92.20	103	100.00
กลุ่มเปรียบเทียบ	41	39.80	62	60.20	103	100.00

$$\chi^2 = 15.056, df=1, p<0.01^*$$



## วิจารณ์

จากการทบทวนวรรณกรรม สืบค้นหลักฐานหาแนวปฏิบัติการรักษาและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และศึกษาแนวทางป้องกันการตกเลือดของราชวิทยาลัยสูติ-นรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการรักษาและป้องกันภาวะตกเลือดที่มีสาเหตุจากการหดตัวไม่ดีของมดลูกไม่ดีและมีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาตร 300 ซีซี ขึ้นไป ซึ่งเจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติตามแนวทางแบบใหม่ได้ทันทีเมื่อพบว่าผู้คลอดเกิดภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี ไม่ต้องรอให้ปริมาตรเลือดถึง 300 ซีซีเหมือนแนวทางแบบเก่า พบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 7.80 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีภาวะตกเลือดหลังคลอดสูงถึงร้อยละ 39.80 และไม่พบผู้คลอดที่ตกเลือดหลังคลอดร่วมกับการมีภาวะช็อก ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยการดูแลผู้รับบริการเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง โดยมีการนำรูปแบบการดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะเสี่ยงตกเลือดหลังคลอดมาใช้ พบว่า มารดาตกเลือดหลังคลอดลดลงจากร้อยละ 2.11 เป็นร้อยละ 0.21 และผู้คลอดที่ตกเลือดหลังคลอดร่วมกับการมีภาวะช็อก ลดลงจากร้อยละ 25.00 เป็นร้อยละ 0.00<sup>(12)</sup> อธิบายได้ว่าการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยเริ่มให้การดูแลรักษาตั้งแต่การมีภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี และมีเลือดออกทางช่องคลอด ปริมาตร 300 ซีซี ขึ้นไป จากการอ่านผลจากถุงตวงเลือดที่มีความแม่นยำ รวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพการใช้ถุงพลาสติกแผ่นฟิล์มวัดปริมาตรเลือดหลังคลอด ซึ่งมีประสิทธิภาพกว่าการประเมินด้วยตาเปล่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(13)</sup> ร่วมกับการใช้แนวทางที่ปรับปรุงใหม่ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถรายงานแพทย์และให้การช่วยเหลือได้ทันที ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลัง-

คลอดโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์ พบว่าการมีแนวทางปฏิบัติมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน แนวปฏิบัติมีความชัดเจนเข้าใจง่าย<sup>(14)</sup> และจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้คลอดส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด แต่มีภาวะมดลูกหดตัวไม่ดีหลังคลอดซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดตามมาได้ จึงต้องมีการเฝ้าระวังผู้คลอดทุกรายถึงแม้จะไม่ปัจจุบันที่เสี่ยงก็อาจเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้

## ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ การประเมินภาวะตกเลือดได้รวดเร็ว แม่นยำและนำแนวทางที่ปรับปรุงใหม่ร่วมกับการนำถุงตวงเลือดมาใช้ สามารถทำให้ภาวะตกเลือดในผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงลดลง ควรมีการนำแนวทางปฏิบัตินี้ไปใช้อย่างต่อเนื่อง และเผยแพร่ให้กับเครือข่ายห้องคลอด โรงพยาบาลในจังหวัดบุรีรัมย์ต่อไป

ควรมีการทบทวนปัญหาการตกเลือดหลังคลอดในทีมเป็นประจำทุกวัน เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา ทำให้เกิดแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ส่งผลให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาของคณะกรรมการผู้บริหารโรงพยาบาล นายแพทย์จรัญ ทองทับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ แพทย์หญิงพัชรี ยิ้ม-รัตนนวร นายแพทย์เชี่ยวชาญ นายแพทย์พยุงค์ดี หอม-วิเศษวงศา หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม แพทย์หญิงยุพิน พระไวย แพทย์หญิงสิริเพ็ญ อิงพิณิจพงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ตรีภพ เลิศบรรณจพงษ์ แพทย์สูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลศิริราช นายพิเชษฐ แซ่โซ้ว อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยบรมราชชนนีเชียงใหม่ ดร. สมหมาย คชนาม ที่ให้คำปรึกษา

เกี่ยวกับแนวทางการรักษาและป้องกันภาวะตกเลือดที่มีสาเหตุจากการหดตัวของมดลูกไม่ดีและมีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาตร 300 ซีซี ขึ้นไปที่ปรับปรุงใหม่ การตกเลือดหลังคลอดแบบใหม่ และบุคลากรทางการแพทย์และผู้คลอดในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

### เอกสารอ้างอิง

- American College of Obstetricians and Gynecologists. Clinical management guidelines: postpartum hemorrhage. ACOG Practice Bulletin Number 76. Obstetric and Gynecology 2006;108:1039-47.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กปี 2547-2549. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย; 2552.
- เวชระเบียนห้องคลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์. สรุปรายงานการคลอดปีงบประมาณ 2555-2556. บุรีรัมย์: โรงพยาบาลบุรีรัมย์. 2556.
- ธีระ ทองสง. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: พีบีบู๊ค; 2555.
- Smith JR, Brennan B. Postpartum hemorrhage [Internet]. [cited 2018 Jun 13]. Available from: <http://emedicine.com>
- Anderson JM, Etches D. Prevention and management of postpartum hemorrhage. International Journal of American Family Physician 2007;75:875-82.
- Ramanathan G, Arulkumaran S. Postpartum hemorrhage. International Journal of Gynecology Canada 2006;28:967-73.
- Zhang WH, Deneux-Tharoux C, Brocklehurst P, Juszczyk E, Joslin M, Alexander S. Effect of a collector bag for measurement of postpartum blood loss after vaginal delivery: cluster randomised trial in 13 European countries. BMJ 2010;340:c293.
- Patel A, Goudar SS, Geller SE, Kodkany BS, Edlavitch SA, Wagh K, et al. Drape estimation vs. visual assessment for estimating postpartum hemorrhage. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2006;93:220-4.
- เวชระเบียนห้องคลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์. สรุปรายงานการคลอดปีงบประมาณ 2557-2558. บุรีรัมย์: โรงพยาบาลบุรีรัมย์; 2556.
- สุพัตรา ศิริโชติยะกุล. การดูแลปัญหาที่พบบ่อยทางสูติศาสตร์: ภาวะตกเลือดหลังคลอด. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2555.
- นฤมล ทองบุญสง. การพัฒนางานการดูแลผู้รับบริการคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง. พ.ศ. 2554-2557. ราชบุรี: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง; 2557.
- รสสุคนธ์ จันทร์ตาประดิษฐ์. ประสิทธิภาพของการใช้ถุงพลาสติกแผ่นฟิล์มวัดปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอด. ศรีนครินทร์เวชสาร 2558;30:270-5.
- บุญธิวา เหล็กแก้ว. การจัดระบบการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2554;7:55-62.

**Abstract: Development of Clinical Practice Guidelines for Preventing Postpartum Hemorrhage from Uterine Atony with During Vaginal Delivery**

**Sutiwan Thongyot, M.D.; Siriporn Chomngam, B.N.S.; Supawadee Luangkwan, M.S.; Phikul Bandidpanitcha, B.N.S.**

*Buriram Hospital, Buriram Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2019;28(Special Issue):176-83.*

Buriram Hospital has developed an innovative tool known as Buriram blood collecting bag to efficiently detect and measure bleeding from vagina after delivery. With the innovation, the hospital was able to detect more cases of hemorrhage, from 1.93% in 2014 to 3.77% in 2015 and postpartum hemorrhaged with shock and hysterectomy to 3.08 and 1.63%, respectively. The main cause of bleeding was identified to be uterine atony after vaginal delivery, up to 61.20%. It was also observed that the procedure for prevention and treatment of postpartum hemorrhage was not uniform, and the skills for assessing uterine contractions and transmitting risk information was limited. The aim of this research was to develop clinical practice guidelines to prevent postpartum hemorrhage from uterine atony; and to compare the incidence of postpartum hemorrhage after the implementation of the guidelines. The study participants were 103 mothers who had uterine atony after vaginal delivery at Buriram Hospital from December 2016 to March 2017 and the outcomes were compared with similar patients who had vaginal delivery during September to November 2016. This research was conducted in three phases: (1) situational analysis of postpartum hemorrhage form uterine atony; (2) development of risk assessment form in labor and postpartum periods and to develop guidelines to prevent and manage postpartum hemorrhage based on the one from the Royal Thai college of Obstetricians and Gynaecologists; and (3) the evaluation phase. The data were analyzed to compare the difference of postpartum hemorrhage using chi-square test. As for the results, a set of clinical practice guidelines was developed, to be used with Buriram blood collecting bag, for the prevention of postpartum hemorrhage due to uterine atony. Up on using the guidelines, the incidents of postpartum hemorrhage in the study group were statistically significant lower than those in the control group, ( $p < 0.001$ ).

**Keywords:** postpartum hemorrhage, Buriram collecting bag, clinical practice guideline