

## การป้องกันปัญหาตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอด

(ทีมสหหลายห้วร่วมชั่วคราวลดปัญหาตกเลือด)

ชูลีพร วิมลสิทธิพงศ์ และคณะ

งานห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3

### การบ่งชี้ความรู้

การคลอดทางช่องคลอดของมารดาที่มีการสูญเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร เป็นข้อบ่งชี้ว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอด การตกเลือดหลังคลอดจะทำให้มารดาเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเร็ว ซีด อ่อนเพลีย มีอาการซึมเศร้าหลังคลอด และมีภาวะแทรกซ้อนอื่นเกิดขึ้นตามมา เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภาวะเลือดไม่แข็งตัวและเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งการตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อยที่สุดของมารดาทั่วโลก มีการประมาณว่าทุกๆ 4 นาทีจะมีการเสียชีวิตของมารดา 1 ราย (ACOG, 2006) การตายของมารดาในทวีปเอเชียพบว่าร้อยละ 30.8 ของมารดาที่เสียชีวิตเกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอดซึ่งมักเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรก (สุจิต คุณประดิษฐ์, 2554) สถิติจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีการเสียชีวิตของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอดของประเทศไทยตั้งแต่ปี 2548-2550 เป็นร้อยละ 18.07, 9.54, 11.98 ตามลำดับ

ภาวะตกเลือดของมารดาที่คลอดทางช่องคลอด เป็นตัวชี้วัดคุณภาพงานบริการที่สำคัญมากอีกตัวหนึ่งของงานห้องคลอด สำหรับงานห้องคลอดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ได้มีการพัฒนากระบวนการดูแลป้องกันมารดาตกเลือดในห้องคลอดมาอย่างต่อเนื่อง เริ่มต้นจากการเปลี่ยนการประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดด้วยการคาดคะเนของผู้ทำคลอดจากผ้าที่เปื้อนเลือด มาเป็นการใช้ถุงวัดปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดด้วยนวัตกรรมถุงตวงเลือดแบบมี scale บนถุง ทำให้ประเมินการสูญเสียเลือดที่ออกทางช่องคลอดได้รวดเร็วและแม่นยำขึ้น การให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเพิ่มเมื่อมีเลือดออกทางช่องคลอดมากกว่า 500 มิลลิลิตร การใช้อุปกรณ์ช่วยคลอดเฉพาะมารดาที่มีความจำเป็นเท่านั้น เพื่อลดการฉีกขาดของช่องคลอด แต่อย่างไรก็ตามอัตราการตกเลือดของมารดาหลังคลอดก็ยังมีจำนวนสูงขึ้น โดยในปี 2557 พบร้อยละ 5 ปี 2558 ร้อยละ 4.43 และปี 2559 ร้อยละ 8.79 ซึ่งเมื่อทำการเก็บรวบรวมสาเหตุของการตกเลือดที่พบในห้องคลอดปี 2559 พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดตัวผิดปกติร้อยละ 56.09 การฉีกขาดของช่องคลอดร้อยละ 34.15 กลไกการแข็งตัวของเลือดผิดปกติร้อยละ 7.32 และรक्त凝固ผิดปกติร้อยละ 2.44

งานห้องคลอดจึงได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลป้องกันมารดาตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอดเพื่อปรับปรุงการพยาบาลดูแลมารดาที่คลอดบุตรไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตจากการคลอด

### การสร้างและแสวงหาความรู้

เจ้าหน้าที่ห้องคลอดได้ร่วมกันศึกษาค้นหาแนวทางในการดูแลมารดาเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดในห้องคลอดจากเอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องการดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ของสุจิต คุณประดิษฐ์ แนวทางการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด ศูนย์อนามัยที่ 4 แนวทางการดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลแพร์ การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่ การดูแลและบำบัดภาวะตกเลือดหลังคลอด จากมดลูกหดตัวไม่ดี ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย แนวทางการป้องกันและดูแล

ผู้รับบริการตกเลือดหลังคลอด ศูนย์อนามัยที่ 3 และข้อมูลการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลมารดาในห้องคลอดของเจ้าหน้าที่ห้องคลอดร่วมกับสูติแพทย์ ศูนย์อนามัยที่ 3 สรุปเนื้อหาได้ดังนี้

ภาวะตกเลือดหลังคลอด คือ การเสียเลือดหลังจากทารกคลอด มากกว่า 500 มิลลิลิตร ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด หรือ มากกว่า 1,000 มิลลิลิตร ในมารดาที่ผ่าตัดคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ชีต อ่อนเพลีย ซึมเศร้า กล้ามเนื้อหัวใจตาย เลือดไม่แข็งตัว และเสียชีวิตได้

ปัจจัยเสี่ยงในการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่

- เป็นโรคอ้วน (BMI  $\geq$  30)
- เคยคลอดทางช่องคลอดมากกว่า 4 ครั้ง
- เคยมีประวัติตกเลือดหลังคลอด
- เคยมีประวัติรกค้าง
- เคยผ่าตัดคลอดหรือผ่าตัดมดลูก
- มดลูกผิดปกติ
- มีเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกขนาดใหญ่
- รกเกาะต่ำ
- ทารกท่าผิดปกติ
- ตั้งครรภ์แฝด
- น้ำคร่ำมาก
- ประเมินน้ำหนักทารกมากกว่า 4.000 กรัม
- ติดเชื้อโพรงมดลูก
- ได้ยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก
- การคลอดยาวนาน
- การคลอดเฉียบพลัน
- ทำสูติศาสตร์หัตถการ เช่น ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ใช้คีมช่วยคลอด
- การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ
- ชีต (Hct  $<$  33% )
- เกร็ดเลือดน้อยกว่า 100,000

การตกเลือดหลังคลอดแบ่งเป็น 2 ชนิด ตามระยะเวลาของการตกเลือด คือ

1. การตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรก (Early Postpartum Hemorrhage) ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดแบบเฉียบพลัน คือ

- 1.1 มดลูกมีการยืดขยายมากเกินไป ทำให้การหดตัวของมดลูกไม่ดี เช่น ในกรณีทารกในครรภ์ตัวโตมากเกินไป หรือการตั้งครรภ์แฝด
- 1.2 มีเนื้องอกมดลูกที่ขัดขวางการหดตัวของมดลูก
- 1.3 ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก เพื่อช่วยในการเร่งคลอดเป็นเวลานาน แทนที่จะทำให้มดลูกหดตัวดีหลังคลอดไปแล้ว กลับทำให้กล้ามเนื้อมดลูกเกิดความล้า หดตัวไม่ดี จึงทำให้เลือดออกมากได้
- 1.4 การทำคลอดด้วยคีม หรือถ้วยสุญญากาศ
- 1.5 การติดเชื้อในโพรงมดลูก เช่น กรณีที่มีถุงน้ำคร่ำแตกมานาน

2. การตกเลือดภายหลัง 24 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 12 สัปดาห์หลังคลอด (Late Postpartum Hemorrhage) ปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง คือ

- 2.1 การที่มีถุงน้ำคร่ำแตกเป็นระยะเวลานาน ก่อนที่จะคลอด
- 2.2 การตรวจภายในระหว่างรอคลอดที่มากเกินไป
- 2.3 การเหลือค้างของเศษเยื่อหุ้มทารก หรือ เศษรก
- 2.4 การเสียเลือดจำนวนมาก หรือ การตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลัน
- 2.5 การทำหัตถการต่างๆ เช่น คีมช่วยคลอด การขูดมดลูกหลังคลอด

แนวทางการป้องกันดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอด คือ

1. การคัดกรองเพื่อวางแผนการดูแลและส่งต่อข้อมูลให้กับทีมพยาบาลห้องคลอด โดยค้นหาปัจจัยเสี่ยงในการตกเลือดหลังคลอดในมารดาที่เจ็บครรภ์คลอดทุกรายและบันทึกไว้ในแบบบันทึกทางการพยาบาล และรายงานแพทย์เพื่อเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด
2. การป้องกันรักษา เมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลมารดา ด้วยการเปิดเส้นเลือดดำด้วยเข็มขนาดใหญ่ เบอร์ 18 ให้สารน้ำ 5%DN/2 1,000 ml IV drip หรือ 0.9%NSS 1,000 ml IV drip ตรวจ CBC เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการติดตามการรักษา และ Cross matching เพื่อจองเลือดจากธนาคารเลือด
3. ระยะคลอด ใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกในระยะที่สามของการคลอด โดยวิธี Active management เพื่อป้องกันการตกเลือด โดยให้ Oxytocin 10 unit IM ทันทีที่ไหล่หน้าคลอด หรือ Oxytocin 10 - 20 units ใน 5%DN/2 1,000 ml IV drip 100-150 ml/hr ทำคลอดรกวิธี Control cord traction โดยคลำมดลูกเบาๆ เมื่่อมดลูกบีบรัดตัวดี ดึงสายสะดือเบาๆ ขณะที่โยยมดลูกขึ้นโดยดันขึ้นจากบริเวณหัวหน้า เมื่อรกคลอดแล้วให้คะเนปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดและตรวจการหดตัวของมดลูก นวดคลึงมดลูกเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 60 วินาที และทำการนวดทุก 15 นาที ใน 2 ชั่วโมงแรก หากพบว่ามดลูกบีบรัดตัวไม่ดีและไม่มีข้อห้ามให้ฉีด methergin 0.2 mg IM
4. ตรวจการฉีกขาดช่องทางคลอดและเย็บซ่อมตรงจุดที่มีเลือดออก ตรวจรกที่คลอดออกมาว่าครบหรือไม่ ถ้าสงสัยว่ามีรกค้างให้รายงานแพทย์ทันที
5. เฝ้าระวังภาวะตกเลือด
  - โดยใช้ถุงตวงเลือดที่มีสเกลบอกปริมาณเลือดประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดทั้งหมดที่ออกทางช่องคลอดตั้งแต่ระยะหลังคลอดรกจนกระทั่งเย็บแผลเสร็จ หลังจากนั้นใช้ผ้าอนามัยแบบห่วงรองรับเลือดที่ออกและตรวจปริมาณเลือดจากผ้าอนามัยทุกๆ 30 นาที
  - หลังคลอดรกให้บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง
  - สังเกตอาการและอาการแสดงของการขาดเลือด เช่น ใจสั่น หน้ามืด อ่อนเพลีย ซีด เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันต่ำ ถ้ามีอาการช็อกโดยที่เลือดออกทางช่องคลอดไม่มากแสดงว่าอาจมีเลือดออกในช่องท้องควรนึกถึงภาวะมดลูกแตก
6. หากไม่สามารถควบคุมการเสียเลือดได้แพทย์อาจตัดสินใจผ่าตัดมดลูก

### การจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

จากการแสวงหาความรู้ด้วยการค้นหาแนวทางในการดูแลมารดาเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดในห้องคลอด จากเอกสารวิชาการต่างๆ ได้ข้อมูลดังนี้

1. ความหมายของการตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอด คือ มารดาที่คลอดทางช่องคลอดมีการเสียเลือด > 500 ml. โดยวัดปริมาณเลือดตั้งแต่หลังทารกเกิดถึงก่อนย้ายมารดาไปแผนกสูติกรรม

2. ปัจจัยเสี่ยงในการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่

2.1 ภาวะสุขภาพมารดา

- เป็นโรคอ้วน (BMI  $\geq$  30)
- ซีด (Hct < 33%)
- เกร็ดเลือดน้อยกว่า 100,000
- มดลูกผิดปกติ
- การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ
- ติดเชื้อโพรงมดลูก
- มีเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกขนาดใหญ่

2.2 การตั้งครรภ์

- ทารกท่าผิดปกติ
- ตั้งครรภ์แฝด
- รกเกาะต่ำ
- น้ำคร่ำมาก

2.3 การคลอด

- เคยคลอดทางช่องคลอดมากกว่า 4 ครั้ง
- เคยผ่าตัดคลอดหรือผ่าตัดมดลูก
- เคยมีประวัติรกค้าง
- เคยมีประวัติตกเลือดหลังคลอด
- ได้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก
- การคลอดยาวนาน
- การคลอดเฉียบพลัน
- ทำสูติศาสตร์หัตถการ เช่น ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ใช้คีมช่วยคลอด

3. สาเหตุการตกเลือดหลังคลอด

3.1 การตกเลือดระยะเฉียบพลัน (Early or Acute postpartum hemorrhage) คือ ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด สาเหตุได้แก่

- (1) กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด
- (2) การฉีกขาดของช่องทางการคลอด (Tear of birth canal) เช่น ปากมดลูก และ/หรือ ช่องคลอด

คลอด

(3) การมีเศษรกหรือเยื่อหุ้มทารกค้างในโพรงมดลูก (Retained pieces of placenta or membrane)

(4) การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (Coagulopathy)

3.2 การตกเลือดระยะหลัง (Late postpartum hemorrhage) คือ การที่มีเลือดออกตั้งแต่ หลังจาก 24 ชั่วโมงหลังคลอดไปจนถึง 12 สัปดาห์หลังคลอด สาเหตุได้แก่

- (1) การติดเชื้อ (Infection) ซึ่งเป็นสาเหตุพบบ่อยที่สุด

(2) การมีเศษรกหรือเยื่อหุ้มทารกค้างในโพรงมดลูก (Retained pieces of placenta or membrane) พบเป็นได้ทั้งสาเหตุตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลัน และระยะหลัง

#### 4. แนวทางการดูแลป้องกันการตกเลือดตามระยะคลอด ดังนี้

##### 4.1 ก่อนคลอด

- ประเมินปัจจัยเสี่ยงจากการซักประวัติ สมุดฝากครรภ์ ผลเลือด และรายงานแพทย์
- แขนงป้ายเสี่ยงที่เตียงมารดาเพื่อสื่อสารให้ทุกคนที่เห็นทราบเพื่อเฝ้าระวังตกเลือด
- บันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลและส่งเวรพยาบาลในเวรถัดไป
- เมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็วให้เปิดเส้นด้วยเข็มเบอร์ 18 และให้ 5%DN/2 1,000 ml.
- ส่งตรวจ CBC G/M PRC 1 unit ถ้าผลเลือดผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติม

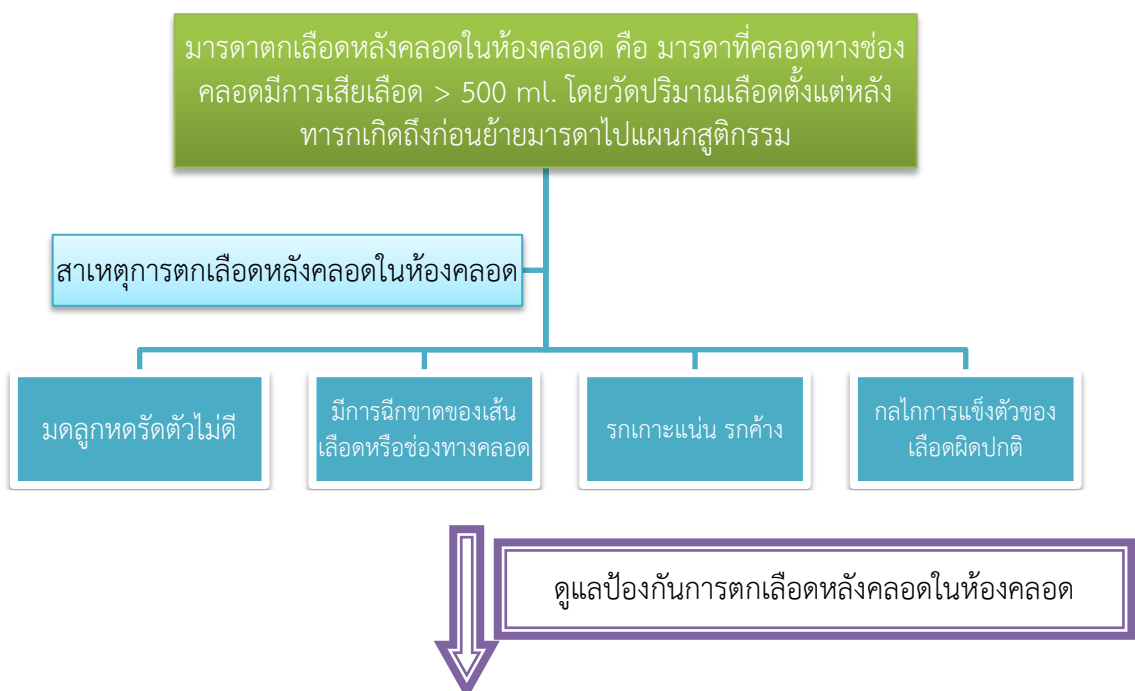
##### 4.2 การคลอด

- ประเมินการเสียเลือดจากการใช้ถุงตวงเลือดแบบมีสเกลวัดปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดหลังทารกเกิดจนกระทั่งเย็บแผลเสร็จ แล้วใช้ผ้าอนามัยแบบห่วงรองรับเลือดขณะรอในห้องคลอดก่อนย้ายมารดาไปแผนกสูติกรรม

- การป้องกันการเสียเลือดจากมดลูกหดตัวไม่ดีด้วยการ Active management in 3<sup>rd</sup> stage of labour โดย ให้ syntocinon 10 unit IM หลังไหลหน้าคลอด ถ้าคลอดทำกัน ให้ฉีดทันทีเมื่อศีรษะคลอดแล้ว และให้ 5%DN/2 1,000 ml. + syntocinon 20 unit (V)drip 150 ml/hr หลังทารกเกิด

- การป้องกันการฉีกขาดช่องคลอด ด้วยการประเมินช่องคลอดกับขนาดของศีรษะทารกหากเสี่ยงต่อการฉีกขาดของแผลมาก ให้ตัดฝีเย็บเพื่อเปิดช่องทางออกสำหรับทารกให้กว้างขึ้น และประคองฝีเย็บไว้ขณะทำคลอดศีรษะทารก

4.3 หลังคลอด ให้ตรวจสอบรกว่ามีเศษรกค้างหรือรกผิดปกติหรือไม่ และประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยการคลำที่หน้าท้อง นวดมดลูกและตรวจสอบการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที ตรวจการฉีกขาดของเส้นเลือดและช่องคลอด และเย็บแผล บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที การ Early management blood loss > 500 ml. โดยใช้ถุงตวงเลือดแบบมีสเกลวัดปริมาณ เลือด



### ก่อนคลอด

- ค้นหาปัจจัยเสี่ยง จากการซักประวัติ สมุดฝากครรภ์ ผลเลือด และรายงานแพทย์
- แขนงป้ายเสี่ยงที่เตียงมารดาเพื่อสื่อสารให้ทุกคนที่เห็นทราบเพื่อเฝ้าระวังตกเลือด
- บันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลและส่งเวรพยาบาลในเวรถัดไป
- เมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็วให้เปิดเส้นด้วยเข็มเบอร์ 18 และให้ 5%DN/2 1,000 ml.
- ส่งตรวจ CBC G/M PRC 1 unit ถ้าผลเลือดผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติม



### คลอด

- Active management in 3rd stage of labour ( ให้ syntocinon 10 unit IM หลังไหล่หน้าคลอด ถ้าคลอดทำกัน ให้ฉีดทันทีเมื่อศีรษะคลอดแล้ว ให้ 5%DN/2 1,000 ml. + syntocinon 20 unit (V) drip 150 ml/hr หลังทารกเกิด)
- Early management blood loss > 500 ml. โดยใช้ถุงตวงเลือดแบบมีสเกลวัดปริมาณ เลือด (กรณีรกคลอดแล้วให้ตรวจรกประเมินการหดตัวของมดลูก นวตมดลูกและตรวจสอบการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที ตรวจการฉีกขาดของเส้นเลือดและช่องคลอด บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที รายงานสูติแพทย์)

## การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประมวลผลและแบ่งปันความรู้

**ครั้งที่ 1** ประเด็นสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดและการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอด

1. ประชุมเจ้าหน้าที่ห้องคลอดเพื่อนำปัญหาการตกเลือดหลังคลอดที่ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากมดลูกหดตัวผิดปกติร้อยละ 56.09 การฉีกขาดของช่องคลอดร้อยละ 34.15 เพื่อร่วมกันคิดหาแนวทางการป้องกันการตกเลือด โดยนำความรู้จากการประชุมวิชาการสูตินรีเวชส่วนภูมิภาคมาประยุกต์ใช้ ทีมห้องคลอดมีความเห็นตรงกันว่าควรมีการปรับเปลี่ยนแนวทางในการรักษาจากเดิมที่มีการประเมินการสูญเสียเลือดที่ 500 มิลลิลิตร แล้วให้รายงานแพทย์ เปลี่ยนเป็น เมื่อสูญเสียเลือด 350 มิลลิลิตร ต้องได้รับการรักษาเพิ่ม คือ การให้ syntocinon 5 unit IV push เพื่อไม่ให้เสียเลือดถึง 500 มิลลิลิตร

2. คุณโสพิศพูดคุยกับ นพ.กนก เพื่อเสนอการเปลี่ยนแปลงแนวทางในการดูแลป้องกันการมารดาตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอดจากสาเหตุมดลูกหดตัวไม่ดี คือ เมื่อสูญเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 350 มิลลิลิตร ให้ syntocinon 5 unit IV push และได้รับความยินยอมเห็นด้วยจาก นพ.กนก ให้เป็น standing order

3. คุณโศพิศจึงนำเรื่องการเปลี่ยนแปลงแนวทางในการดูแลป้องกันมารดาตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอดเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการที่ดูแลผู้ป่วยทางสูติรีเวชกรรม (PCT) ให้รับทราบการเปลี่ยนแปลงการรักษา

ผลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 ได้ปรับ Early management blood loss ในการดูแลป้องกันมารดาตกเลือดระยะคลอด ดังนี้

### Early management blood loss $\geq$ 350 ml.

- กรณีรูกคลอดแล้วให้ตรวจรก
- ประเมินการหดตัวของมดลูก นวคมดลูกและตรวจสอบการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที
- ตรวจการฉีกขาดของเส้นเลือดและช่องคลอด
- ให้ syntocinon 5 unit IV push
- บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที
- รายงานสูติแพทย์

ครั้งที่ 2 ประเด็นอัตราการตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอดหลังจากได้ปรับ Early management blood loss  $\geq$  350 ml.

พยาบาลห้องคลอดกับ นพ.กนก ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการล้อมวงคุยกันถึงปัญหาการตกหลังคลอดที่ยังพบอัตราการตกเลือดเกินเกณฑ์ตัวชี้วัดและมีแนวโน้มสูงขึ้น ถึงแม้จะได้มีการให้ยาการรักษาเพิ่มเมื่อมีการสูญเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 350 มิลลิลิตร เพื่อร่วมกันคิดหาแนวทางการดูแลเพิ่มเติม ได้ข้อสรุปว่า ควรปรับลดปริมาณเลือดลงมาที่ 300 มิลลิลิตร แล้วให้มีการรักษาเพิ่มโดยการฉีด syntocinon 5 unit dilute ⑤ push ซ้ำๆ และให้ Cytotec 200 mg 3 tab เหน็บ rectum stat เมื่อประเมินแล้วว่ามารดาเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด และได้มีการสื่อสารให้ทีมห้องคลอดรับรู้ข้อมูลร่วมกันทุกคนด้วยวิธีการติดประกาศที่มุมสื่อสารของแผนก การบอกต่อ และแจ้งข้อมูลในไลน์กลุ่มห้องคลอด

ผลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 ได้แนวทางการป้องกันมารดาตกเลือดเพิ่ม ดังนี้

## Early management blood loss $\geq$ 350 ml.

- กรณีรกคลอดแล้วให้ตรวจรก
- ประเมินการหดตัวของมดลูก นวมมดลูกและตรวจสอบการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที
- ตรวจการฉีกขาดของเส้นเลือดและช่องคลอด
- ให้ syntocinon 5 unit IV push
- ให้ Cytotec 200 mg 3 tab เหน็บ rectum stat
- บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที
- รายงานสูติแพทย์

ครั้งที่ 3 ชี้แจงผลดำเนินการ ทบทวนสาเหตุและหาแนวทางปฏิบัติในการดูแลป้องกันการตกเลือดในห้องคลอด

ประชุมเจ้าหน้าที่ห้องคลอด เพื่อชี้แจงผลการดำเนินการหลังจากได้มีการปรับแนวทางในการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดว่าอัตราการตกเลือดได้ตามเกณฑ์ในบางเดือนแต่ส่วนมากยังเกินเกณฑ์ตัวชี้วัด และร่วมทบทวนสาเหตุหาแนวทางปฏิบัติในการดูแลป้องกันการตกเลือดที่ผ่านมา พบว่าในจำนวนมารดาที่ตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอดส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากการฉีกขาดของเส้นเลือด และระยะเวลาในการได้เย็บแผลช้าเนื่องจากผู้ทำคลอดหลังจากทำคลอดเสร็จแล้วจะต้องเก็บอุปกรณ์ทำคลอดไปแช่ในถังน้ำและชั่งน้ำหนักของรก แล้วมาเตรียมอุปกรณ์เย็บเอง ทีมห้องคลอดจึงมีแนวคิดในการลดการสูญเสียเลือดจากการฉีกขาดของเส้นเลือดและช่องทางคลอด โดยลดระยะเวลาให้ได้เย็บแผลเร็วขึ้น จากเดิมผู้ทำคลอดเป็นผู้เตรียมอุปกรณ์เย็บแผลเอง เป็นมีคนช่วยเตรียมอุปกรณ์ให้ในมารดาที่คลอดทุกราย หลังเย็บแผลเสร็จให้นำรกไปชั่งน้ำหนักและล้างอุปกรณ์ทำคลอดพร้อมกับอุปกรณ์เย็บแผล เพราะการวัดปริมาณการสูญเสียเลือดของมารดาหลังคลอดเริ่มตั้งแต่หลังทารกเกิดจนถึงก่อนย้ายมารดาหลังคลอดไปแผนกสูติกรรม และการเสียเลือดเพิ่มจากการฉีกขาดของช่องทางคลอดทำให้ปริมาณเลือดเกิน 500 มิลลิลิตรได้

ในการประชุมคณะกรรมการที่ดูแลผู้ป่วยทางสูตินรีเวชกรรม (PCT) วาระมารดาตกเลือดหลังคลอด คณะกรรมการได้ปรับปรุงแบบบันทึกข้อมูลสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดใหม่โดยการเพิ่มข้อมูลปัจจัยเสี่ยงนำมาใช้ในห้องคลอดและห้องผ่าตัด เพื่อให้ได้สาเหตุที่ชัดเจนมากขึ้นใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลมารดาต่อไป

สรุป อัตราการตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอดที่เกินเกณฑ์ตัวชี้วัดสาเหตุหนึ่งเกิดจากการฉีกขาดของเส้นเลือด และระยะเวลาการได้เย็บแผลช้าเนื่องจากผู้ทำคลอดต้องเตรียมอุปกรณ์เอง และการเสียเลือดเพิ่มจากการฉีกขาดของช่องทางคลอดทำให้ปริมาณเลือดเกิน 500 มิลลิลิตรได้ จึงต้องลดระยะเวลาให้ได้เย็บแผลได้เร็วขึ้น โดยมีผู้ช่วยเตรียมอุปกรณ์เย็บแผลให้ในมารดาที่คลอดทุกราย และนำรกไปชั่งน้ำหนักพร้อมกับล้างอุปกรณ์ทำคลอด อุปกรณ์เย็บแผลหลังจากเย็บแผลเสร็จแล้ว และใช้แบบบันทึกข้อมูลสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดแบบใหม่ของทีม PCT



ผลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 ได้แนวทางการปฏิบัติเพื่อลดระยะเวลาการได้เย็บแผลของผู้ทำคลอดโดยให้พยาบาลหรือพี่เลี้ยงเด็กช่วยเตรียมอุปกรณ์และน้ำยาสำหรับเย็บแผลให้แก่ผู้ทำคลอดหลังคลอดรก และใช้แบบบันทึกข้อมูลสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดแบบใหม่ของทีม PCT เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2560 จนถึงปัจจุบัน การลดระยะเวลาในการเย็บแผลเร็วขึ้น พบว่า อัตราการตกเลือดที่พบในห้องคลอดยังเกินเกณฑ์ตัวชี้วัด มีแค่เดือนเดือนเมษายน 2560 ที่ได้ตามเกณฑ์ และในเดือนมิถุนายน 2560 มีจำนวนมารดาตกเลือดในห้องคลอด 2 รายและมีภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด คือ ความดันโลหิตต่ำและให้เลือดทั้ง 2 ราย สาเหตุเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี มีรกค้างติดแน่นต้องล้างรกชุดมดลูกและมีการฉีกขาดของปากมดลูก จากแบบบันทึกข้อมูลสาเหตุการตกเลือดได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่ามารดาตกเลือดหลังคลอดจะมีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ และในมารดาตกเลือดหลังคลอดที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงจะเป็นมารดาตั้งครรภ์แรกและมีการฉีกขาดของเส้นเลือดและช่องทางคลอดร่วมกับน้ำหนักตัวทารกมากกว่า 3,000 กรัม และในมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่มีปัจจัยเสี่ยงได้รับอาหารเสริมเป็นนมแอมมัมขณะตั้งครรภ์

### การเรียนรู้

การดูแลป้องกันปัญหาตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอดเพื่อไม่ให้มารดามีภาวะแทรกซ้อนและปลอดภัยจากการตกเลือดหลังคลอดและลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดให้ได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพบริการของห้องคลอดและพัฒนาการพยาบาลมารดาและทารกให้มีคุณภาพมากขึ้น ห้องคลอดจึงได้พัฒนาแนวทางการดูแลป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอด โดย Early management blood loss จาก มากกว่า 500 มิลลิลิตร เป็น มากกว่าหรือเท่ากับ 300 มิลลิลิตร และต้องได้รับการรักษาเพิ่ม คือการฉีด syntocinon 5 unit dilute ⑤push ซ้ำๆ กรณีที่ยังมีเลือดออกมากให้เหน็บ Cytotec 200 mg. 3 tab rectum stat มีพยาบาลหรือพี่เลี้ยงเด็กช่วยเตรียมอุปกรณ์และน้ำยาสำหรับเย็บแผลให้ผู้ทำคลอดเพื่อลดระยะเวลาให้ได้เย็บแผลเร็วขึ้นลดการสูญเสียเลือดจากแผล ผลลัพธ์ที่ได้พบว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 – มิถุนายน 2560 เฉลี่ยร้อยละ 8.81 ซึ่งยังเกินเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพบริการห้องคลอด คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5 ข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกสาเหตุการตกเลือดเพิ่มเติมคือมารดาตกเลือดหลังคลอดจะมีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ และในมารดาตกเลือดหลังคลอดที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงจะเป็นมารดาตั้งครรภ์แรกและมีการฉีกขาดของเส้นเลือดและช่องทางคลอดร่วมกับน้ำหนักตัวทารกมากกว่า 3,000 กรัม และในมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่มีปัจจัยเสี่ยงได้รับอาหารเสริมเป็นนมแอมมัมขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมีสารอาหารหลายชนิด และหนึ่งในนั้นมีโอเมก้า 3,6,9 ที่มีผลต่อกลไกการแข็งตัวของเลือด ทำให้เลือดแข็งตัวช้า อาหารเสริมที่มารดาได้รับขณะตั้งครรภ์อาจเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อการตกเลือดหลังคลอด งานห้องคลอดจึงต้องเก็บข้อมูลวิเคราะห์ทบทวนและหาแนวทางในการดูแลมารดาเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดต่อไป ด้วยการใช้หลักการ PDCA ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับทีมทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ได้แนวทางการป้องกันปัญหาตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอด ดังนี้

### ก่อน คลอด

- ค้นหาปัจจัยเสี่ยง จากการซักประวัติ สมุดฝากครรภ์ ผลเลือด และรายงานแพทย์
- แขนป้ายเสี่ยงที่เตียงมารดาเพื่อสื่อสารให้ทุกคนที่เห็นทราบเพื่อเฝ้าระวังตกเลือด
- บันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลและส่งเวรพยาบาลในเวรถัดไป
- เมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็วให้เปิดเส้นด้วยเข็มเบอร์ 18 และให้ 5%DN/2 1,000 ml.
- ส่งตรวจ CBC G/M PRC 1 unit ถ้าผลเลือดผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติม

### ระยะ คลอด

- Active management in 3rd stage of labour ( ให้ syntocinon 10 unit IM หลังโผล่หน้าคลอด ถ้าคลอดทำกัน ให้ฉีดทันทีเมื่อศีรษะคลอดแล้ว ให้ 5%DN/2 1,000 ml. + syntocinon 20 unit  $\text{\textcircled{V}}$  drip 150 ml/hr หลังทารกเกิด )
- Early management blood loss  $\geq 350$  ml. โดยใช้ถุงตวงเลือดแบบมีสเกลตวงวัดปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดหลังทารกเกิดจนกระทั่งเย็บแผลเสร็จ (กรณีรกคลอดแล้วให้ตรวจรก ประเมินการหดตัวของมดลูก นวตมดลูกและตรวจสอบการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที ตรวจการฉีกขาดของเส้นเลือดและช่องคลอด ให้ syntocinon 5 unit IV push ให้ Cytotec 200 mg 3 tab เหน็บ rectum stat บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที

### หลัง คลอด

- หลังคลอดรก พยาบาลหรือพี่เลี้ยงเด็กเตรียมอุปกรณ์และเตียงสำหรับเย็บแผลให้ผู้ทำคลอด
- หลังเย็บแผลเสร็จใช้ผ้าอนามัยแบบห่วงรองรับเลือดที่ออกทางช่องคลอด และแนะนำการนวดคลึงมดลูก แก่มารดา
- ผู้ทำคลอด นำรอกไปซังน้ำหนัก เก็บอุปกรณ์ทำคลอดและอุปกรณ์เย็บแผลไปล้างทำความสะอาดหลังเย็บแผลเสร็จ

ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอด ถึงแม่ อัตรการตกเลือดยังเกินเกณฑ์ตัวชี้วัด แต่สามารถลดอัตราการการผ่าตัดมดลูกออกจากการตกเลือดได้ ควรมีการพัฒนาหาแนวทางการป้องกันการตกเลือดอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะต่อที่มงานต้องมีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการตัดฝีเย็บและการประคองฝีเย็บเพื่อให้เนื้อเยื่อเกิดการบาดเจ็บน้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะในมุมมองของหน่วยงานควรเป็นวาระหนึ่งในการประชุมเพื่อค้นหาสาเหตุ วิเคราะห์ข้อมูล และหาแนวทางในการดูแลมารดาาร่วมกันทุกเดือน

ในมุมมองการพัฒนาจากนี้ ควรมีการศึกษาหาแนวทางในการทำคลอดมารดาตั้งครรภ์แรกที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของช่องทางคลอดให้น้อยที่สุด

