

การจัดการเพื่อป้องกันภาวะซ็อกที่เกิดจากการตกเลือดหลังคลอด: บทบาทผดุงครรภ์

Prevention and Management of Postpartum Hemorrhage: Primary Midwifery Care

ศิริพร ฉายาทับ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

siriporncha@webmail.npru.ac.th

บทคัดย่อ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับมารดาในระยะหลังคลอดทุกคน โดยแบ่งสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดเป็น 4 กลุ่ม คือ เกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี มีการฉีกขาดของช่องทางคลอดหรือที่มดลูก มีเศษรกค้าง และมีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด การจัดการเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดได้มีพัฒนาการมาโดยตลอดเนื่องจากภาวะนี้เป็นสาเหตุอันดับแรกที่ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดภาวะซ็อก เสียชีวิตจากการสูญเสียเลือดจำนวนมาก แนวปฏิบัติที่นิยมใช้กันโดยทั่วไปและองค์การอนามัยโลกแนะนำ คือ การจัดการป้องกันการตกเลือดในระยะที่สามของการคลอด และการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของมารดาหลังคลอดที่อาจจะทำให้เกิดภาวะนี้ในแต่ละราย ทำให้ผดุงครรภ์ได้แสดงบทบาทการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเฝ้าระวังการตกเลือดด้วยชื่อว่า “ถุงตวงเลือด” ทำให้ผดุงครรภ์สามารถประเมินปริมาณการเสียเลือดของมารดาหลังคลอดได้ดี และอัตราภาวะซ็อกจากการเสียเลือดและอัตราการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดลดลง

คำสำคัญ: ภาวะตกเลือดหลังคลอด บทบาทผดุงครรภ์ การจัดการ

Abstract

Postpartum hemorrhage (PPH) is the significant cause of maternal morbidity and mortality worldwide. According to World Health Organization (WHO) it is estimated that 60% of maternal deaths in industrialized countries are due to Postpartum Hemorrhage (PPH) which accounts for more than 100,000 maternal deaths per year. Postpartum Hemorrhage (PPH) ranks the leading cause of obstetric complications along with uterine atony, vaginal or uterine hemorrhage, abnormal placenta and blood coagulation. Active management of the third stage of labor and assessment of postpartum risk has been recommended by the World Health Organization (WHO) to reduce the occurrence and severity of PPH. In Thailand, “Blood Assessment Bag” is an innovation created by Midwives which is an assessment tool in maternal blood loss during delivery. Blood Assessment Bag is a plastic film collecting bag which is widely used in early the assessment of postpartum blood loss volume of mothers to inhibit maternal shock. This paper aims to discuss the management and effectiveness of Blood Assessment Bag in the prevention of postpartum hemorrhage and reduction maternal shock from massive maternal blood loss.

Keywords: postpartum hemorrhage, midwife, management

1. บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด(Postpartum hemorrhage) หมายถึงภาวะที่มีการสูญเสียเลือดเนื่องจากการคลอดมากกว่า 500 มิลลิลิตร ในการคลอดทางช่องคลอด และมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร ในการคลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอด รวมทั้งความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ลดลงร้อยละ 10 ปริมาตร หรือมีความจำเป็นที่ต้องได้รับเลือดทดแทน (Lowdemilk, Perry & Cashion, 2010) จากอุบัติการณ์พบว่า ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนและเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตที่สำคัญของมารดาทั่วโลก (World Health Organization, 2012) สำหรับประเทศไทยสถิติสาธารณสุขของประเทศไทยภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นหนึ่งในสาเหตุการตายของผู้คลอดที่พบบ่อยที่สุดในช่วงปีพ.ศ.2556 – 2558 พบว่าอัตราการตายของมารดา คิดเป็นร้อยละ 22.2 23.3 และ 24.6 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2558)เมื่อเกิดภาวะนี้ ถ้าผู้คลอดได้รับการช่วยเหลือได้รวดเร็วและเหมาะสม ผู้คลอดจะสามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติได้ แต่ถ้าได้รับการช่วยเหลือไม่ทันเวลาอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา เช่น เกิดภาวะทุพพลภาพ ถูกตัดมดลูก มีอาการช็อค เหนื่อยเพลีย ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง มีภาวะช็อกในรายที่รุนแรงอาจเกิดภาวะอาการซีแฮน (Sheehan's syndrome) หรือผู้คลอดอาจเสียชีวิตได้ ผลจากภาวะดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว การเลี้ยงดูบุตร และการสูญเสียงบประมาณเพื่อการบำบัดรักษาภาวะทุพพลภาพที่เกิดขึ้นจากการตกเลือดหลังคลอดรุนแรง

ในปัจจุบันจึงมีหน่วยงานต่างๆหาแนวทางการป้องกันการตกเลือดโดยพัฒนาแนวปฏิบัติต่างๆ มีการประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยในการดูแลกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด แต่ปัญหาการตกเลือดหลังคลอดยังคงมีอัตราที่สูงจึงมีผู้คิดค้นแนวทางการประเมินปริมาณเลือดโดยใช้ถุงตวงเลือด และมีการทดลองหลายครั้งจนพบว่าถุงตวงเลือดที่อัตราความแม่นยำในการประเมินภาวะเลือดออกมากกว่าการคาดคะเนโดยสายตา อย่างไรก็ตามเชิงนโยบายของหน่วยงานต่างกำหนดเป้าหมายในการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดรุนแรงเพื่อไม่ให้เกิดภาวะทุพพลภาพ มากกว่าการคำนึงถึงอัตราการเกิดการตกเลือดหลังคลอดที่สูงขึ้น

ดังนั้นเป้าหมายการป้องกันการตกเลือดยังคงต้องปฏิบัติกันต่อไป โดยการพัฒนาสมรรถนะของผดุงครรภ์ให้มีทักษะสำคัญในการประเมินภาวะเสี่ยงของผู้คลอดในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยผดุงครรภ์สามารถประเมินการหดตัวของมดลูกทันทีหลังคลอด พร้อมให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อหยุดไม่ให้เลือดออกมากขึ้นโดยการคลึงมดลูกให้กลมแข็งและกดบริเวณเหนือหัวหน่าวซึ่งเป็นตำแหน่งของคอมดลูกให้เกิดการบีบตัวของกล้ามเนื้อมดลูก และประเมินเลือดที่ออกอย่างรวดเร็วและแม่นยำด้วยการนำใช้ถุงตวงเลือดจะทำให้ผดุงครรภ์สามารถประเมินผู้คลอดที่มีการเสียเลือดจำนวนมากไม่ให้เกิดเกณฑ์ของภาวะตกเลือดได้ รวมถึงให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีจากทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสัญญาณชีพ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในอัตราที่เหมาะสม การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามความจำเป็น รวมถึงการพยาบาลเพื่อให้ผู้คลอดปลอดภัยจากภาวะช็อกหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ อย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพจากการตกเลือดหลังคลอดตามมา

2. แนวคิดหลักของภาวะตกเลือดหลังคลอด

แนวหลักของภาวะตกเลือดหลังคลอดจะมีการกำหนด นิยาม ชนิดสาเหตุ อาการและอาการแสดงและการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โดยผู้ให้คำนิยามจะระบุตามปริมาณของเลือด และใช้เกณฑ์อาการและอาการแสดงร่วมด้วยเพื่อทำให้มีความหมาย และชนิดของภาวะตกเลือดหลังคลอดตรงกัน จึงสรุปแนวคิดหลักของภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ดังนี้

2.1 นิยามของภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) หมายถึง ภาวะที่มีการเสียเลือดทางช่องคลอดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไป (World Health Organization, 2012) หลังจากสิ้นสุดระยะที่ 3 ของการคลอด หรือเมื่อมีการลดลงของความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) ร้อยละ 10 หรือมากกว่าร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัว ทั้งนี้เนื่องมาจากปริมาณและความเข้มข้นของเลือดในร่างกายผู้คลอดแต่ละคนไม่เท่ากัน ผู้ที่มีรูปร่างเล็กหรือมีภาวะโลหิตจางแม้สูญเสียเลือดไม่ถึง 500

มิลลิลิตร อาจมีอาการของภาวะช็อกได้ ภาวะตกเลือดหลังคลอดนับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาที่สำคัญ และคิดเป็นร้อยละ 25 ของสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลกเกณฑ์การวินิจฉัยทางคลินิก เช่น ภาวะที่มีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมากหลังจากสิ้นสุดระยะที่ 3 ของการคลอดจนทำให้ผู้คลอดมีอาการทางคลินิก ได้แก่ อาการวิงเวียน หน้ามืด เป็นลม และ/หรือมีอาการแสดงของปริมาณเลือดในร่างกายต่ำลง (hypovolemia) ได้แก่ ความดันโลหิตลดลง ชีพจรเต้นเร็ว หรือปริมาณปัสสาวะลดลง

2.2 ชนิดของภาวะตกเลือดหลังคลอด การตกเลือดหลังคลอดแบ่งได้เป็น 2 ชนิด ตามระยะเวลาของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้แก่

2.2.1 การตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เรียกว่า การตกเลือดระยะแรกหลังคลอด หรือ เยียบพลัน (early or immediate postpartum hemorrhage) พบได้บ่อยสาเหตุที่สำคัญคือ มดลูกหดตัวไม่ดี มีเศษรกค้าง เกิดการฉีกขาดของช่องทางคลอดและความผิดปกติของเลือด

2.2.2 การตกเลือดที่เกิดขึ้นภายหลัง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดไปจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอดเรียกว่า การตกเลือดหลังคลอดในระยะหลังหรือทุติยภูมิ (late or delay postpartum hemorrhage) พบได้น้อย ส่วนใหญ่จะพบหลังคลอดประมาณ 1-2 สัปดาห์ สาเหตุที่ทำให้เกิด ได้แก่ ส่วนของรกค้างในโพรงมดลูก การอักเสบของโพรงมดลูก ภาวะมดลูกไม่เข้าอู่เนื้องอกของมดลูก

2.3 สาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดการตกเลือดในระยะแรกหลังคลอดซึ่งพบได้มากที่สุด สาเหตุของการตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด แบ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงและสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดได้ 4 กลุ่ม(4Ts:Tone Trauma Tissue Thrombin) (ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, 2556)ดังนี้

2.3.1 Tone หมายถึง ความผิดปกติในการหดตัวของมดลูก เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดประมาณร้อยละ 70 ของภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้งหมดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี (uterine atony) เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้บ่อยเนื่องจากมีความผิดปกติของกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้มดลูกหดตัวอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในกลไกการควบคุมการตกเลือดในระยะหลังคลอด ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มดลูกหดตัวหลังคลอดไม่ดี ได้แก่ ระยะเวลาเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน การยืดขยายตัวของกล้ามเนื้อมดลูกมากเกินไป เช่น การตั้งครรภ์แฝด การตั้งครรภ์แฝดน้ำ มดลูกหดตัวไม่ดีตั้งแต่ระยะแรกของการคลอด ทารกในครรภ์ตัวโตผิดปกติ การอักเสบของถุงน้ำคร่ำ การคลอดเร็วกว่าปกติ การมีปัสสาวะเต็มกระเพาะปัสสาวะ การตกเลือดก่อนคลอด ประวัติการตกเลือดจากการคลอดครั้งก่อนการใช้ยาทำให้มดลูกคลายตัว เช่น การใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป การใช้ยาลดการหดตัวของมดลูก การมีเนื้องอกของกล้ามเนื้อมดลูก รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ การตั้งครรภ์และคลอดบุตรมากกว่า 5 คน

2.3.2 Trauma หมายถึง การบาดเจ็บหรืออันตรายที่เกิดกับช่องทางคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์พบเป็นสาเหตุได้ประมาณร้อยละ 20 ของภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้งหมดสาเหตุคือ การฉีกขาดของช่องทางคลอด ลักษณะที่สำคัญของเลือดที่ออกเนื่องจากการฉีกขาดของช่องทางคลอด คือ เลือดเป็นสีแดงสดขณะที่มดลูกมีการหดตัวดี มีข้อควรสังเกต คือ ถ้ามีการเสียเลือดมากหลังคลอด โดยที่มดลูกมีการหดตัวดี และตรวจรกพบว่าครบสมบูรณ์ดี สาเหตุของการตกเลือดน่าจะมาจากการฉีกขาดของช่องทางคลอด ตำแหน่งของการฉีกขาดที่พบบ่อยได้แก่ ปากมดลูก ผนังช่องคลอด ผนังกระเพาะปัสสาวะ และแผลฝีเย็บโดยเฉพาะในรายที่ฉีกขาดเกินกว่าที่ตัดเย็บไว้ ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการฉีกขาด ได้แก่ การทำสูติศาสตร์หัตถการต่างๆ เช่น การใช้เข็ม การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ หรือการคลอดเยียบพลัน การตัดฝีเย็บที่ไม่ถูกวิธี ท่าของทารกผิดปกติ ทารกมีขนาดใหญ่ มีเส้นเลือดขอบบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และมีแผลเป็นจากการติดเชื้อ

2.3.3 Tissue หมายถึง การเหลือค้างของผลผลิตจากการตั้งครรภ์ เช่น รก เยื่อหุ้มทารกพบได้ประมาณร้อยละ 10 ของภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด สาเหตุเกิดจากรกหรือเศษรกค้างภายในมดลูก (retained placenta) เกิดขึ้นจากการที่รกลอกตัวเป็นบางส่วน เนื่องจากรกค้าง รกเกาะลึก หรือรกเกาะติดแน่นกับผนังมดลูก ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้รกเกาะลึก ได้แก่ การตั้งครรภ์และการคลอดหลายครั้ง เคยได้รับการผ่าตัดมดลูก รกเกาะต่ำ เคยได้รับการขูดมดลูก และการติดเชื้อในโพรงมดลูก

ส่วนเศษรคค่างนั้นส่วนใหญ่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดในวันที่ 6-10 หลังคลอด เนื่องจากมีการเสื่อมสลายของเศษรคค่างที่ค้างอยู่แล้วหลุดออกมา ทำให้เลือดออกจากบริเวณที่รกเกาะได้ นอกจากนี้อาจเกิดจากการทำคลอดรกที่ไม่ถูกวิธี ความผิดปกติของรก เช่น รกมีขนาดใหญ่ มีรคน้อย รกเกาะลึก

2.3.4 Thrombin หมายถึง ความผิดปกติของเกล็ดเลือดและระบบการแข็งตัวของเลือด พบได้น้อยมากประมาณร้อยละ 1 ของภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้งหมดสาเหตุคือ ความผิดปกติในกลไกการแข็งตัวของเลือด ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะนี้ได้แก่ ทารกตายในครรภ์ รกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์และการแตกสลายของเม็ดเลือดแดง เอนไซม์ในตับสูงขึ้นและเกล็ดเลือดต่ำ ภาวะน้ำคร่ำอุดตันในเส้นเลือด และมีการติดเชื้ออย่างรุนแรง กรณีที่ตรวจพบว่ามีเม็ดเลือดมีการหดตัวดี ไม่มีรคค่าง รวมทั้งได้ตรวจช่องทางคลอดแล้วว่าไม่มีการฉีกขาด ต้องนึกถึงภาวะนี้เสมอ

2.4 อาการและอาการแสดงของภาวะตกเลือดหลังคลอด

2.4.1 มีเลือดออก เลือดที่ออกมานี้อาจไหลออกมาให้เห็นทางช่องคลอด หรือคั่งค้างอยู่ภายในช่องคลอดก็ได้ ในรายที่มีเลือดออกมาให้เห็นอาจมีลักษณะไหลซึมหรือไหลพุ่งออกมา ส่วนที่ซึ่งอยู่ในโพรงมดลูกหรือช่องคลอดมักจะไม่ไหลออกมา แต่เมื่อกระตุ้นมดลูกให้แข็งแล้วกดไล่เลือดก็จะมีเลือดไหลออกมา

2.4.2 มีอาการของการเสียเลือด ได้แก่ ซีด เหงื่อออก ชีพจรเบาเร็ว หายใจหอบ ความดันโลหิตต่ำ ใจสั่น ตัวเย็น รู้สึกกระหายน้ำ ระยะแรกจะหายใจเร็ว แต่ต่อไปจะหายใจช้าลง มีอาการหนาวสั่น เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง อาจจะมีปัสสาวะน้อยลง ถ้าอาการรุนแรงอาจช็อก ไม่รู้สึกตัว และอาจเสียชีวิตได้

2.4.3 ตรวจการหดตัวของมดลูก โดยใช้มือคลำหน้าท้อง อาจพบยอดมดลูกอยู่เหนือระดับสะดือหรือมีขนาดใหญ่กว่าปกติเนื่องจากมีเลือดขังอยู่ข้างใน หรืออาจพบมดลูกอ่อนปวกเปียกในระยะที่มีอาการรุนแรงมาก

2.5 ภาวะแทรกซ้อนของภาวะตกเลือดหลังคลอดประกอบด้วย

2.5.1 เกิดภาวะช็อคอ่อนเพลียอาจเป็นลมหมดสติได้และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อหลังคลอดได้ง่าย

2.5.2 การเสียเลือดมาก อาจทำให้ต่อมใต้สมองส่วนหน้าขาดเลือดไปเลี้ยง และการสร้างฮอร์โมนลดต่ำลงเกิดกลุ่มอาการซีแฮน (Sheehan's syndrome) ซึ่งจะทำให้ไม่มีน้ำนมหลังคลอดไม่มีประจำเดือน เต้านมเล็กลง ขนที่รักแร้และหัวหน่าวร่วง ต่อมไทรอยด์และต่อมหมวกไตส่วนนอกทำงานบกพร่อง (Dokmetaş, Kilicli, Korkmaz, & Yonem, 2006) อย่างไรก็ตาม พยาธิกำเนิดของภาวะนี้ยังไม่ทราบแน่ชัด และส่วนใหญ่ของมารดาที่ตกเลือดหลังคลอดอย่างรุนแรงก็ไม่เกิดภาวะนี้ ภาวะนี้จึงพบได้น้อยประมาณ 1: 10,000 ของการคลอด

2.5.3 การตกเลือดที่ควบคุมไม่ได้ อาจทำให้ต้องตัดมดลูกเพื่อหยุดการเสียเลือด ทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้อีก

2.5.4 กรณีที่เลือดออกอย่างรุนแรงและรวดเร็ว หรือดูแลรักษาไม่ทันท่วงที อาจทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้

3. การจัดการเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีงานวิจัยต่างประเทศจำนวนมากที่สรุปผลงานวิจัยเกี่ยวกับ การจัดการเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยมีการพัฒนาวิธีการต่างๆ มีการปรับวิธี และการจัดการดูแลมารดาหลังคลอดตามความเหมาะสมและความต้องการของแต่ละคน จะช่วยลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดและลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ โดยมีรายละเอียดของงานวิจัยดังนี้

การผ่าตัดคลอดหรือการคลอดโดยใช้ระยะเวลาสั้น หรือในกรณีที่ทำการคลอดแล้วมีการให้ยาออกซิโตซินสามารถทำนายได้ว่ามารดาหลังคลอดจะมีภาวะของการตกเลือดหลังคลอด สาเหตุเกิดจากการที่มดลูกหดตัวไม่ดี รกมีการลอกตัวผิดปกติ ซึ่งมีนัยสำคัญกับการตกเลือดหลังคลอดอย่างรุนแรง (Ekin, Gezer, Solmaz, Taner, Dogan, & Ozeren, 2015) นอกจากนี้ยังพบว่า การป้องกันและการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดมีการกำหนดแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงใน 4

แนวทางคือ การประเมินภาวะความผิดปกติในการหดตัวของมดลูกการบาดเจ็บหรืออันตรายที่เกิดกับช่องทางคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์การเหลื่อมค่างของผลผลิตจากการตั้งครภ์ความผิดปกติของเกล็ดเลือดและระบบการแข็งตัวของเลือด ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะของการกระตุ้นให้เกิดภาวะเลือดไหลไม่หยุดเนื่องจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือขั้นตอนการนำรกออกหลังคลอดล้วนแต่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ต้องพึงระวัง แต่ราชวิทยาลัยแพทยสูติศาสตร์และนรีเวชของสหรัฐอเมริกาแนะนำว่าการคลอดทางช่องคลอดทุกกรณีสามารถป้องกันภาวะการตกเลือดหลังคลอดได้เป็นอย่างดี หากมีการจัดการตั้งแต่ระยะที่สามของการคลอด รวมถึงการคลอดที่ใช้ยาออกซิโตซินสามารถใช้ยับยั้งการตกเลือดหลังคลอดได้เพราะเป็นยาทางเลือกสำหรับการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดทางช่องคลอด แต่ราชวิทยาลัยแพทยสูติศาสตร์และนรีเวชของออสเตรเลียและนิวซีแลนด์แนะนำว่า ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดให้มีทิศทางเดียวกัน โดยแนะนำว่า การรักษาโดยไม่ใช้วิธีการผ่าตัดอาจจะใช้การใส่บอลลูนหรือผ้าอนามัยที่มดลูกเพื่อหยุดการมีภาวะเลือดออกน่าจะเหมาะสมกว่า อย่างไรก็ตามทุกหน่วยงานต่างแนะนำให้ระมัดระวังการทำคลอดรกโดยเฉพาะในกรณีที่ตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติและการดูแลในระยะที่ 3 ของการคลอดการผ่าตัดมดลูกที่ทั้งหมดไม่ได้รับการแนะนำให้เป็นแนวปฏิบัติของทุกหน่วยงาน (Dahlke, Mendez-Figueroa, Maggio, Hauspurg, Sperling, Chauhan, & Rouse, 2015)

จากงานวิจัยในประเทศไทยหลายหน่วยงานมีการจัดการเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดหลายประการเช่น มีการนำใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกโดยมีการใช้กระบวนการเร่งคลอดรกด้วยวิธี Active management of 3rd stage of labor (AMTSL) อย่างเป็นระบบ ใช้การตรวจประเมินการเสียเลือดในระยะที่สามของการคลอด และใช้การซังผ้าอนามัยประเมินการเสียเลือดในระยะ 2 – 24 ชั่วโมงหลังคลอดและมีการทดลองผลการนำใช้ถุงตวงเลือด โดยผลของงานวิจัยต่าง ๆ มีดังนี้

1) แนวปฏิบัติทางคลินิกโดยมีการใช้กระบวนการเร่งคลอดรกด้วยวิธี Active management of 3rd stage of labor (AMTSL) โดยผลการศึกษาพบว่า มีบางงานวิจัยที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้บางงานวิจัยยังไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากอุปกรณ์และประสบการณ์ในการคาดคะเนปริมาณเลือดมีผลต่อการสรุปปริมาณการตกเลือด โดยมีรายละเอียดดังนี้

มารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีส่วนการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกมากกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นวรรณ มณีจันทร์, 2560) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมาของการศึกษาของจิราณีปัญญาปิ่น (2553) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีส่วนการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกน้อยกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของแสงเดือน วงศ์ใหญ่ (2553) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีส่วนการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของธนกร กลุณณาพันธ์ (2553) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกโรงพยาบาลพังงาพบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีส่วนการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกไม่แตกต่างจากมารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติทั้งนี้สามารถตั้งเช่นในการศึกษาที่พบว่า การประเมินการสูญเสียเลือดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 301 – 400 มิลลิลิตรร้อยละ 58.14 เมื่อเทียบกับมารดาในกลุ่มที่ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่มีการสูญเสียเลือดในช่วงเดียวกันพบเพียงร้อยละ 25 และยังพบว่า การสูญเสียเลือดในช่วง 601 – 700 มิลลิลิตร 701 – 800 มิลลิลิตร และ 801 – 900 มิลลิลิตรไม่มีรายงานในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า การประเมินปริมาณเลือดหลังคลอดด้วยวิธีการตวงหรือการซังมีประสิทธิภาพมากกว่าการประเมินด้วยการคาดคะเนด้วยตาเปล่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ผลของการการนำใช้ถุงพลาสติกแผ่นฟิล์มในการประเมินปริมาณเลือดที่ได้จากการคาดคะเนตาเปล่าพบว่า การใช้ถุงพลาสติกแผ่นฟิล์มสามารถมีความแม่นยำกว่าและช่วยทำให้การดูแลผู้คลอดที่มีการสูญเสียเลือดในโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น

อย่างไรก็ตามการจัดการภาวะการตกเลือดต้องตัดสินใจร่วมกับสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลง อาการและภาวะช็อก ลักษณะของการบาดเจ็บ และโรคประจำตัว แต่อย่างไรก็ตามปริมาณเลือดที่ประเมินได้ จากถุงพลาสติกแผ่นฟิล์มได้จากเลือดหลังทารกคลอดแล้วซึ่งเป็นเลือดจากการลอกตัวของรกและขณะเย็บแผลมีเย็บเท่านั้นที่ไม่ได้รวมเลือดที่ได้จากการฉีกขาดหรือการตัดฝีเย็บก่อนทารกคลอด (รสสุคนธ์ จันทรดาประดิษฐ์ และสร้อยอนุสรณ์ธีรกุล, 2558) ซึ่งได้ทำการทดลองเรื่องการใส่ถุงใส่ถุงพลาสติกที่โรงพยาบาลท่าอุเทนพบว่า สามารถดูแลรักษาสภาพแทรกซ้อนจากภาวะตกเลือดหลังคลอดได้เร็วขึ้น นวัตกรรมถุงใส่คือถุงอีกประเภทในการตรวจเลือดที่พัฒนาขึ้นเอง สามารถทำให้ลดค่าใช้จ่ายในกระบวนการซักผ้าที่เปลี่ยนได้ และประมาณปริมาณเลือดได้อย่างแม่นยำ

4. บทบาทของผดุงครรภ์ในการจัดการเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

บทบาทของผดุงครรภ์เป็นบุคคลที่สำคัญในการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดเบื้องต้นสามารถแสดงบทบาทของผดุงครรภ์ดังนี้

4.1 บทบาทการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

4.1.1 ซักประวัติอย่างละเอียดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด โรคประจำตัว เช่น โรคโลหิตจาง โรคที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ หาสเหตุและเหตุชวนให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดและประเมินว่าผู้คลอดมีปัจจัยเสี่ยงทางคลินิกต่อการตกเลือดหรือไม่โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่าร้อยละ 33 และควรมีการเตรียมความพร้อมโดยการเตรียมเลือดหรือองค์ประกอบของเลือดให้พร้อมก่อนเข้าสู่ระยะคลอด

4.1.2 ประเมินการแข็งตัวของมดลูกในระยะคลอด ประเมินระยะเวลาของการหดตัวของมดลูกในแต่ละครั้งต้องประเมินอย่างน้อย 3 ครั้งติดต่อกันประมาณ 10-15 นาทีเพื่อให้ทราบแบบแผนของการหดตัวของมดลูกและจังหวะในการหดตัว และควรมีการเฝ้าระวังในรายที่มีการหดตัวของมดลูกผิดปกติ

4.1.3 กรณีที่แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ยาออกซิโทซิน ผดุงครรภ์ควรดำเนินการดังนี้ ถ้าพบส่งผิดปกติตั้งต่อไปนี้ คือ มดลูกหดตัวห่างน้อยกว่า 2 นาที หดตัวนานเกิน 90 วินาทีเสียงหัวใจทารกผิดปกติ ให้หยุดยาทันที แล้วเพิ่มจำนวนหยดของน้ำเกลือที่ไม่มียาเป็น 30-40 หยดต่อนาทีให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย ให้ออกซิเจน ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์และประเมินการหดตัวของมดลูก ทุก 5 นาที และรายงานแพทย์ถ้าไม่ดีขึ้น

4.1.4 ผู้คลอดที่เคยคลอดบุตรมาหลายครั้ง มีส่วนสูงน้อย ทารกตัวโต ทารกอยู่ในท่าผิดปกติหรือได้รับยามานาน ต้องให้การดูแลใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น สังเกตอาการมดลูกแตกคุกคาม

4.1.6 การทำ Active management of third stage of Labour โดยการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทันทีที่ทารกคลอด(ต้องมั่นใจว่าไม่ใช่ครรภ์แฝด) การทำคลอดรกด้วยวิธี controlled cord traction และการนวดมดลูกภายหลังคลอด

4.1.5 ในระยะหลังคลอด ดูแลให้ผู้คลอดได้รับยาต่ออีกอย่างน้อย 1 ชั่วโมงเพื่อห้ามมดลูกหดตัวดีและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

4.2 บทบาทการประเมินภาวะเสี่ยงภาวะตกเลือดหลังคลอดประกอบด้วย

4.2.1 คะเนปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดมากกว่า 500 มิลลิตร และเลือดที่ออกรุนแรงเพียงใด

4.2.2 ตรวจร่างกายดูอาการแสดงของการเสียเลือด เช่น สัญญาณชีพ ได้แก่ ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำหรือซีดมากหรือไม่ เพื่อคะเนปริมาณเลือดที่เสีย

4.2.3 ตรวจการหดตัวของมดลูก ถ้ายังหดตัวไม่ดีหลังการสวนปัสสาวะแล้ว แสดงว่าการตกเลือดหลังคลอดเกิดจากการที่มดลูกหดตัวไม่ดี แต่ถ้ามดลูกหดตัวดีแล้วแต่ยังมีเลือดออกอยู่ แสดงว่าเลือดออกจากสาเหตุอื่น

4.2.4 ตรวจการฉีกขาดของช่องคลอดและปากมดลูก

4.2.5 ตรวจรกที่คลอดออกมาอีกครั้งว่าครบหรือไม่ ในกรณีที่รกลอกตัวช้าควรนึกถึงภาวะรกเกาะลึกผิดปกติ เมื่อล้วงรกและตรวจชิ้นส่วนของรกที่คลอดออกมาว่าออกไม่หมด แสดงว่าน่าจะมีรกค้างอยู่ในโพรงมดลูก รวมทั้งควรตรวจว่ามีรกน้อยหรือไม่

4.2.6 ถ้าตรวจทุกอย่างข้างต้นแล้วพบว่าปกติ ให้ตรวจสอบการแข็งตัวของเลือด

4.2.7 ถ้ามีอาการช็อกโดยเลือดที่ออกทางช่องคลอดไม่มาก และไม่ได้สัดส่วนกับปริมาณเลือดที่เสียไป แสดงว่าอาจมีเลือดออกในช่องท้อง ควรนึกถึงภาวะมดลูกแตก

4.3 บทบาทการจัดการโดยใช้ถุงพลาสติกดวงเลือด ประกอบด้วย

4.3.1 เลือกประเภทของถุงดวงเลือดที่เหมาะสมกับบริบทในการทำงาน โดยนำผลงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมถุงดวงเลือด

4.3.2 วิธีการใช้ถุงดวงเลือดเริ่มเมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะเบ่งคลอดหลังจากการปูผ้ารองคลอดเสร็จให้นำถุงดวงเลือดเตรียมสอดใส่ใต้ก้นของผู้คลอดและให้ถุงดวงเลือดอยู่ตรงกลางระหว่างช่องคลอด และทำคลอดตามปกติ

4.3.3 เมื่อทารกคลอดแล้วเปิดปากถุงเลือดเพื่อรองรับเลือดขณะรกลอกตัวและระหว่างการทำคลอดรกและเมื่อรกลอกตัวสมบูรณ์เลือดขณะทำคลอดรกจะไหลลงสู่ถุงดวงเลือด ควรประเมินปริมาณเลือดออกหลังคลอดรกเพื่อประเมินแนวโน้มการเสียเลือดจำนวนมากว่า 300 มิลลิลิตร หลังคลอดรกทันที เพื่อจัดการกับสาเหตุได้ทันเวลา ได้แก่ มดลูกหดตัวไม่ดี มีการฉีกขาดของช่องทางคลอด

4.3.4 เมื่อต้องทำการเย็บแผลให้ทำการเปิดปากถุงดวงเลือดเพื่อให้เลือดไหลลงถุง และเมื่อเย็บแผลเสร็จให้นำเลือดไปตรวจพร้อมประมาณการปริมาณเลือดจากแผ่นรองทุกประเภทเพื่อนำมาเปรียบเทียบปริมาณของการสูญเสียเลือด

4.3.5 ตรวจร่างกายดูอาการแสดงของการเสียเลือด เช่น สัญญาณชีพ ได้แก่ ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำหรือซีดมากหรือไม่ เพื่อประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด

5. บทสรุป

การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดสามารถทำได้ตั้งแต่ระยะที่สามของการคลอด รวมถึงการคลอดที่ไชยาออกซีโตซินสามารถช่วยยับยั้งการตกเลือดหลังคลอดได้ โดยผดุงครรภ์คือบุคคลสำคัญในการจัดการและประเมินภาวะเสี่ยงอย่างทันที่ และกำกับประเมินผลอย่างใกล้ชิด ซึ่งแนวคิดการวิจัยและพัฒนางานด้วยนวัตกรรมเพื่อเฝ้าระวังการตกเลือดด้วยชื่อว่า “ถุงดวงเลือด” เป็นสิ่งประดิษฐ์ที่ต้องนำไปขยายแนวคิดให้ผดุงครรภ์สามารถทำการประเมินปริมาณการเสียเลือดของมารดาหลังคลอดได้ดี และลดอัตราการภาวะช็อกจากการเสียเลือดและอัตราการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดตามา

5. กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยชนก บัวเจริญ ที่ช่วยให้คำแนะนำและกรุณาแก้ไข ตรวจสอบความสมบูรณ์ของบทความ

6. เอกสารอ้างอิง

จิราณี ปัญญาปิ่น. (2553). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์.(2556). ภาวะตกเลือดหลังคลอดปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ:พี.เอ.ลิวิ่ง จำกัด.

- ธนกร กฤษณพันธ์. (2553). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
โรงพยาบาลพังงา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นววรรณ มณีจันทร์. (2560). ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
ในระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, 31(1), 143-155.
- รสสุคนธ์ จันทร์ดาประดิษฐ์ สร้อยอนุสรณ์ธีรกุล. (2558). ประสิทธิภาพของการใช้ถุงเก็บฟิล์มพลาสติกสำหรับการวัดการเสีย
เลือดหลังคลอด วารสารการแพทย์ศรีนครินทร์, 30 (3), 270-275
- ลัดดาวัลย์ปลอดฤทธิ์สุชาติวิภาวาทและอารีกิ่งเล็ก. (2559). การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
ระยะแรกในห้องคลอดโรงพยาบาลกระบี่. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3 (3),
127-140.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, (2558). สถิติสาธารณสุข. ค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2560 จาก
http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic2558.pdf
- แสงเดือน วงศ์ใหญ่. (2553). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Alkema, L., Chou, D., Hogan, D., Zhang, S., Moller, A. B., Gemmill, A., & Say, L. (2016). Global, regional, and
national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based
projections to 2030: A systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency
Group. *The Lancet*, 387(10017), 462-474.
- Dahlke, J. D., Mendez-Figueroa, H., Maggio, L., Hauspurg, A. K., Sperling, J. D., Chauhan, S. P., & Rouse, D. J.
(2015). Prevention and management of postpartum hemorrhage: a comparison of 4 national
guidelines. *American journal of obstetrics and gynecology*, 213(1), 76-e1.
- Deneux-Tharaux, C., Carmona, E., Bouvier-Colle, M. H., & Bréart, G. (2006). Postpartum maternal mortality
and cesarean delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 108(3, Part 1), 541-548.
- Dökmetaş, H. S., Kilicli, F., Korkmaz, S., & Yonem, O. (2006). Characteristic features of 20 patients with
Sheehan's syndrome. *Gynecological endocrinology*, 22(5), 279-283.
- Ekin, A., Gezer, C., Solmaz, U., Taner, C. E., Dogan, A., & Ozeren, M. (2015). Predictors of severity in primary
postpartum hemorrhage. *Archives of gynecology and obstetrics*, 292(6), 1247-1254.
- Hogan, M. C., Foreman, K. J., Naghavi, M., Ahn, S. Y., Wang, M., Makela, S. M., & Murray, C. J.
(2010). Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards
Millennium Development Goal 5. *The lancet*, 375(9726), 1609-1623.
- Lowdemilk, D.L., Perry, S.E., & Cashion, M.C. (2010). *Maternity Nursing*. (8th. Ed). St. Louis, Mo.:
Elsevier/Mosby.;
- World Health Organization. (2012). WHO recommendations for the prevention and treatment of
postpartum haemorrhage. World Health Organization.