



Service Plan สาขาสูติกรรม

KPI จำนวนมารดาตาย = 0

ปี 2562 พบมารดาตาย 1 ราย (30 กันยายน 2562)



เหตุการณ์
 มารดา $G_3P_2Ab_0L_2$ last child 3 ปี อายุ 37 ปี
 มีประวัติคลอดก่อนกำหนด ครรภ์ที่ 1 และ 2
 ครรภ์ 3 พบภาวะ PPH หลังคลอด จากภาวะ Uterine Atony

ระบบเดิมที่วางไว้
 *มีแนวทางการจัดการความเสี่ยงตั้งแต่ ANC → LR
 *มีการใช้ถุงตรวจเลือดเพื่อประเมินและเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดทุกราย
 *มีแนวทางปฏิบัติแก้ไขภาวะ PPH
 *มีสารน้ำ RLS และยา Oxytocin, Methergin

ปัญหา

1.ผู้ป่วย
 1.1 ครรภ์ที่ 3
 1.2 ประวัติคลอดก่อนกำหนด
 1.3 ได้รับยา Progesterone caproat 250 mg M สัปดาห์ละครั้ง
 1.4 น้ำหนัก 82.8 kgs

2.บุคลากร 1.1 Early detection
 1.2 Early Intervention

3.ยาและเวชภัณฑ์

4.ระบบสื่อสาร-ส่งต่อ

การแก้ไข

1.เน้นย้ำหญิงตั้งครรภ์ครรภ์หลังที่มีอาการเจ็บครรภ์จริงให้รีบมา ร.พ.
 2.ผู้ป่วยและญาติรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง ตั้งแต่ช่วงฝากครรภ์และแจ้งความเสี่ยงที่พบในเชิงความเสี่ยงไว้ก่อน

1.คัดรายชื่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในแต่ละเดือนติดบอร์ดที่ห้องรคลอด สื่อสารให้ จนท.ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ
 2.ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เข้าตั้งแต่แรกรับ
 3.ทบทวน Early Warning signs, CPG แนวทางการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะ PPH สื่อสารเป็นลายลักษณ์อักษร และชี้แจง จนท.ทุกคนรับทราบ

จัดซื้อ Cytotec และ สารน้ำ Voluven colloid ไว้ใช้ที่ห้องคลอด



1.การสื่อสารระหว่างแพทย์กับสูติแพทย์ โดยส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและวัตถุประสงค์ของการขอความช่วยเหลือให้ชัดเจน และเข้าใจตรงกัน
 2.การ Consult ตลอดเวลาและต่อเนื่อง