

# SERVICE PROFILE

งานห้องคลอด



กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลพรหมพิราม



# Service Profile งานการพยาบาลผู้คลอดและฝากครรภ์

## 1. บริบท ( Context )

### ก. หน้าที่และเป้าหมาย

หน่วยงานงานการพยาบาลผู้คลอดและฝากครรภ์ ให้บริการ สูติกรรมตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง มีเป้าหมายคือ "หน่วยงานพยาบาลผู้คลอดและฝากครรภ์ต้นแบบที่มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม ด้วยมาตรฐานสากลและนวัตกรรมดิจิทัล เพื่อสุขภาพที่ดีของมารดาและทารก ยึดหลักประเด็นคุณภาพที่สำคัญได้แก่ ความปลอดภัย ความถูกต้อง การดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง โดยเน้นการบริหารจัดการความเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพและการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร

### ข. ขอบเขตการให้บริการ ( Scope of Service ) :

ให้บริการเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ รับบริการฝากครรภ์ทั่วไป รับหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ การฝากครรภ์เสี่ยงสูง (High Risk Pregnancy) ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวผ่านกิจกรรม "โรงเรียนพ่อแม่" นวัตกรรมต่าง ๆ ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ตรวจคัดกรอง Down Syndrome ตรวจ HPV และ PAP Smear คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน การดูแลให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ทั้งรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและมีภาวะแทรกซ้อน ห้องคลอดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ให้บริการหญิงตั้งครรภ์รอคลอด ทำคลอด ดูแลมารดา-ทารกหลังคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (PIH), ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ( Premature Labour), ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เป็นต้น ทำคลอดโดยแพทย์ทั่วไปและพยาบาลห้องคลอด มีระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลศูนย์ 24 ชั่วโมง ให้บริการฝังและถอดยาคุมกำเนิด ตรวจหลังคลอด ครั้งที่ 1 (หลังคลอด 1วัน) และครั้งที่ 2 (8-15 วันหลังคลอด)

### กิจกรรมที่ให้บริการได้มีดังนี้

1. ให้บริการให้คำปรึกษาเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
2. ให้บริการให้คำปรึกษาภาวะมีบุตรยาก
3. ให้บริการฝากครรภ์
4. ดูแลมารดาขณะรอคลอด ทำคลอดในรายที่คลอดปกติ
5. ดูแลมารดา - ทารกหลังคลอด จนครบกลับบ้าน
6. ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน อายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์
7. ส่งต่อและดูแลมารดา - ทารก ที่มีภาวะแทรกซ้อนและหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์พุทธชินราช พิษณุโลก
8. ส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
9. ตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด ตรวจหูทารก และให้วัคซีนป้องกันโรคในทารกแรกเกิด
10. ประสาน และ ส่งต่อข้อมูลของมารดา-ทารกหลังคลอด ไปยัง รพ.สต. ใกล้บ้านเพื่อติดตามเยี่ยมหลังคลอด ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

11. ให้ข้อมูล ความรู้ ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
12. ส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและทารก ก่อนคลอด และหลังคลอด
13. ให้บริการฝึงบุคลิกภาพ – ถอดยาฝึงบุคลิกภาพแก่มารดาหลังคลอด กลุ่มวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี และหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วไปที่ต้องการฝึงบุคลิกภาพ หรือ ถอดยาฝึงบุคลิกภาพ
14. ให้บริการ OPD case แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจ เช่น เจ็บครรภ์เตือน, ลูกดิ้นน้อย, ตรวจหลังคลอดมารดา-ทารก 7-15 วันหลังคลอด, บริการคัดกรองและเจาะเลือดหญิงตั้งครรภ์ คัดกรองดาวน์ซินโดรม คัดกรองโรคเบาหวาน (GDM)
15. ให้บริการแนะนำเตรียมคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ใกล้คลอดอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป
16. บริการออก EMS รับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะฉุกเฉิน หรือเจ็บครรภ์คลอดที่บ้านร่วมกับ ER

### ข้อจำกัดการให้บริการ

1. ไม่มีบริการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (C/S) เนื่องจากไม่มีห้องผ่าตัด ไม่มีเครื่องมือผ่าตัด และไม่มีกุมารแพทย์ ไม่มีวิสัญญีแพทย์, ไม่มีพยาบาลประจำห้องผ่าตัด ไม่มีรถนำคนคลอด
2. ไม่มีสูติแพทย์
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต้องส่งต่อให้ รพศ.พุทธชินราชดูแล เนื่องจากทีมบุคลากรมีจำนวนและศักยภาพไม่เพียงพอ รวมทั้งไม่มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลครรภ์เสี่ยงสูง ดังที่กล่าวมาแล้ว เช่น ห้องผ่าตัด เป็นต้น

### **ความต้องการของผู้ป่วย :**

ความต้องการของผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาลอย่างต่อเนื่องและการได้รับข้อมูลในการดูแลการคลอด ความต้องการของญาติ ได้แก่ ความปลอดภัยของแม่และลูก ทั้งก่อนคลอดและหลังคลอดจนกระทั่งกลับบ้าน

### **ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ**

#### **ความต้องการผู้รับบริการ(ลูกค้าภายนอก)**

<b>ผู้รับผลงาน</b>	<b>ความต้องการ</b>
<b>หญิงตั้งครรภ์</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องการได้รับข้อมูลการดูแลด้านสุขภาพ</li> <li>- ต้องการดูแลเอาใจใส่จาก แพทย์และพยาบาล</li> <li>- ต้องการสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย</li> <li>- ต้องการให้ญาติเฝ้า</li> <li>- ต้องการให้พยาบาลดูแลใกล้ชิด พุดจาไพเราะ มีพฤติกรรม บริการดี</li> <li>- ต้องการได้รับการทำคลอดอย่างปลอดภัยทั้งมารดาและทารก จากบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญ</li> <li>- ต้องการให้มีการส่งต่อที่รวดเร็ว ปลอดภัย ทันเวลาในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนและมีความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์</li> </ul>

ผู้รับผลงาน	ความต้องการ
หญิงตั้งครรภ์	- ต้องการได้รับข้อมูลคำแนะนำอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง เกี่ยวกับทารกในครรภ์ เวลาที่ประมาณการณ่ว่าจะคลอด ความก้าวหน้าของการคลอด การปฏิบัติตัวในแต่ละระยะของการคลอด อาการผิดปกติของมารดาและทารก การมาตรวจตามนัด การดูแลทารก รวมทั้งฝึกทักษะต่างๆในการดูแลทารก
สามีและญาติ	- ต้องการให้ผู้คลอดได้รับการดูแลขณะรอคลอด การทำคลอด อย่างรวดเร็วและปลอดภัยทั้งมารดา และทารก - ต้องการได้รับทราบข้อมูลและอาการของผู้คลอดเป็นระยะๆ - ต้องการได้เข้าเยี่ยมและเฝ้าดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิด - ต้องการได้รับบริการที่ดีทำที่เป็นมิตร

ความต้องการของหน่วยงานภายในที่สำคัญ :

ผู้รับผลงาน	ความต้องการผู้รับผลงาน
1.ห้องยา	- เขียนเบิกยาถูกต้อง ตรงตามชื่อผู้ป่วย ชนิด ขนาด ในใบสั่งยาครบถ้วน - ลงบันทึกการเบิกจ่ายยาใน Computer ก่อนเบิกจ่ายยาถูกต้องทุกครั้ง - เขียนเบิกยาและน้ำยาต่างๆ ส่งใบเบิก และรับของตามวัน เวลาที่กำหนด - เขียนบันทึกเมื่อพบความคลาดเคลื่อนทางยา - ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ในการใช้ยา เช่น ยา High Alert drug - บันทึกและรายงานเมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจจะแพ้ยา - มีระบบการหมุนเวียนการใช้ยาแบบ First In / First Out
2.ห้องชั้นสูตร	- เขียนป้าย ชื่อ – นามสกุล,HN ผู้ป่วยติดกับสิ่งส่งตรวจทุกครั้งก่อนส่งตรวจ - เก็บสิ่งส่งตรวจได้ถูกต้อง - ลงชนิดของสิ่งส่งตรวจใน Computer ก่อนส่งตรวจทุกครั้ง
3.ห้องเวชระเบียน	- ส่งคืนแฟ้มประวัติผู้ป่วย ภายใน 7 วัน หลังผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว - ลงบันทึกประวัติ,สิทธิการรักษา,การวินิจฉัยโรค ได้ครบถ้วนถูกต้อง
4.PCU รพ.พรหมพิราม	- บันทึกข้อมูลการคลอด , การดูแลหลังคลอดของมารดาและทารกใน สมุด ฝากครรภ์
5.เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารทั่วไป	- การส่งซ่อมเครื่องมือ วัสดุ ครุภัณฑ์ให้เขียนใบส่งซ่อมทุกครั้ง - ส่งใบเบิกเบิกวัสดุสำนักงาน และงานบ้าน งานครัวถูกต้องและส่งตามวัน เวลา ที่กำหนด - ปฏิบัติตามกฎระเบียบ เช่น การอบรม การเบิกจ่ายเงิน สวัสดิการ เป็นต้น

ผู้รับผลงาน	ความต้องการผู้รับผลงาน
6.พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีอุปกรณ์และเครื่องมือเพียงพอ และมีคุณภาพในการปฏิบัติงาน</li> <li>- ไม่มีข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ</li> <li>- มีการช่วยเหลือกันในการทำงาน</li> <li>- ต้องการการประสานงานที่ชัดเจน สะดวก รวดเร็ว</li> <li>- ได้รับการสนับสนุนขวัญและกำลังใจจากผู้บริหาร</li> </ul>
7.แพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้การดูแลรักษาพยาบาลในแต่ละระยะ ได้ทันทั่วถึง</li> <li>- ต้องการให้ประเมินสภาพหญิงรอคลอดอย่างครอบคลุม ถูกต้อง และรวดเร็ว รายงานแพทย์ให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง เมื่อพบความผิดปกติ/ภาวะเสี่ยง</li> <li>- ต้องการให้ช่วยแพทย์ทำคลอดในรายที่มีความผิดปกติได้ อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย</li> <li>- ต้องการให้พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ ความสามารถช่วย แพทย์ เมื่อเกิดภาวะวิกฤติได้</li> </ul>
8.งานประกันสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้คำแนะนำทำ/เตรียมเอกสารบัตรทองในทารกแรกเกิด</li> <li>- ประสานงานเกี่ยวกับสิทธิบัตรต่าง ๆ ของผู้รับบริการทุกราย</li> <li>- ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยนอกเวลาราชการ</li> <li>- คิดค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยประกันสังคม ผู้ป่วยบัตรทองนอกเขตได้อย่าง ถูกต้อง</li> <li>- ตรวจสอบความสมบูรณ์ของ Chart ก่อนส่ง</li> <li>- ช่วยงานประกันให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิบัตรผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</li> </ul>
9.เอ็กซเรย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โทรศัพท์ประสานงาน</li> <li>- ส่งผู้ป่วยไปเอ็กซเรย์พร้อมChart กรณีเด็กทารกให้พ่อแม่หรือพยาบาล พาไป</li> <li>- ส่งรายการ X-ray ทาง Computer ทุกครั้ง</li> </ul>
10.งานโรงครัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แจ้งยอดอาหารให้ตรงตามจำนวนผู้ป่วย ระบุชนิดของอาหารด้วย</li> <li>- ช่วยเก็บถาดอาหารใส่กล่องที่เตรียมไว้</li> </ul>
11.งานจ่ายกลาง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งของนิ่งและแกลกของตามเวลา ตรวจสอบของและเครื่องมือที่ส่งนิ่ง</li> <li>- แจ้งล่วงหน้าเมื่อมีผู้ป่วยใช้เครื่องมือหรือของนิ่งพิเศษ</li> <li>- ส่งและรับของถูกชนิดตามที่นำลงไป</li> <li>- เก็บของนิ่งและหยิบใช้ตามหลัก IC</li> </ul>
12.งานซักฟอก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ผ้าอย่างถูกชนิด ถูกประเภท</li> <li>- แยกผ้าเปื้อนถูกต้อง ระวังเครื่องมือและสิ่งของติดไปกับถังผ้าที่ส่งซัก</li> <li>- ดูแลการใช้ผ้าไม่ให้สูญหาย หรือชำรุดเร็วเกินไป</li> <li>- แกะมummผ้าปูที่นอนทุกครั้งเมื่อส่งซัก</li> <li>- แจ้งล่วงหน้า กรณีผ้าไม่พอใช้</li> <li>- ให้คำแนะนำกับญาติและผู้ป่วย ไม่ให้ทิ้งขยะลงในถังผ้า</li> </ul>

ผู้รับผลงาน	ความต้องการผู้รับผลงาน
13.งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	- ช่วยคัดกรอง ทำแผล กรณีมีผู้ป่วยรับบริการ จำนวนมากหรือมีผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องส่งต่อ รพ.พุทธชินราช - ช่วย CPR ในกรณีมีผู้ป่วยภาวะวิกฤตต้องช่วยชีวิต
14.ห้องผ่าตัด	- ให้ประสานกับทีม OR เมื่อมี case TR เพื่อเตรียมห้อง และอุปกรณ์ในการผ่าตัด และมาเตรียมหญิงหลังคลอดทั้งทางกายและจิตใจ เพื่อให้พร้อมผ่าตัด - ให้หญิงหลังคลอด สามี และญาติเซ็นยินยอมผ่าตัดก่อน OR ทุกครั้ง - เป็นทีมเข้า OR ช่วยในการผ่าตัดทำหมัน - ให้น้อง Aid ห้องคลอด ช่วยดูแลทำความสะอาด OR เตรียมเครื่องมือและผู้ป่วย
15.ผู้ป่วยใน	- ต้องการให้ประสานงานส่งต่อและ ได้รับข้อมูลของมารดา และทารกที่ต้องมานอนในตึกผู้ป่วยในอย่าง ถูกต้องครบถ้วน - ต้องการให้มารดาและบุตรได้รับการดูแลอย่างถูกต้องปลอดภัยก่อนย้ายมานอนในตึกผู้ป่วยใน
16.สุขาภิบาล	- ต้องการให้แยกขยะติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ - ต้องการให้ไม่ทิ้งผ้าอนามัยในโถส้วม
17.ซ่อมบำรุง	- ต้องการให้แจ้งซ่อมอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ชำรุด และเขียนใบส่งซ่อม ที่ระบุงานส่งซ่อมให้ชัดเจน
18.งานยานยนต์	- การติดต่อประสานงาน ที่รวดเร็ว ทันเวลา ถูกต้อง - การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้รับบริการ

### ง.ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ ( Key Quality issues ) :

1. ลูกเกิดรอด ลูกเกิดมามีชีวิตรอดไม่พิการเนื่องจากการทำคลอด ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน ขณะคลอด
2. แม่ปลอดภัย แม่ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำคลอด ไม่เสียชีวิตจากการคลอด
3. ประทับใจบริการ การให้บริการแก่ลูกค้าได้รับความพึงพอใจเกินความคาดหมาย

### จ.ความท้าทายความเสี่ยงที่สำคัญ

#### 1. ความท้าทาย

- 1.1 ไม่เกิดภาวะช้ำจากความดันโลหิตสูง
- 1.2 การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรง และ มารดาไม่เสียชีวิตจากตกเลือดหลังคลอด
- 1.3 การป้องกันภาวะ Birth Asphyxia ในทารกแรกเกิด

## 2. ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk)

### 2.1 ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common Clinical Risk)

- 1) มารดาคลอดบนเตียงรอลคลอด หรือบนรถเข็น
- 2) แผลฝีเย็บแยก

### 2.2 ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical Risk)

- 1) ตกเลือดหลังคลอด (PPH)
- 2) ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (Brith Asphyxia)
- 3) ชักจากภาวะพิษแห่งครรภ์ (Eclampsia)
- 4) คลอดก่อนกำหนด (Preterm Labour)

## 3. ความเสี่ยงทั่วไป (non-clinical risk)

- 1) การระบุตัวผู้ป่วย หญิงตั้งครรภ์ มารดา ทารก
- 2) อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ห้องคลอดไม่เพียงพอ

### สถิติด้านการบริหารความเสี่ยง

#### ปี 2565

ความเสี่ยงระดับ A-C =3

ความเสี่ยงระดับ D-F =3

ความเสี่ยงระดับ G-I =0

รวมจำนวนอุบัติการณ์ 6 อุบัติการณ์

#### ปี 2566

ความเสี่ยงระดับ A-C = 3

ความเสี่ยงระดับ D-F = 3

ความเสี่ยงระดับ G-I = 0

รวมจำนวนอุบัติการณ์ 6 อุบัติการณ์

#### ปี 2567

ความเสี่ยงระดับ A-C =1

ความเสี่ยงระดับ D-F =4

ความเสี่ยงระดับ G-I =0

รวมจำนวนอุบัติการณ์ 5 อุบัติการณ์

#### ปี 2568

ความเสี่ยงระดับ A-C =1

ความเสี่ยงระดับ D-F =2

ความเสี่ยงระดับ G-I =0

รวมจำนวนอุบัติการณ์ 3 อุบัติการณ์

## ศักยภาพและข้อจำกัดด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี:

### ศักยภาพ

#### สิ่งที่ทำได้อคือ

1. ทำคลอดในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

#### ข้อจำกัดคือ

1. ไม่มีห้องผ่าตัด
2. ไม่มีสูติแพทย์
3. ไม่มีคลังเลือด

### ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง:

1. การส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่
  1. เจ้าหน้าที่ห้องคลอดได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ทุกปีๆละ 1 ครั้ง
  2. ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง
  3. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ครบทุกคน
  3. เจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี
  4. เจ้าหน้าที่ห้องคลอดเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
2. การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
  1. มารดาหลังคลอดได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร
  2. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยให้มารดาได้โอบกอดและให้บุตรได้ดูดนมมารดา ตั้งแต่อยู่ในห้องคลอดทุกราย ยกเว้นในรายที่มารดามีผลเลือดเป็น Retroviral
  3. จัดตั้งคลินิกรับคำปรึกษาการเลี้ยงลูกนมแม่และปัญหาหลังคลอดที่แผนกห้องคลอด
  4. จัดทำนามบัตรและให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อให้บริการรับคำปรึกษาปัญหานมแม่และหลังคลอด ตลอด 24 ชั่วโมงทางโทรศัพท์
  5. มีการติดตามเยี่ยมหลังคลอดโดยสอบถามอาการทางโทรศัพท์หลังจากกลับไปอยู่บ้านภายใน 7 วัน 14 วัน 1เดือน และ 6 เดือนหลังคลอด
3. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
  1. ประสาน รพ.สต.เครือข่าย ในการดูแลและติดตามหญิงตั้งครรภ์ มารดา-ทารกหลังคลอด
  2. จัดอบรมให้ความรู้ อสม.นมแม่ในอำเภอพรหมพิราม

### ประเด็น Holistic Care, Humanized Health Care

- 1) ดูแลหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด ให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และอยู่เฝ้าได้
- 2) ให้คำปรึกษาแนะนำเมื่ออยู่ รพ. และเมื่อกลับไปอยู่บ้านให้คำปรึกษาทางไลน์ ทางโทรศัพท์ โดยติดตามบัตรไว้ที่สมุดฝากครรภ์ตั้งแต่ฝากครรภ์
- 3) มีการประเมินสุขภาพจิต เมื่อฝากครรภ์ และ หลังคลอด

## ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

### 1. ด้านบุคลากร (อัตรากำลัง)

- พยาบาลวิชาชีพ 5 คน รวมหัวหน้างาน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน

จัดแบ่งเวลาการปฏิบัติงานออกเป็น 3 เวน คือ

เวร ดึก เวลา 00.30 น. – 08.30 น. มีพยาบาลวิชาชีพประจำ 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน  
เวร เช้า เวลา 08.30 น. - 16.30 น. มีพยาบาลวิชาชีพประจำ 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน  
เวร บ่าย เวลา 16.30น. – 00.30 น. มีพยาบาลวิชาชีพประจำ 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน

นอกเวลาราชการ และ วันหยุด

- แพทย์ทั่วไป 1 คน อยู่เวร บ่าย-ดึก และเข้าวันหยุด ดูแลผู้ป่วยที่ ER LR IPD

### 2.เทคโนโลยี

1. มีใช้โปรแกรม Hos xp การลงบันทึกข้อมูลการรับ/จำหน่ายผู้ป่วยตลอดจนรายการยาและหัตถการต่างๆ พร้อมกับข้อมูลการคลอดรวมทั้งข้อมูลทารกแรกเกิด
2. มีระบบบริการการออกหนังสือรับรองการเกิดทาง Online
3. มีระบบ Refer / consult ทางLine

### 3. เครื่องมือ เทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ

1. เครื่อง Ultrasound	จำนวน	2	เครื่อง
2. เครื่อง NST	“	3	เครื่อง
3. Infusion pump	“	3	เครื่อง
4. เครื่อง Vacuum	“	1	เครื่อง
5. เครื่อง Drop tone	“	3	เครื่อง
6. เครื่อง Transfer incubator	“	2	เครื่อง
7. เครื่อง Radiant warmer	“	1	เครื่อง
8. เครื่อง Suction	“	1	เครื่อง
9. รถ Emergency พร้อมเครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพ(ผู้ใหญ่)		1	ชุด
10. รถ Emergency พร้อมเครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพ(เด็ก)		1	ชุด
11. เครื่อง Photo		3	เครื่อง

## สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้คลอด

- 1) ทำคลอดปกติ
- 2) การตัดและเย็บแผลฝีเย็บ
- 3) การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะรอคลอด
- 4) การบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด
- 5) การแก้ไขภาวะวิกฤตของมารดาในทุกระยะของการคลอด
- 6) การคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด
- 7) การดูแลมารดาหลังคลอด
- 8) การดูแลทารกแรกเกิด
- 9) ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกคลอด

### ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

#### ผลการดำเนินงานบริการฝากครรภ์

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2565	2566	2567	2568
1.จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่/ เก่า	-	266/68	284/73	220/101	98/85
2.หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	-	55	62	48	17
3.อายุน้อยกว่า 15	-	5	5	3	3
4.อายุ15-19 ปี	-	50	57	45	14
5.อายุน้อยท้องซ้ำ	ไม่เกิน 12.5	6 ราย/ 10.91	11 ราย/ 17.74	16ราย/ 33.33	2 ราย/ 11.76
อายุน้อยท้องซ้ำ ข้อมูลHCD		0	11.11	10	50
6. อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ $\leq 12$ สัปดาห์	75 %	70.81	73.47	66.67	54.69
7. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ การดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตาม เกณฑ์	75 %	59.33	68.56	60.27	46.88
8. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ บริการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตาม เกณฑ์	50%	9.57	15.46	6.16	10.94
9. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ บริการฝากครรภ์คุณภาพ	50%	0.00	1.03	1.37	1.56
10. อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับ ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่	70%	71.11	70.56	71.48	72.13

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2565	2566	2567	2568
11. อัตราการมีส่วนร่วมของสามี/ครอบครัวในโรงเรียนพ่อแม่	50%	49.58	48.32	50.46	51.52
12. อัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	≤13	31.34	19.05	23.23	13.95
13. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์					
- PIH/ PPH		10/0	2/0	2/0	1/0
- GDM		28	40	30	6
14. อัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (N ยอดคลอด รพ.)	< ร้อยละ 7	9.16	11.29	12.90	12.5
อัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (N ยอดคลอดทั้งอำเภอ)		11.16	8.9	1.65	6.41
- LBW		14 ราย	14 ราย	10 ราย	8 ราย
- Preterm		3 ราย	1 ราย	1 ราย	2 ราย
- IUGR (small for gestational age)		7 ราย	12 ราย	9 ราย	3 ราย
15. อัตราการคลอดก่อนกำหนด (Preterm)	เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 9	16.46	8.33	3.57	3.85
จำนวนหญิงตั้งครรภ์มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด(Previous Preterm) / คลอดก่อนกำหนด		NA	12/3	11/1	0
16. อัตราการเสียชีวิตของทารกขณะอยู่ในครรภ์ (Dead fetus in utero)		0	0	0	0
17. อัตราการตายมารดาและทารก		0	0	0	0

อัตราการตั้งครรภ์เสี่ยงจำแนกตามสาเหตุ 5 อันดับความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์

2566	2567	2568
1. อายุน้อย 62 ราย	1.ซีด 49	1. อายุน้อยกว่า 20 ปี 14 ราย
2.ซีด 57 ราย	2.GDMA1 23	2. Late ANC 14 ราย
3. GDMA1 34 ราย	3.อายุน้อย 23	3. Elderygavidarum 11 ราย
4.Previous C/S 31 ราย	4.LGA 20	4. Previous C/S 9 ราย
5. Elderygavidarum 31 ราย	5.Previous C/S = 16	5. Anemia 7 ราย

ข้อมูลสถานการณ์ห้องคลอด

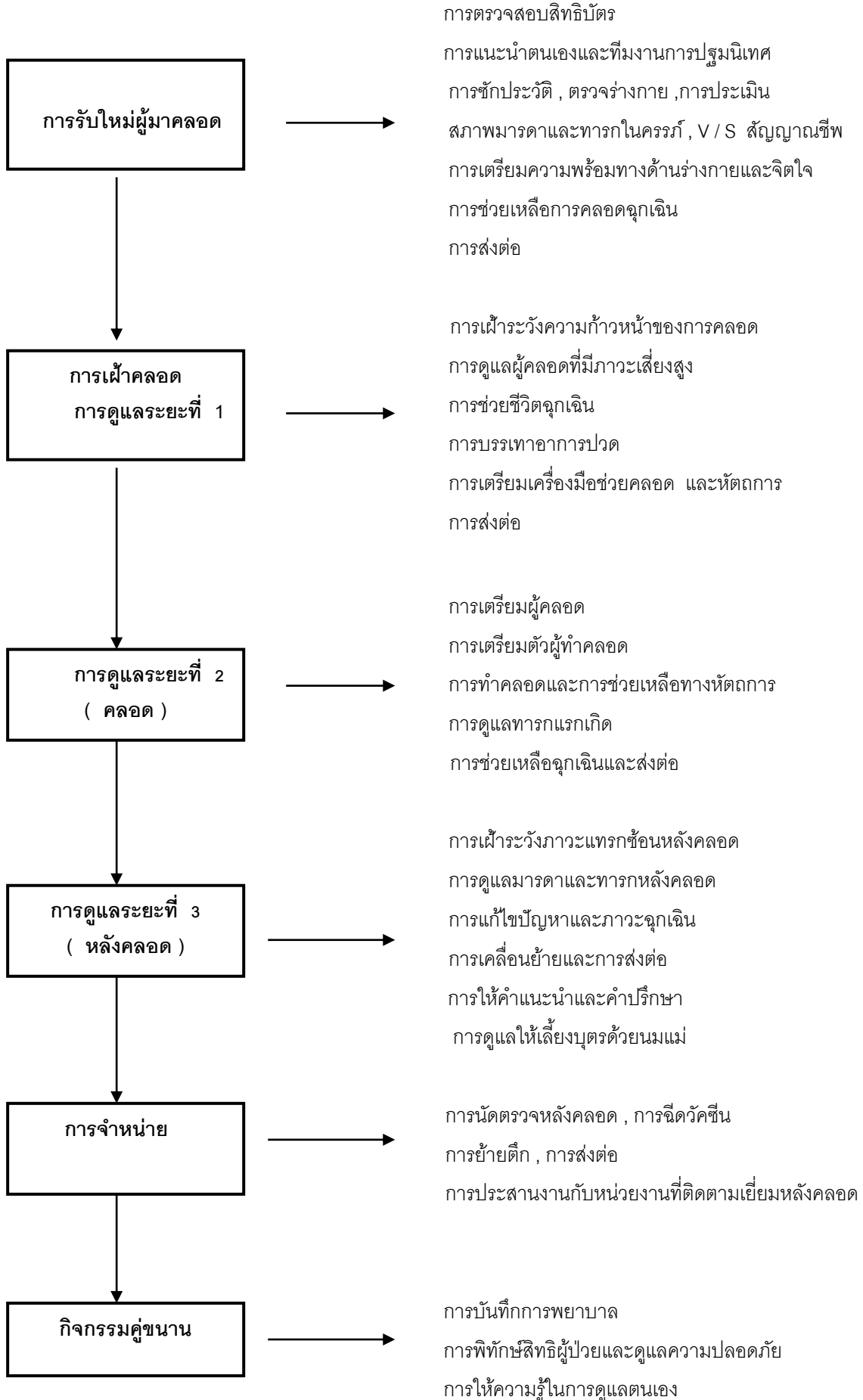
เรื่อง	2565	2566	2567	2568
1. rate of C/S and indication	3	1	2	3
2.คลอดติดไหล่	0	0	0	0
3.Low birth weight	9.16%	11.29	12.90	12.5
4. Birth asphyxia	0	0	10.31(1ราย)	0
5. Hypothermia	0	0	0	0
6. PPH	0.83(1ราย)	0	1.03(1ราย)	0
7. PIH	3	2	0	3
8. อัตราตายปริกำเนิด(perinatal mortality)	0	0	0	0
9.อัตราการตายของมารดาทุกรายทั้งสาเหตุทางตรงและทางอ้อม/ near miss / เสดมรดาตายที่ refer ไปโรงพยาบาลแม่ข่าย	0	0	0	0
10.การโอบกอดเนื้อแนบเนื้อทันทีภายในชั่วโมงแรกหลังเกิด	100%	100%	98.97%	98.31%

## 2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

### งานฝากครรภ์

กระบวนการสำคัญ (Key process)	สิ่งที่คาดหวังจาก กระบวนการ (Process requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance indicator)
การเข้าถึงและเข้ารับ บริการ	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ตั้งแต่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์	-ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ -ระยะเวลารอคอยไม่เกิน 30 นาที
การประเมิน	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมิน ความเสี่ยงครบถ้วน ถูกต้อง ตาม มาตรฐาน	-ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ ประเมินความเสี่ยงไม่ครอบคลุม -ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่คำนวณ อายุครรภ์ผิดพลาด
การวางแผน/การดูแล	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์ ตามเกณฑ์	-ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ ตรวจครรภ์ตามเกณฑ์ 8 ครั้ง -อัตราการคลอดบุตรน้ำหนักแรก คลอด น้อยกว่า 2,500 กรัม
การให้ข้อมูลและเสริมพลัง	หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลจำเป็น ครบถ้วน	-อัตราการได้รับวัคซีน บาดทะยัก ได้รับยาตามแผนการรักษาตาม เกณฑ์ทุกราย -อัตราการวะซีดหญิงตั้งครรภ์ครั้ง 2 -หญิงคลอดบุตรครรภ์แรกอายุ น้อยกว่า 20 ปี
การดูแลต่อเนื่อง	หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัด ทุกครั้ง	-อัตราการขาดนัด/ผิดนัด

# แผนภูมิกระบวนการทำงานห้องคลอด



## ห้องคลอด

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
<p>1. การรับใหม่ผู้คลอด มี การประเมินความเสี่ยงเมื่อ แรกรับทุกราย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ข้อมูลจากสมุดฝากครรภ์</li> <li>-การซักประวัติ,ตรวจร่างกาย</li> <li>-ประเมินอาการและอาการแสดง</li> <li>-ตรวจขั้นสูตร, ตรวจพิเศษ</li> </ul>	<p>1.ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงอย่าง ถูกต้องตั้งแต่แรกรับ</p> <p>2.ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงได้รับการวางแผนการดูแลรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็ว</p>	<p>-หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการประเมิน ความเสี่ยงเมื่อมาคลอดตั้งแต่รับใหม่ 100%</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องตาม CPG &gt;80%</p>
<p>2. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง /ผู้ป่วย ภาวะวิกฤติให้ได้รับความปลอดภัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง</li> <li>- การคลอดยาก</li> <li>- ตกเลือดหลังคลอด</li> <li>- ทารกคลอดก่อนกำหนด</li> <li>- ทารกขาดออกซิเจน</li> </ul>	<p>1. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/วิกฤติได้รับการดูแลให้ ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>2. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องโดย ทีม สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>3. มี CPG และหรือ Clinical Risk ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวครอบคลุม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการตกเลือดหลังคลอดไม่เกิน2%</li> <li>- อัตราการชักในภาวะครรภ์เป็นพิษ0%</li> <li>- อัตราภาวะขาดออกซิเจนของทารก แรกเกิดไม่เกิน 25: 1000 การเกิดมีชีพ</li> <li>- อัตราตายมารดาเป็น 0</li> <li>- อัตราตายทารกเป็น 0</li> </ul>
<p>3. การส่งต่อผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การประสานงาน</li> <li>- การเตรียมผู้ป่วย</li> <li>- การบันทึกข้อมูล</li> <li>- วิธีการนำส่ง ผู้ป่วย</li> </ul>	<p>-มารดาและทารกได้รับการส่งต่ออย่าง ปลอดภัยและถูกต้อง</p>	<p>-จำนวนมารดา-ทารก ที่มีภาวะแทรกซ้อน ขณะส่งต่อ</p>
<p>4.การระบุตัวทารก</p>	<p>-ทารกแรกคลอดได้รับการระบุตัวอย่าง ถูกต้อง</p>	<p>-อุบัติการณ์การระบุตัวทารกผิดพลาด</p>
<p>5. การวางแผนจำหน่าย มารดา ทารกหลังคลอด</p>	<p>-ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ตนเองและครอบครัว</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการ Re-admit ติดเชื้อแผลฝีเย็บ</li> <li>- อัตรา Re-admit การติดเชื้อสะดือ ทารก</li> </ul>
<p>6.การส่งเสริมสุขภาพและ EMPOWERMENTผู้ป่วยและญาติ</p>	<p>ผู้ป่วยและญาติมีความรู้การดูแลตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพ บุตร และ ครอบครัวหลังจำหน่ายได้อย่างถูกต้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แรกเกิด ถึง 6 เดือน</li> </ul>

### 3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2565	2566	2567	2568
1. อัตราตายมารดา	15:100,000 การเกิดมีชีพ	0	0	0	0
2. อัตราตายทารก	ไม่เกิน 3.7:1000,000 การเกิดมีชีพ	0	0	0	0
3. อัตรามารดาตกเลือดหลังคลอด	ไม่เกินร้อยละ 2	0.83 1 ราย	0	1.03	0
4. อัตราการขาดออกซิเจนของทารกขณะคลอด	ไม่เกิน 25:1,000 การเกิดมีชีพ	0	0	10.31	0
5. อัตรามารดาอายุ 15-19 ปีคลอดบุตร	ไม่เกิน 34:1,000 หญิงอายุ 15-19 ปี	10.63 19 ราย (1,819)	10.63 26 ราย (1,913)	16.26	9.84
6. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	9.16 11 ราย	11.29 24 ราย	12.90	12.5
7. อัตราทารกบาดเจ็บจากการคลอด	เป็น 0	0	0	0	0
8. อัตราทารกติดเชื้อ ตา/สะดือ	เป็น 0	0	0	0	0
9. อัตรามารดาติดเชื้อหลังคลอด	เป็น 0	0	0	0	0
10. อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือน	ร้อยละ 50	55.17	74.58	75.2	60
11. ความพึงพอใจผู้รับบริการ	ร้อยละ 85	92.82	91.80	92	94
12. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	≥80%	79.33	83.75	81.23	80.54
13. Labor record	≥80%	100	100	100	100

## วิเคราะห์ KPI

ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 ตัว คือ

1. อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

**วิเคราะห์ :** อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2567 ลดลงเหลือ 66.67% จากการวิเคราะห์หาสาเหตุพบว่าหญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนักในการฝากครรภ์เร็ว มีการทำวิจัยพัฒนาระบบการเข้าถึงการบริการฝากครรภ์ต่อการฝากครรภ์ มีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนโดย อสม.และเจ้าหน้าที่ รพ.สพ. และให้ความรู้ความสำคัญของการฝากครรภ์เร็ว ในปี 2568 ยังพบอัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ลดลงเหลือเพียง 54.69% เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์จากการฉีดยาคุมกำเนิดไม่มีประจำเดือน ประจำเดือนมาไม่ปกติอยู่เดิมจึงไม่คิดว่าตั้งครรภ์ ทำงานไม่สะดวกมาฝากครรภ์

2. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

**วิเคราะห์ :** ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมเป้าหมายไม่เกิน 7% พบว่าในปี 2565-2578 เกินเป้าหมาย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้วิเคราะห์สาเหตุ พบมาก ภาวะโภชนาการ มารดาน้ำหนักขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์ มารดามีภาวะแทรกซ้อน เช่น PROM, ซีด, คลอดก่อนกำหนด, HIV ใช้สารเสพติด

ตัวชี้วัดที่ทำได้ดี ผ่านเกณฑ์

1. ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดมีแนวโน้มลดลง ในปี 2564 ,2565 และ 2566 ไม่มีอุบัติการณ์ ได้มีการพัฒนาต่อเนื่อง มีการเฝ้าระวังประเมินความเสี่ยงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด ระยะคลอด อบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการ CPR ทารก ผีกทักษะ แก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกปี ในปี 2567 พบอุบัติการณ์ 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 10.31 สาเหตุเกิดจากมารดา No ANC ทารกเป็นโรคหัวใจ มีการประชุมชี้แจง รพ.สต ใน การดำเนินการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ในปี 2568 ไม่พบอุบัติการณ์

2. ภาวะตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มลดลง เป้าหมายไม่เกิน 2% ปี 2564-2565 ลดลง ปี 2566 ไม่พบ การตกเลือดหลังคลอด ตั้งแต่ปี 2564 มีสูติแพทย์มาอยู่ประจำที่ รพ. มีการพัฒนาแนวทางการดูแล เช่น ประเมิน ปริมาณเลือดที่ออกหลังคลอด โดยใช้ถุงรองเลือด 2 ครั้ง ตอนทำคลอดรก และตอนเย็บแผลฝี เพื่อ Early detection ในปี 2565 มีการใช้ยา Carbetocin ในมารดาที่มีความเสี่ยง PPH ช่วยให้มีดลูกหดตัวดีขึ้น และให้ ยาป้องกัน PPH ตามแนวทางที่กำหนด มีการเตรียมพร้อม ซ้อมแผนเชิงปฏิบัติการดูแลมารดาที่มีภาวะ PPH และ ปรับปรุงแนวทาง เตรียมทีม เตรียมยา กรณีออก EMS รับมารดาที่คลอดฉุกเฉินนอก รพ.ในปี2567 พบ 1 รายคิด เป็น 1.03% เนื่องจากมีประวัติรกค้างและตกเลือดในครรภ์ก่อน และในครรภ์นี้เกิดปัญหารกค้างมีการขูดมดลูก จึง ตกเลือด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด ปี 2568 ไม่พบอุบัติการณ์

#### 4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

##### 4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม
การรับใหม่	ค้นหาความเสี่ยงต่างๆ	มีการประเมินสภาพผู้รอกคลอดและทารกในครรภ์ ตรวจร่างกาย เพื่อประเมินความเสี่ยง ให้ข้อมูลและระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล
การดูแลขณะรอกคลอด	เพื่อมารดาและทารกปลอดภัย เพื่อให้ผู้รอกคลอดได้รับความแนะนำ และได้รับการดูแลที่ถูกต้องครบถ้วน	บันทึกความก้าวหน้าการคลอดและ เสียใจ ทารก ให้การรักษาพยาบาลตามสภาพปัญหาผู้คลอด บอกความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะๆ
การคลอด	เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดแก่มารดาและทารก เพื่อให้มารดาทารกปลอดภัย เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพมารดาและทารก	ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการคลอด ทาคลอดตามมาตรฐานวิชาชีพ
การดูแลทารกแรกเกิด	เพื่อให้ทารกได้รับการดูแลตามมาตรฐานและปลอดภัย	ประเมินAPGAR Score ให้ความอบอุ่นป้องกันภาวะตัวเย็น การติดป้ายข้อมือทารกแรกเกิด ให้วิตามิน K ,วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี, BCG
การดูแลมารดา 2 ชม. หลังคลอด	เพื่อมารดาปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่ตกเลือดหลังคลอด เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก	สังเกตเลือดออกทางช่องคลอด กระตุ้นให้คลั่งมดลูกทุก5-10นาที วัตถุประสงค์ ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง
การดูแลหลังคลอด	เพื่อมารดา ทารกปลอดภัย	ดูแลให้มดลูกหดตัวดี สังเกตเลือดออกทางช่องคลอด วัตถุประสงค์ ให้ลูกดูนมมารดา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลแผลฝีเย็บ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การแจ้งเกิด

ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม
การจำหน่าย	เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลแผลฝีเย็บ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การออกกกำลังกายหลังคลอด การแจ้งเกิด การทำบัตรทองให้บุตร นัดตรวจแผลฝีเย็บ ตา สะดือ 7 วันหลังคลอด ตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ เจาะเลือดส่งตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน TSH

#### 4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

การพัฒนาคุณภาพ	กิจกรรม	ตัวชี้วัด
-ลดอัตราการเกิดการตกเลือดหลังคลอด	- CQI ลดอัตราการเกิดการตกเลือดหลังคลอด	-อัตราการตกเลือดหลังคลอดเป้าหมายไม่เกิน 2%
-ลดอัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด	- CQI ลดอัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด	-อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด <25:1000 การเกิดมีชีพ
- ลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	- CQI ลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	- อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกิน 7%
- อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤12 สัปดาห์	- CQI เพิ่มอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤12 สัปดาห์	- อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤12 สัปดาห์ มากกว่า75%

## 5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

### การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH)

1. การใช้ถุงรองเลือดในการคลอดรก และขณะเย็บแผลฝีเย็บ ทูกราย
2. พัฒนาการให้ยาช่วยให้มดลูกหดตัวดีขึ้น เช่น ยา Cabetocin ในมารดากลุ่มเสี่ยง PPH
3. คัดกรองและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่อ PPH ตั้งแต่ ANC เช่น ซีด, U/S ตูรก และ น้ำคร่ำ และน้ำหนักร่างกายในครรภ์ และประเมินซ้ำเมื่อมาคลอด เจาะ CBC ทูกราย
4. สอนการเตรียมคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว แจ้งความเสี่ยง และการป้องกัน PPH
5. พัฒนาแนวทาง PPH ลงสู่ผู้ปฏิบัติ โดยชี้แจงแนวทาง มีการซ้อมแผน รวมทั้งการส่งต่อในระบบ Fast Tract ทางสูติกรรมไปยัง รพศ.พุทธชินราช
6. พัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาล LR,ER,IPD ในการดูแลการคลอด
7. พัฒนา นวัตกรรม กล่อง Set คลอดฉุกเฉิน, PPH BOX

### การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH)

Purpose	Process	Performance
<p>1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด</p> <p>2. เพื่อป้องกันมารดาเสียชีวิตจากตกเลือดหลังคลอด</p>	<p><u>แนวทางการดูแลระยะตั้งครรภ์</u></p> <p>1. คัดกรองเสี่ยง PPH โดย ชักประวัติ, ตรวจร่างกาย, ตรวจ LAB, รายงานแพทย์ เช่น</p> <p>มารดาอายุ <math>\geq 35</math> ปี, คลอดบุตรมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป, ดัชนีมวลกาย (BMI) <math>\geq 30</math> kg/m<sup>2</sup> , ประวัติโรคเลือดเคยตกเลือดหลังคลอดในครรภ์ก่อน, มีประวัติล้วงรกหรือขูดมดลูก, ประวัติคลอดยาวนาน หรือคลอดเร็ว, มีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติในครรภ์นี้</p> <p>ทารกตัวโต ประเมิน Estimate fetal weight <math>\geq 3,500</math> กรัม, Hematocrit <math>&lt; 30\%</math>, Platelet <math>&lt; 150,000/ ml</math></p>	<p>KPI</p> <p>1.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยง PPH 100%</p> <p>2.อัตราการตายตกเลือดหลังคลอด ไม่เกิน 2%</p> <p>3.อุบัติการณ์มารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด เป็น 0</p>
	<p>2. ตรวจ Complete blood count (CBC) หรือ Hematocrit ในมารดาที่รอคลอดทูกราย</p> <p>3. แก้ไขภาวะซีด ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์</p> <p>4. เตรียม Postpartum box</p> <p>5. สอนมารดานวดคลึงมดลูก (Uterine massage)</p>	

Purpose	Process	Performance
	<p>6.อธิบายผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจถึงความเสี่ยงในการคลอด และภาวะตกเลือดหลังคลอด</p> <p><b>แนวทางการดูแลระยะคลอด</b></p> <p>ทำคลอดรก Active management of Third stage of labor - --Oxytocin 10 units im หน้าขา ทันทีกหลังศีรษะ ทารกคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำคลอดรกโดยวิธี Controlled cord traction</li> <li>- Clamp และตัดสายสะดือหลังทารก 1 – 3 นาที</li> <li>- นวดคลึงมดลูกทันที</li> <li>- ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มรก</li> <li>- ตรวจสอบการฉีกขาดของช่องทางคลอด เย็บซ่อมแซม</li> <li>- ให้อาหารเพื่อป้องกันภาวะ PPH</li> <li>- Oxytocin 20 units + RLS 1,000 ml iv 100 ml/hr</li> <li>- ฝ้าระวังภาวะ PPH ภายใน 2 ชม.หลังคลอด</li> </ul> <p><b>แนวทางการดูแลระยะหลังคลอด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.จัดให้อยู่ในบริเวณที่เข้าถึงง่าย</li> <li>2.ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมงติดต่อกัน 2 ครั้ง หากคงที่จากนั้น วัดทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>3.ประเมินอาการและอาการแสดง จากการสูญเสียเลือด ได้แก่ ใจสั่น หน้ามืด เวียนศีรษะ เหงื่อออก ตัวเย็น ทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>5.ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดจนครบ 24 ชั่วโมง</li> <li>5.ประเมินการหดตัวของมดลูก</li> <li>6.ตรวจประเมินแผลฝีเย็บ</li> <li>7.ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง</li> <li>8.ให้คำแนะนำแก่มารดาและญาติ ฝ้าระวังอาการ</li> <li>9.เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมใช้</li> <li>10.บันทึกและส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง</li> </ol>	

### การป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia)

1. การเตรียมความพร้อมประเมิน คัดกรอง แก้ไขภาวะเสี่ยง ตั้งแต่ ANC
2. เตรียมความพร้อมในการคลอด ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในการคลอด การดูแลตนเอง เพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด ในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด สอนหญิงตั้งครรภ์ เตรียมตัวในการคลอด การเบ่งคลอด ทุกอย่างที่ใกล้คลอด เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป
3. ฝ้าระวังประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด Birth Asphyxia ตั้งแต่รับใหม่มาคลอด และ ในทุกระยะของการคลอด
4. ปรับปรุงแนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น การเร่งคลอด ในรายที่มี PROM, การทำ IUR ในรายที่มี Fetal Distress และให้การดูแลตามแนวทางที่กำหนด
5. พัฒนาความรู้ ทักษะบุคลากรในการดูแลการคลอด ทั้งที่คลอดปกติ และ ที่มีภาวะแทรกซ้อน
6. ประสาน รพ. แม่ข่ายในการวางระบบการส่งต่อที่ชัดเจน
7. เตรียมความพร้อมทีมบุคลากร ซ้อมแผน CPR ทารกทุกปี
8. เตรียมเครื่องมือ ยา อุปกรณ์ ให้พร้อมใช้
9. ประสาน รพ.สต.เครือข่ายในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และดูแลมารดาทารกหลังคลอดต่อเนื่อง

### การป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ( Birth Asphyxia)

Purpose	Process	Performance
เพื่อป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.จัดทำแนวทางการคัดกรองภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ ANC</li> <li>2. มารดากลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ (NST: non stress test) เมื่อมาคลอดบุตร</li> <li>3. ใช้ Pathograph และ จัดทำเกณฑ์ในการรายงานแพทย์</li> <li>4. ฝึกอบรมให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะในการกู้ชีพทารกแรกเกิด</li> <li>5. จัดทำแนวทางการรายงานแพทย์</li> <li>6. จัดทำบอร์ดแนวทางการกู้ชีพทารกแรกเกิด</li> <li>7. การจัดการความเพียงพอของอุปกรณ์</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia ไม่เกิน 25:1000 การเกิดมีชีพ</li> </ol>

6. การทบทวน 12 กิจกรรมของหน่วยงาน (ข้อมูลปี 2565-2568)

การทบทวน	การปรับปรุงระบบที่เป็นผลจากการทบทวน
<p>กิจกรรมที่ 1.การทบทวนการดูแลผู้ป่วยขณะ อยู่โรงพยาบาล</p>	<p>PPH 2565-2568 ทั้งหมด 2 ราย</p> <p><b><u>ตกเลือดหลังคลอด PPH</u></b></p> <p><u>การวิเคราะห์สาเหตุ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มดลูกหดตัวไม่ดี</li> <li>- แผลฝีเย็บลึกมาก การเย็บแผลครั้งแรกมีไหมทะลุไปถึง Rectal จึงแก้ไขเย็บแผลใหม่อีกครั้ง ทำให้มีเลือดออกเพิ่มจากแผลอีก 500 cc</li> <li>- รกค้างชุดมดลูก</li> </ul> <p><b><u>ปัจจัยเสริม</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ทารกตัวโต BW 3,470 กรัม</li> <li>-เคยมีประวัติรกค้าง ชุดมดลูก ในครรภ์ก่อน</li> </ul> <p><b><u>การปรับปรุงแก้ไข</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เย็บแผลฝีเย็บไม่ให้ลึกเกินจนไหมทะลุเข้าไปใน Rectal</li> <li>2. ขณะเย็บแผลถ้ามีเลือดออกมาก Active Bleeding ควรหาสาเหตุและ Stop bleed ก่อน</li> <li>3.พัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาลจากแผนก ER IPD ในการทำงานคลอด และเย็บแผลฝีเย็บ</li> <li>4.พัฒนาแนวการป้องกัน การให้ยาช่วยให้มดลูกหดตัวดีขึ้น ปี 2565 เริ่มมีการใช้ยา Carbetocin ใน Case ที่มีความเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด เช่น ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป, เคยตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น</li> </ol> <p><b><u>Birth Asphyxia</u></b> ปี 2565-2568 1 ราย</p> <p><u>วิเคราะห์สาเหตุ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.No ANC</li> <li>2.ทารกเป็นโรคหัวใจ</li> <li>3.มารดาอายุน้อย ท้องซ้ำ</li> </ol> <p><b><u>ปรับปรุงแก้ไข</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน</li> <li>2.การฝังยาคุมก่อนD/Cเน้นในอายุน้อย</li> </ol>

การทบทวน	การปรับปรุงระบบที่เป็นผลจากการทบทวน
2.การทบทวนคำร้องเรียน/ข้อคิดเห็น	<p>ปี 2565-2568</p> <p>แผนงานการพยาบาลผู้คลอด ไม่มีข้อร้องเรียน มีระบบการรับข้อร้องเรียน และประเมินความพึงพอใจในการบริการของห้องคลอด</p>
3.การทบทวนการส่งต่อ	<p><b>5 อันดับการส่งต่อ</b></p> <p>การวิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อผู้รับบริการจากโรงพยาบาลพรหมพิรามไปโรงพยาบาลพุทธชินราชในช่วงปี 2565-2568 ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Macronium stain (ทารกชี้เทาในน้ำคร่ำ) <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการจัดอันดับสูงขึ้นเรื่อยๆ จากอันดับ 2 ในปี 2565 มาเป็นอันดับ 1 ในปี 2567-2568 เป็นสาเหตุการส่งต่อที่มีความคงที่และมีความสำคัญสูงสุดในปัจจุบัน</li> </ul> </li> <li>2. Severe Pre-Eclampsia (ภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงในหญิงตั้งครรภ์) <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นสาเหตุอันดับ 1 ในปี 2565-2566 แต่ไม่ปรากฏในอันดับ 5 ในปี 2567-2568</li> <li>- สะท้อนถึงการพัฒนาระบบการดูแลหรือคัดกรองที่ดีขึ้น</li> </ul> </li> <li>3. TR <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรากฏในอันดับ 5 ในปี 2565 และเลื่อนขึ้นมาเป็นอันดับ 3 ในปี 2566-2567 และอันดับ 2 ในปี 2568 มีความจำเป็นในการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น</li> </ul> </li> <li>4. Preterm PROM (ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด) <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นสาเหตุอันดับ 2 ในปี 2566 และอันดับ 2 (Preterm PROM) ในปี 2567 และอันดับ 3 ในปี 2568</li> </ul> </li> <li>5. Arrest of dilatation (การหยุดชะงักของการขยายปากมดลูก) <ul style="list-style-type: none"> <li>- เรื่อง TR หลังคลอด มีห้องผ่าตัด และทีมพยาบาล จึงไม่ได้ทำ ส่งต่อ รพ.พุทธชินราช</li> </ul> </li> </ol>

การทบทวน	การปรับปรุงระบบที่เป็นผลจากการทบทวน
4.ทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ชำนาญ	แผนกห้องคลอดให้น้องผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็นผู้ดูแลเช็ดตัวทารกแรกเกิด เช็ดตาและสะดือ และสอนมารดาหลังคลอดในการอาบน้ำเช็ดตาและสะดือทารก จากการนิเทศงานผลไม่มีการติดเชื้อจากการปฏิบัติ
5.การค้นหาความเสี่ยง,การทบทวนอุบัติการณ์	-Risk Profile ของหน่วยงาน Risk Register - มีการทบทวน case อุบัติการณ์ที่เกิด เช่น PPH, Birth Asphyxia ทุก case และความเสี่ยงทางคลินิกอื่นๆตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป
6.การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล	มีการติดตาม 1.แผลฝีเย็บมารดาหลังคลอด 2. ตา และสะดือทารกแรกเกิด ปี 2565-2568 ไม่มีอุบัติการณ์ แผนกห้องคลอด ได้มีแนวทางและวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากหญิงตั้งครรภ์สู่เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการอื่นๆ ไม่พบการติดเชื้อจากผู้ป่วย
7.การทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา	แผนกห้องคลอดมีแนวทางการตรวจสอบวันหมดอายุยา ดังนี้ - จัดเก็บยาให้อยู่ในตู้เดียวกัน หรือ อยู่ใกล้เคียงกัน
	- มีการตรวจสอบวันหมดอายุทุกๆเดือนๆละ 1 ครั้ง - ตรวจสอบยา และวันหมดอายุาร่วมกับเภสัชกร
8.การทบทวนเวชระเบียน	- การตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนตามแบบฟอร์มของ สปสช.และตามกระบวนการพยาบาลมีการปรับปรุงบันทึกทางการพยาบาลเป็นแบบ Focus charting -มีการทบทวนเวชระเบียนการคลอด หากภาวะที่เสี่ยง PPH และเวชระเบียนที่ Refer ไปรักษาต่อ รพศ.
9.การทบทวนการใช้ทรัพยากร	- มีการทบทวนการใช้ยาและเวชภัณฑ์ ทบทวนวัสดุสำนักงานโดยดูปริมาณการใช้และมูลค่าทุกปี ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มลดลง - มีแนวทางการประหยัดพลังงานตามหลัก 3 R เช่น การใช้กระดาษ Recycle การนำกระป๋องใส่น้ำยามาใช้ทิ้งซ้ำ เป็นต้น

การทบทวน	การปรับปรุงระบบที่เป็นผลจากการทบทวน
<p>10.การทบทวนเครื่องซีวีดี</p>	<p>แผนกห้องคลอดมีตัวซีวีดีทั้งหมด 10 ตัว ปี 2565-2568 ไม่ผ่าน 1 ตัว คือทารกแรกเกิดน้ำหนัก&lt;2,500 กรัม เป้าหมาย ไม่เกิน 7%</p> <p><b>สาเหตุ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preterm และ SGA</li> </ul> <p>Preterm มีสาเหตุ PROM และ ปล่อยให้คลอดโดยไม่ระงับคลอดเมื่ออายุครรภ์ 34-35 wks ขึ้นไปส่งต่อไปคลอด รพ. พุทธชินราช ถ้า GA 36 wks ขึ้นไป ส่วนใหญ่ให้คลอดที่โรงพยาบาลชุมชนได้</p> <p>SGA มีสาเหตุ จากน้ำหนักขึ้นน้อย ซีด เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มารดาใช้สารเสพติด</li> </ul>
<p>11.การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ</p>	<p>ทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายรุนแรง ปี 2564 มี 1 ราย (25 ก.พ.64)</p> <p>Case Preterm c Severe pre-eclampsia</p> <p>หญิงตั้งครรภ์ G4P3A0L3 GA 24+6 wks ฝากครรภ์ที่คลินิก</p> <p>มาขอใบส่งตัวเพื่อไปฝากครรภ์ที่ รพ.พุทธชินราช มาตรวจที่ OPD พบ BP 239/139 mmHg ส่งเข้า ER โทร Consult สูติแพทย์ ให้เจาะ Lab รอผล BP 250/150 mmHg ย้ายผู้ป่วยมาห้องคลอดเพื่อให้ยา ทำ U/S ตูอาการหลังจากให้ยา ประสาน รพ. พุทธชินราชเพื่อรักษาต่อ ขณะกำลังจะ</p> <p>เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย เรียกไม่รู้สีกตัว แพทย์จึงใส่ ET tube แล้ว Refer</p>
<p>12.การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ</p>	<p>มีการทบทวนและฟื้นฟูความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลการคลอด รอคคลอด คลอด หลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด อยู่เป็นประจำทุกปี โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชุมภายในแผนกซึ่งมีการทำแผนวิชาการ ร่วมกับการประชุมเจ้าหน้าที่ในแผนกห้องคลอด ทุกเดือน</li> <li>2. การจัดให้ได้รับการอบรมนอกสถานที่ในเรื่องที่เกี่ยวข้องในการทำงาน เช่น</li> </ol>

การทบทวน	การปรับปรุงระบบที่เป็นผลจากการทบทวน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เรื่องนมแม่</li> <li>- เรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน</li> <li>- เรื่องการบันทึกทางการแพทย์</li> <li>- เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพทั้งในมารดาและทารก</li> </ul> <p>1. การประชุมทบทวนร่วมกับทีม PCT เช่น การซ้อม CPR ทารก ทบทวนเรื่องตกเลือดหลังคลอดและ Birth Asphyxia ทุกปี</p>

## 7. การพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาล

วิสัยทัศน์ (Vision) : “ โรงพยาบาลชุมชนต้นแบบ เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน”

### ต้นแบบการพัฒนาสุขภาพและอนามัยของแม่และเด็กในพื้นที่

#### มีบริการแบบครบวงจรในการดูแลแม่และเด็ก

งาน รับฝากครรภ์ และ งานห้องคลอดโรงพยาบาลพรหมพิราม

ดำเนินงานโดยทีมเจ้าหน้าที่ห้องคลอด มีการให้บริการแบบครบวงจรดังต่อไปนี้

1. มีคลินิกให้คำปรึกษาเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์
2. ให้บริการคลินิกรับฝากครรภ์ . พื้นที่ให้บริการคลินิกฝากครรภ์ และ ห้องคลอดอยู่ติดกัน โดยมีกิจกรรมบริการดังนี้
  - รับฝากครรภ์ต่อเนื่องจาก รพ.สต.เครือข่าย
  - มีบริการคัดกรองโรคต่างๆในหญิงตั้งครรภ์ เช่น ดาวน์ซินโดรม, GDM, คัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น
  - จัดบริการกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ให้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามี, หญิงหลังคลอดและครอบครัว
  - ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์
3. ให้บริการดูแลการคลอด ตั้งแต่ รอคคลอด ทำคลอด ดูแลหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล
4. บริการตรวจหลังคลอด 7 วันหลังคลอดแก่มารดาและทารก
5. บริการคุมกำเนิด โดยการฝังยาคุม ถอดยาฝังคุมกำเนิด
6. ติดตามหลังคลอด และติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึง 6 เดือน
7. ส่งต่อการติดตามเยี่ยมหลังคลอดต่อเนื่องในชุมชน โดยประสาน รพ.สต.เครือข่ายในเขตรับผิดชอบของ แต่ละตำบลทั้งหมด 20 แห่ง
8. บริการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอดทางโทรศัพท์ ทางไลน์
9. บริการส่งต่อสถานบริการเครือข่ายตามเกณฑ์ ทั้ง รพศ. และ รพ.สต.
10. พัฒนางานอนามัยแม่และเด็กตามนโยบาย แผนงาน โครงการ ของกระทรวงสาธารณสุขในทุกๆปี โดยเป็น PM หลักร่วมกับ PM ของ สสอ.พรหมพิราม จัดกิจกรรมเชิงรุก อบรมให้ความรู้แก่ กลุ่มอสม. กลุ่มนักเรียนวัยรุ่น วัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น

11. มีเครือข่าย PCU และ รพ.สต รวม 20 แห่งร่วมดำเนินการ โดยวางแผนการดูแลร่วมกัน ติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ มารดา- ทารกหลังคลอด ได้ต่อเนื่องทั้งที่ รพ. และในชุมชน โดยทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม.
12. มีสูติแพทย์ประจำ รพ. ทำให้มีการดูแลและบริการ ได้มากขึ้น ลดการส่งต่อไป รพศ. เช่น การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น GDM,HT,Preterm Labour,ซีด,HIV,ซิฟิลิส และการทำหัตถการ เช่น การเจาะน้ำคร่ำ,การช่วยคลอด V/E เป็นต้น

## 8. การพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องหรือสอดคล้องกับค่านิยมของโรงพยาบาล

### 3 สุข 3 ปลอดภัย

ผู้ป่วย ได้รับการดูแล เอาใจใส่ด้วยความเต็มใจ ใช้คำพูดที่ดี กิริยาท่าทางที่เป็นมิตร

ญาติผู้ป่วย ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และได้รับข้อมูล อาการของผู้คลอดเป็นระยะๆ  
ได้รับบริการที่ดีทำที่เป็นมิตร

เจ้าหน้าที่ มีความสุขในการทำงาน มีระบบงานที่ดี มีเพื่อนร่วมงานที่ดีมีความเข้าใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้ความเคารพ ให้เกียรติ ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน

3 ปลอดภัย

- การป้องกัน (Prevent) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีความรู้ ทักษะความสามารถ มีแนวทางปฏิบัตินำมาสู่การปฏิบัติ ครบถ้วน ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ในทุกระยะของ การคลอด
- การประเมิน (Detect) แผนกห้องคลอด มีแนวทางการประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด แนวทางประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน มีการทำงานเป็นทีมช่วยเหลือกัน ให้คำปรึกษาแก่กัน ทั้งแพทย์ และพยาบาล
- การตอบสนอง (Response) การคลอดเป็นภาวะที่ผู้คลอดจะมีความเจ็บปวดมาก มีความกลัว ความวิตกกังวลทั้งผู้คลอดและญาติ และถึงแม้จะมีการประเมิน การป้องกันและดูแลอย่างใกล้ชิดแล้ว โอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนของการคลอดก็ยังสามารถเกิดขึ้นได้ เช่น ตกเลือดหลังคลอด ฉะนั้นการให้การดูแลอย่างใกล้ชิด และมีมาตรฐานตามแนวทางที่กำหนดจะช่วยให้มารดา ทารก ปลอดภัย และการให้ข้อมูลแก่ผู้คลอด และ ญาติจะช่วยให้เกิดความเข้าใจ ไม่เกิดการร้องเรียนการบริการได้



