

DFIU และ Still birth

ทารกตายในครรภ์ 10 ราย (อายุครรภ์ $39^{+2} - 26^{+5}$ wks.) มีโรคร่วม เป็น GDAM2 1 ราย , Syphilis 2 ราย, Obesity with preeclampsia 1 ราย มีทั้งไม่ได้ฝากครรภ์เลยและฝากครรภ์มากถึง 13 ครั้ง มีประวัติลูก ดิ้นน้อยลงมา 1 วัน – 1 สัปดาห์ (ลักษณะเด็กตัวลอกเปื่อย, สายสะดือ แดงซ้ำ, น้ำคร่ำสีเขียวเข้ม)

GAP = คุณภาพการฝากครรภ์ , เน้นย้ำการ Ultrasound ให้แม่นยำ เพื่อดูสายสะดือและรกมีความสมบูรณ์หรือไม่ขณะตั้งครรภ์

กลไกสำคัญการแก้ไข: สร้างการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness), สร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ (Health Literacy) และพี่เลี้ยงเครือข่ายโชนสูตรศาสตร์ที่ช่วยชี้แนะ กำกับ ติดตาม อันจะนำไปสู่การตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ



Maternal Death

อ.นิตาล

- หญิงไทย 21 ปี ภูมิลำเนาอยู่ ต.พะลาน อ.นิตาล จ.อุบลฯ
- อายุครรภ์ 29⁺⁶ wks. ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ไม่เคยแท้งบุตร (G1P1A0L0)
- มา รพ.นิตาล ด้วย 3 ชม. ก่อนมา รพ. เหนื่อย หายใจ หอบ นอนราบไม่ได้ (15 มค.68)
รพ.นิตาล refer รพ.สปส. (ประวัติ 1 เดือนก่อน เคยมา รพ.นิตาลด้วย Tachycardia : หัวใจเต้นเกิน 100 ครั้ง/นาที เป็นพักๆแล้วกลับมาปกติ รพ.นิตาล consult สูติแพทย์ เจาะเลือด Electrolyte+Thyroid function test+Metabolic ผลเลือดปกติ สูติแพทย์ รพ.ตระการฯ นัดพบที่ OPD สูติฯ รพ.ตระการฯ อีก 1 เดือน)

Gap : สูติแพทย์ ต้องเพิ่มความถี่ในการนัด follow up ผู้ป่วยในเคส High risk และต้องรีบส่งต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็วถึงแม้จะมีอาการเสี่ยง 1 ข้อ

อ.เขมราฐ

- หญิงไทย 32 ปี ภูมิลำเนาอยู่ อ.เขมราฐ จ.อุบลฯ
- อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 (G1P1A0L0)
- ไม่ได้ฝากครรภ์
- โรคเท้าแขนปม (โรคประจำตัว)

- 18.00น. จุกแน่นหน้าอก ปวดท้อง วัด BP ที่บ้าน พบ ความดันโลหิตต่ำกว่าปกติ มารพ.เขมราฐ ทันที แพทย์ U/S พบมีเด็กในท้อง จึง Refer รพ. สปส.

- ถึง ER รพ. สปส. ใส่ Tube (T = 37.5, P = 120/MIN / BP = 97/57 mmHG) ไปห้องผ่าตัดเพราะมี Hemothrorax (ลมในช่องปอด) R/O rupture aortic aneurysm

ไปนอน ICU CVT ไม่เอาหารกออกเพราะผู้ป่วยมี Bleeding มาก จึง packing กดแผลที่หน้าอก

Gap คือ หญิงตั้งครรภ์ปิดการตั้งครรภ์