



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อ ยอด เรื่องที่/ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและการจัดการ ☐ อื่นๆ.....	

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

ข้าพเจ้าขอเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพงานที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงาน
 ของหน่วยงาน/องค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการ

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Infection Control ☐ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☒ Patient Care Process ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☒ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า [Quality (waste)*] ☐ ครอบคลุมเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม.....

วันที่รับข้อมูล.....

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง / โครงการ แนวปฏิบัติเพื่อลดการนอนโรงพยาบาลซ้ำในผู้ป่วยแท้งบุตรด้วยการดูดขึ้นเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

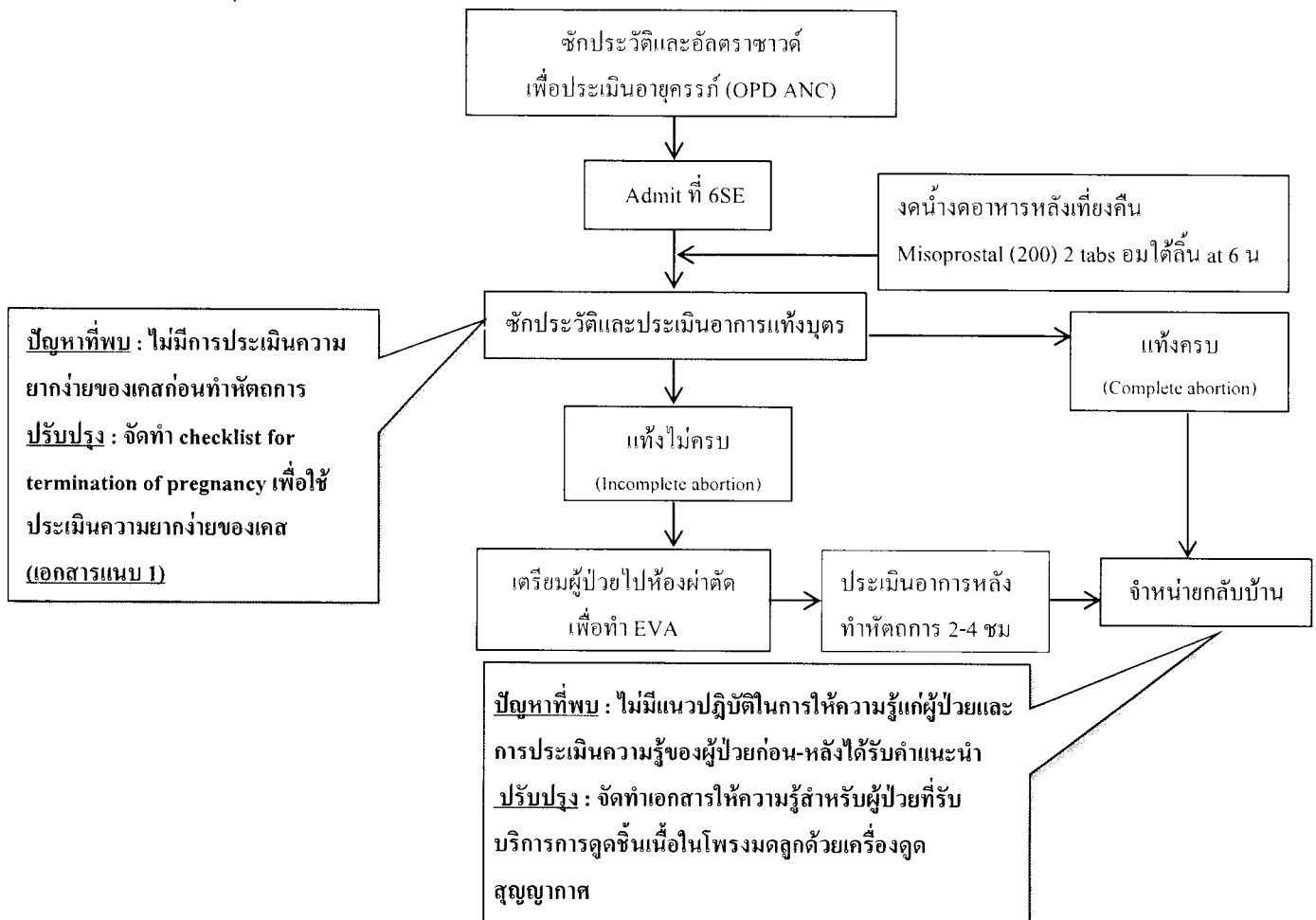
หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชโรงพยาบาลรามารับผิดู ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนและสตรีผ่าตัดต่อมลูกหยิ่งทางนรีเวช โดยผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก ได้แก่ ผู้ป่วยแท้งบุตรทั้งไตรมาสที่ 1 และ 2 ซึ่งการรักษาภาวะแท้งบุตรมี 2 วิธี คือ Surgical technique เป็นการดูดขึ้นเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (Electric Vacuum Aspiration หรือ EVA) และ Medical technique คือ การชักนำการแท้งด้วยยา โดยขึ้นอยู่กับอายุครรภ์และการวินิจฉัยภาวะแท้งบุตรของแพทย์

จากข้อมูลในปี 2561 พบว่ามีผู้ป่วยแท้งบุตรที่นอนโรงพยาบาลซ้ำ (Re-admit) จำนวน 4 ราย คิดเป็น 1.61% และตั้งแต่ มกราคม - สิงหาคม 2562 มีจำนวน 6 ราย คิดเป็น 4.10% โดยการนอนโรงพยาบาลซ้ำมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งใน 10 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยแท้งบุตรที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีดูดขึ้นเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ 6 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการชักนำการแท้งด้วยยา 4 ราย ซึ่งการนอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิม ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นจึงควรทบทวนกระบวนการทำงานเพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญห โดยเน้นการรักษาภาวะแท้งบุตรด้วยวิธีการดูดขึ้นเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (EVA)

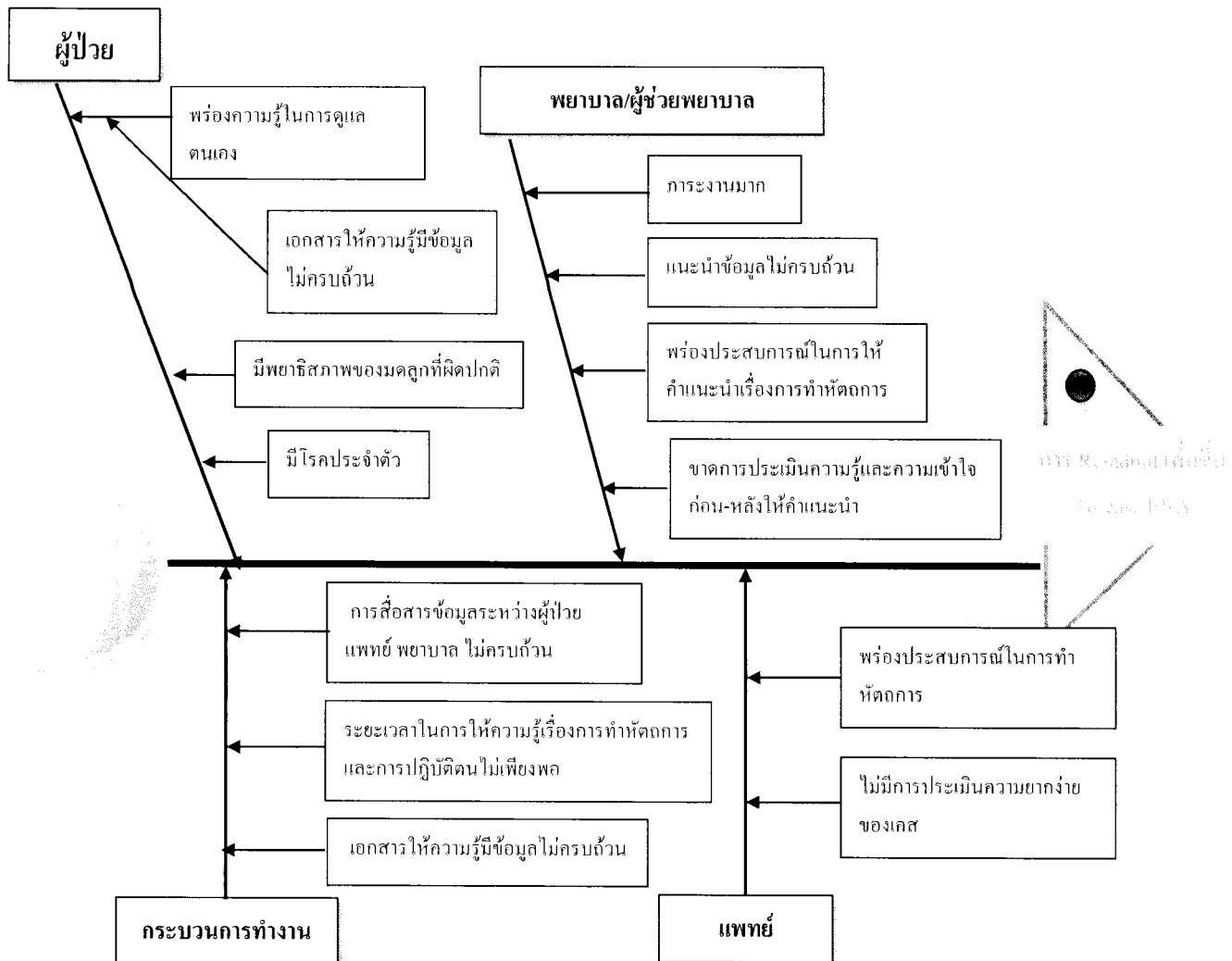
2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow)

การแท้งบุตรในไตรมาสแรก (<12 สัปดาห์)



2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ



3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

1. ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำในผู้ป่วยแท้งบุตรด้วยการดูดชิ้นเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ < 1.5%
2. อัตราการประเมินความยากง่ายของเคสก่อนทำหัตถการโดยแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด > 95%
3. อัตราผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อน-ขณะ-หลังการดูดชิ้นเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ ที่ผ่านการทดสอบตามเกณฑ์ 100%

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

แพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะแท้งบุตรก่อนนอน รพ.

- กรณีแท้งครบ (Complete abortion) จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านและนัดติดตามอาการหลังแท้งบุตร 2 สัปดาห์
- กรณีแท้งไม่ครบ (Incomplete abortion) แพทย์และพยาบาลเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำการดูดชิ้นเนื้อในโพรงมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (EVA) ในห้องผ่าตัด โดยให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนมาโรงพยาบาล และให้ยา Misoprostol (200) 2 tabs อดใต้ลิ้น 6.00 น. ในวันทำหัตถการ และประเมินอาการที่หอ

ผู้ป่วย 2-4 ชั่วโมง หลังทำการหัตถการ และแพทย์จะจำหน่ายกลับบ้านเมื่อไม่มีอาการผิดปกติ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการดูดซึ้นเนื้อในโพรงมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (EVA)

จากข้อมูลปี 2561-ส.ค.2562 พบว่า การนอนโรงพยาบาลซ้ำในผู้ป่วยแท้งบุตรที่รักษาด้วยวิธีดูดซึ้นเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศมีจำนวน 6 ราย โดยเกิดจากภาวะแท้งไม่ครบ 5 รายและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ 1 ราย สามารถวิเคราะห์สาเหตุได้ดังนี้

1. แพทย์ประจำบ้านที่ทำการดูดซึ้นเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (EVA) ต้องผ่านการฝึกปฏิบัติโดยได้รับการรับรองจากอาจารย์แพทย์ของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชฯ จึงสามารถทำการนี้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งบางครั้งแพทย์ที่เพิ่งผ่านการฝึกปฏิบัติกลับได้ทำการหัตถการในเคสที่ยาก ทำให้มีโอกาสดังกล่าวขึ้นส่วนการตั้งครรภ์ค้างในโพรงมดลูกได้
2. ขาดการประเมินระดับความยากง่ายของเคสก่อนทำการหัตถการ เช่น ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของมดลูก ทำให้การดูดซึ้นเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศทำได้ยาก จึงมีโอกาสดังกล่าวขึ้นส่วนการตั้งครรภ์ค้างในโพรงมดลูกได้ เป็นต้น
3. ผู้ป่วยประเภท One day surgery เจ้าหน้าที่มีระยะเวลาในการประเมินและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยไม่เพียงพอ เนื่องจากมีภาระงานมาก จึงขาดการประเมินความรู้และความเข้าใจก่อน-หลังการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำไม่ครบถ้วนและเอกสารให้ความรู้มีข้อมูลไม่ครบถ้วน

กระบวนการปรับปรุง

1. จัดประชุม PCT ได้แก่ อาจารย์แพทย์ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ทบพทวนสถิติ และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน จนได้ข้อสรุปเพื่อนำมากำหนดแนวทางปฏิบัติ
2. สื่อสารแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องให้รับทราบอย่างทั่วถึงกัน โดยกำหนดแนวปฏิบัติ ดังนี้
 - 2.1 ปรับปรุง Protocol การดูแลผู้ป่วยแท้งบุตรด้วยการดูดซึ้นเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ
 - 2.2 จัดทำ Checklist for termination of pregnancy เพื่อประเมินความยากง่ายของเคสโดยแพทย์ (เอกสารแนบ 2)
 - 2.3 จัดทำเอกสารและQR code ให้ความรู้ผู้ป่วยแท้งบุตรด้วยการดูดซึ้นเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ
 - 2.4 ให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน-ขณะ-หลังการดูดซึ้นเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (Pre and Post-test) (เอกสารแนบ 1)
3. ตรวจสอบการปฏิบัติงานและเก็บข้อมูลหลังปฏิบัติตามแนวทางใหม่เพื่อประเมินผล
4. สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มายุติการตั้งครรภ์โดยการดูดซึ้นเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (surgical technique)

การวางแผน	รายละเอียด	สิ่งที่พบ ข้อดี/ข้อเสีย
แผนระยะที่ 1 กำหนด แนวทางการ ปฏิบัติงาน	จัดประชุม PCT จนได้ข้อสรุปแนวปฏิบัติ ดังนี้ 1. มีการประเมินความยากง่ายของเคสโดยแพทย์ ซึ่งมีแนวปฏิบัติตาม checklist for termination of pregnancy 2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยพร้อมกับเอกสารความรู้สำหรับผู้ป่วยที่มาดูดซึ้นเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ โดยให้ครอบคลุมตั้งแต่ ก่อน -ขณะ-หลังทำการหัตถการ	1. แพทย์มีการประเมินความยากง่ายของเคสก่อนทำการหัตถการได้ และมีแนวปฏิบัติตาม checklist for termination of pregnancy 2. เจ้าหน้าที่ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยทุกรายตามเอกสารให้ความรู้ที่จัดทำขึ้น 3. ขาดการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับความรู้และคำแนะนำ

แผนระยะที่ 2 ทบทวนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติ	จัดประชุม PCT เพื่อทบทวนแนวปฏิบัติ ดังนี้ 1. มีการประเมินความยากง่ายของเคสโดยแพทย์ ซึ่งมีแนวปฏิบัติตาม checklist for termination of pregnancy 2. ให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจ ก่อนให้คำแนะนำ (Pre-test) 3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยพร้อมกับเอกสารความรู้ สำหรับผู้ป่วยที่มาตัดสินใจในโปรแกรมคลุกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ โดยให้ครอบคลุมตั้งแต่ ก่อน - ขณะ - หลังทำหัตถการ 4. ให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจ หลังให้คำแนะนำ (Post-test) เพื่อประเมินผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	1. ผู้ป่วยได้ทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจ ก่อน-หลังให้คำแนะนำ (Pre and Post-test) ทุก ราย 2. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น หลังได้รับความรู้สำหรับผู้ป่วยที่มาตัดสินใจในโปรแกรมคลุกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ
---	---	--

4. แผนการดำเนินงาน (ขั้นตอนการดำเนินการ) กรณาระบุช่วงเวลาชัดเจน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ ส.ค.62- ก.พ.63							ผู้รับผิดชอบ / บทบาท หน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	ส.ค. 62	ก.ย. 62	ต.ค. 62	พ.ย. 62	ธ.ค. 62	ม.ค. 63	ก.พ. 63	
1. ประชุม PCT เพื่อหารือแนวทางการแก้ปัญหา	↔	↔						รัตติยา คุณวิชญานันท์และทีม PCT หารือร่วมกัน
2. สื่อสารและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ ระยะที่ 1		↔	↔	↔				
3. เก็บข้อมูลและประเมินผล		↔	↔	↔				รัตติยา ประเมินผลและรายงานต่อคุณวิชญานันท์
4. ประชุมเพื่อรายงานผลและทบทวนแนวทางปฏิบัติ					↔	↔		
5. สื่อสารและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ ระยะที่ 2						↔	↔	รัตติยาและคุณวิชญานันท์ สื่อสารแก่ผู้ปฏิบัติงาน
6. เก็บข้อมูลและประเมินผล						↔	↔	
						↔	↔	ประเมินและสรุปผล

↔ วางแผนงาน

↔ ปฏิบัติจริง

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ปี)		
		ก่อน ดำเนินการ ม.ค.61-ธ.ค.62	หลังดำเนินการ	
			ครั้งที่1 ก.ย.-ธ.ค.62	ครั้งที่2 ม.ค.-ก.พ.63
1. อัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำในผู้ป่วยแท้งบุตรด้วยการดูดขึ้นเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ	<1.5%	4.10% (6 คน)	0% 0 คน	0% 0 คน
2. อัตราการประเมินความยากง่ายของเคสก่อนทำหัตถการโดยแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	>95%	-	100%	100%
3. อัตราผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อน-ขณะ-หลังการดูดขึ้นเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ ที่ผ่านการทดสอบตามเกณฑ์	100%	-	-	100%

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

6.1 ไม่มีการนอนโรงพยาบาลซ้ำในผู้ป่วยแท้งบุตรด้วยการดูดขึ้นเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

6.2 อัตราการประเมินความยากง่ายของเคสก่อนทำหัตถการโดยแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด100%

6.3 อัตราผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อน-ขณะ-หลังการดูดขึ้นเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ ที่ผ่านการทดสอบตามเกณฑ์ 100%

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

7.1 การทำงานร่วมกันเป็นทีม

7.2 การวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เพื่อการวางแผนและปรับปรุงพัฒนางานที่มีประสิทธิภาพ

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

8.1 มีการทบทวนแนวปฏิบัติ ทุก 1 เดือน

8.2 เก็บข้อมูลและประเมินผลระยะยาว เพื่อนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติต่อไป

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

9.1 การนิเทศงานแก่พยาบาลจบใหม่เกี่ยวกับแนวปฏิบัติดังกล่าว

9.2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแท้งบุตรที่ได้รับการชักนำการแท้งด้วยยา

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูดซึมเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ

ชื่อ-นามสกุล- HN..... วันที่.....

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้อง และ X หน้าข้อที่ท่านคิดว่าผิด (Pre-test) / (Post-test)

- 1. ภาวะแท้งบุตร คือ การยุติการตั้งครรภ์ก่อนทารกเกิดมีชีพ เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 24 สัปดาห์ หรือน้ำหนักทารกน้อยกว่า 500 กรัม
- 2. การดูดซึมเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ เป็นการใช้เครื่องมือขนาดเล็กสอดผ่านทางช่องคลอดและปากมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูก เพื่อดูดชิ้นส่วนของการตั้งครรภ์หรือสิ่งต่างในโพรงมดลูก
- 3. การแท้งเองโดยธรรมชาติ มีโอกาสแท้งครบได้มากกว่าการดูดซึมเนื้อในโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ
- 4. สามารถรับประทานอาหารก่อนทำการดูดซึมเนื้อในโพรงมดลูก/ขูดมดลูก
- 5. ขณะทำการดูดซึมเนื้อในโพรงมดลูก/ขูดมดลูก ท่านจะได้รับยาระงับความรู้สึก (ยาชา/ยาบรรเทาปวด/ยาสลบ)
- 6. หลังทำการดูดซึมเนื้อในโพรงมดลูก/ขูดมดลูก สามารถรับประทานยาหม้อ ว่านชักมดลูก ยาปรับประจำเดือนเพื่อป้องกันการตกเลือด
- 7. ยาปฏิชีวนะสามารถหยุดรับประทานได้หากไม่มีอาการผิดปกติ
- 8. หลังทำการดูดซึมเนื้อในโพรง/ขูดมดลูก ควรดื่มเพสสัมพันธุ์อย่างน้อย 2 สัปดาห์
- 9. หลังทำการดูดซึมเนื้อในโพรง/ขูดมดลูก มักมีเลือดปนชิ้นเนื้อออกทางช่องคลอดได้
- 10. หากมีอาการปวดหน่วงท้องคล้ายปวดประจำเดือนในช่วง 1-3 วันแรก ให้รับประทานยาแก้ปวดและมาพบแพทย์ก่อนนัด

Sticker

Date

Checklist for termination of pregnancy in 1st or 2nd trimester “กรณี EVA, MVA, D&C”

Pre-operative diagnosis*		
Post-operative diagnosis		
ANC/ ER*		
1. Group (risk)*	☐ Standard risk	☐ High risk
		☐ Myoma uteri, retroflexion of uterus ☐ Medical problem ได้แก่ ☐ อื่นๆ.....
2. Pre-operative*	☐ Misoprostol 2 tab SL or Vg (ก่อนทำหัตถการ)** ☐ มีข้อห้ามใช้ยา Misoprostol ☐ ข้อมูลเตรียมตัวก่อนนอนรพ.และบัตรนัดเพื่อ นอนรพ. ☐ แผ่นพับความรู้, QR code	☐ Misoprostol 2 tab SL or Vg (ก่อนทำหัตถการ)** ☐ มีข้อห้ามใช้ยา Misoprostol ☐ ข้อมูลเตรียมตัวก่อนนอนรพ.และบัตรนัดเพื่อ นอนรพ. ☐ แผ่นพับความรู้, QR code ☐ Consultation: O Medicine O Anesthesia O Others
หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช (6SE)/ OR		
1. ตรวจสอบเอกสาร ข้อป่งซี เอกสารใบเขตนียอม ครอบถ้วน	☐ ครบถ้วนและถูกต้อง ☐ ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง ดังนี้	☐ ครบถ้วนและถูกต้อง ☐ ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง ดังนี้
2. แพทย์ทำหัตถการ (surgeon)	☐ Resident 2,3 หรือ Resident 1 ที่สอบผ่านการทำหัตถการ	☐ Chief resident หรือ Fellow หรือ Staff
3. ลักษณะแท้งครบ เช่น grttness feeling, uterine and cervical clamping, no more blood through cannula, etc	☐ Yes ☐ No → management	☐ Yes ☐ No → management.....
4. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ระหว่างทำหัตถการ	☐ ไม่มี ☐ มี ได้แก่ รักษาโดย	☐ ไม่มี ☐ มี ได้แก่ รักษาโดย
5. Ultrasonography หลังทำหัตถการเสร็จสิ้น	☐ No ☐ Yes; result	☐ No ☐ Yes; result
6. การให้ oral ATB prophylaxis	☐ Doxycycline 200 mg oral 1 hr before procedure, or ☐ Metronidazole 500 mg oral twice daily for 5 days ☐ Other:	☐ Doxycycline 200 mg oral 1 hr before procedure, or ☐ Metronidazole 500 mg oral twice daily for 5 days ☐ Other:
7. สังเกตอาการอย่างน้อย 2 ชั่วโมงที่หอผู้ป่วย	☐ Stable ☐ Excessive vaginal bleeding O V/S unstable	☐ Stable ☐ Excessive vaginal bleeding O V/S unstable
8. เอกสารก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน (discharge protocol)	☐ ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังหัตถการ ☐ แผ่นพับความรู้, QR code ☐ บัตรนัดเพื่อตรวจติดตาม	☐ ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังหัตถการ ☐ แผ่นพับความรู้, QR code ☐ บัตรนัดเพื่อตรวจติดตาม

*กรุณาใส่ให้ครบก่อน admit, ** กรณีไม่มีข้อห้ามให้

ลงชื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบ.....