

รายงานการประชุม MCH Bard จังหวัดสตูล  
วันที่ 8 มกราคม 2564 เวลา 13.00น. เป็นต้นไป

ผ่านระบบ ZOOM

ณ ห้องประชุมนครี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

ผู้มาประชุม

1. นายแพทย์สมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนานายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล	สสจ.สตูล ประธาน
2. นางสุนิสา จิตต์วโรดม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สตูล
3. แพทย์หญิงณัฐณิชา ศิริวัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.ละงู
4. แพทย์หญิงนริศรา สันพานิชกิจ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.สตูล
5. นางอาอีเสาะ ยูโซ๊ะยูดี๊ะ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสอ.เมือง
6. นางรุชมานีย์ เก็มเส้น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มะนัง
7. นางสาวศุติ ชื่นจิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.มะนัง
8. นางสาวสิริกาญจน์ พัตรา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสอ.มะนัง
9. นางวทันยา เทพสิงห์รณ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสอ.ทุ่งหว้า
10. นางสมบุรณ์ จำยพงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ทุ่งหว้า
11. นางสาวสุกัญญา หมะหลี เจ้าพนักงานสาธารณสุข	สสอ.ควนกาหลง
12. นางรอเกียะ ลำดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เวชกรรมชุมชน รพ.สตูล
13. นางอาอีเสาะ ยูโซ๊ะยูดี๊ะ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสอ.เมืองสตูล
14. นางสาวอุไร ปรีดาศักดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ควนโดน
15. นางนางมัสนี นูย์เด็น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.ควนโดน
16. นางฟารีดา หลังยาหน่าย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพสต.ควนโดน
17. นางฮามีตะ หลังยาหน่าย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพสต.วังประจัน
18. นางยานีลา บาหลัง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพสต.กุ่มบั้งปะโหลด
19. นางมาเรียม หมาดอี่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพสต.ย่านซื่อ
20. นางสาวมารีนา ดำเต๊ะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ละงู
21. นางเกษร นพชำนาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สต.ป่าเต็งาย
22. นางสาวรมหยัน เตี้ยเล็ก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ท่าแพ
23. นางเกศแก้ว พลฤทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ควนกาหลง
24. นางสุมิตรา กังแอ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ทุ่งหว้า
25. นางเนตรดาว มุสิกะชาติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ควนกาหลง
26. นางสาวปรีญา หมันนาเกลือ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ท่าแพ

27. นางฮาซียะห์ เปรมใจ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสอ.ละงู
28. นางอาอีซ๊ะ มาลีกัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ควนโดน
29. น.ส.อาซีกิน ถิ่นสตูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ควนโดน
30. นางเบญจวรรณ ใจเย็น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.สตูล
31. นางศุภวรรณ วาริศรี	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสอ.ท่าแพ
32. นางพรทิพา สายัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพสต.เขาแดง
33. นางสถาพร ภัทรภินันท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ควนโดน
34. นางรมหยัน เตี้ยเล็ก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ท่าแพ
35. นางฉัตรพิไล เจียรระนัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสจ.สตูล เลขานุการ
36. นางสุภาพ มากสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.สตูล ผู้ช่วยเลขานุการ

**เริ่มประชุม เวลา 13.30 น.**

**วาระที่ 1** ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

แจ้งสถานการณ์โควิด 19 และการป้องกัน การปฏิบัติตัวของตัวเองในสถานการณ์ปัจจุบัน

**วาระที่ 2** เรื่องรับรองรายงานประชุม

รับรองการประชุมครั้งที่แล้ว

**วาระที่ 3** เรื่องเพื่อทราบ

**3.1** ผลการดำเนินงานอนามัยและเด็ก ปีงบประมาณ 2563

- ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีมารดาตาย จำนวน 3 ราย รายที่ 1 จากโรงพยาบาลควนกาหลง Septic shock มารดามีประวัติติดยาเสพติด รายที่2 จากโรงพยาบาลละงู HIV infection รายที่3 จากโรงพยาบาลควนโดน CHF C Sepsis ในปีงบประมาณ 2563 จังหวัดร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 12 สูดิแพทย์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประชุมวิเคราะห์การตายของมารดา โดยวิเคราะห์สาเหตุจากความล่าช้า 3 ประการที่ทำให้มารดาเสียชีวิตโดยใช้ทฤษฎี Three Delays Model ได้แก่ 1) ความล่าช้าในการตัดสินใจรับบริการ (Delay in decision to seek care) ของหญิงตั้งครรภ์หรือคนในครอบครัวที่จะแสวงหาการดูแล ความตระหนักในการรับบริการดูแลตนเองด้านสุขภาพ 2) ความล่าช้าในการเดินทาง/เข้าถึงบริการ (Delay in reaching care) และ 3) ความล่าช้าในการได้รับบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ(Delay in receiving care) พบว่ามารดาที่ตายทั้ง 2 ใน 3 ราย ในปีงบประมาณ 2563 สาเหตุจากความล่าช้าในการได้รับบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ

ปีงบประมาณ 2564 มีจำนวนมารดาตาย 1 ราย มีการ Conference ในวันนี้ พร้อม Case near miss 2 case

การฝากครรภ์คุณภาพ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ  $\leq 12$  สัปดาห์ ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 86.95 (เป้าหมายร้อยละ 75) เมื่อเปรียบเทียบผลงานรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงาน

สูงเป็นอันดับแรก คือ อำเภอท่าแพ คิดเป็น ร้อยละ 94.31 ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คือ อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 83.08

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 81.36 (เป้าหมายร้อยละ 65) วิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คือ อำเภอท่าแพ คิดเป็น ร้อยละ 88.84 และ ผลงานต่ำสุด คือ อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 76.98

หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 85.42 (เป้าหมายร้อยละ ๖๕) อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คืออำเภอทุ่งหว้า คิดเป็นร้อยละ 92.65 ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คือ ละงู ร้อยละ 78.63

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 13.26 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 18) วิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีภาวะโลหิตจางมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือ อำเภอมะนัง คิดเป็น ร้อยละ 14.61 และ ผลภาวะโลหิตจางต่ำสุด คือ อำเภอท่าแพ คิดเป็นร้อยละ 7.50

ทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ผลงานในภาพรวม ร้อยละ 6.6.42 (ไม่เกินร้อยละ7 ) อำเภอที่มีผลงานสูงกว่าเกณฑ์เป็นอันดับแรก คือ อำเภอท่าแพ คิดเป็น ร้อยละ 8.31 ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์ คือ อำเภอทุ่งหว้า คิดเป็นร้อยละ 3.90 มีผลงานที่ดีที่สุดในระดับจังหวัด

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็ก และโฟลิก ผลงานในภาพรวม ร้อยละ 64.88 (ร้อยละ100 ) อำเภอที่มี ผลงานสูง อันดับแรก คือ อำเภอควนโดน คิดเป็น ร้อยละ 97.52 มีผลงานที่ดีที่สุดในระดับจังหวัด ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด อำเภอละงู คิดเป็นร้อยละ 55.24

จำนวนหญิงตั้งครรภ์เสียงหลังคลอดทั้งหมด 361 คน ได้รับการเว้นช่วงระยะการมีบุตร 360 คน คิดเป็นร้อยละ 99.72

จำนวนหญิงตั้งครรภ์เสียงหลังคลอดทั้งหมด 361 คน ได้รับการเว้นช่วงระยะการมีบุตร 360 คน คิดเป็นร้อยละ 99.72 และชนิดที่ใช้ในการบริการเว้นช่วงระยะการมีบุตรมากที่สุด คือยาฉีดคุมกำเนิด 153 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาคือยากินคุมกำเนิดร้อยละ 18.05

### 3.2 การขับเคลื่อนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564

1. ชี้แจง นโยบาย ตัวชี้วัดระดับอำเภอ
2. ติดตามเฝ้าระวังมารดาตาย และมีการ Conference case ทุกราย
3. กำหนดการเฝ้าระวังติดตามเยี่ยมหลังคลอด 3ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพและ เป็นตัวชี้วัด MOU คปสอ.
4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดระดับจังหวัด
5. มีการทำ Scenarios สร้างสถานการณ์และฝึกซ้อมภาวะวิกฤติทางสูติกรรม ทุก 3 เดือน

6. โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป Revise ทีม CPR ประกอบด้วยอายุรแพทย์ วิสัญญี พยาบาล จัดเป็นทีมเดียว ซ้อมแผน เตรียมทีม

- ติดตามให้มีการบันทึก SAVE MOM ทุกอำเภอรับทราบ กำลังดำเนินการ แต่ยังไม่ครอบคลุม

- ติดตาม 9 อย่างเพื่อสร้างลูก เอาจากร้อยละ 50 จากการเกิดมีชีพ จังหวัดสตูล 60.15

#### วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

##### 4.1 Conference case มารดาตาย โดยตัวแทนจากโรงพยาบาลสตูล

###### Case HEELP SYNDROME

Story : หญิงไทย อายุ 26 ปี No underlying ญาติให้ประวัติ มีอาการปวดท้อง บวม และมีสีร้ชชะ มาประมาณ 1 สัปดาห์ ก่อนมา รพ.G5P4 GA 33 wks by U/S c P/S c LP c Edema 2+

ประวัติการตั้งครรภ์ ผ่าครรภ์ที่คลินิกแพทย์ ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 14 สัปดาห์ จำนวน 6 ครั้ง

Admit 28 พ.ย. 63 เวลา 21.45 น. ด้วย LP มีขาบวม 2+ ไปคลินิกตรวจพบ BP 140/90 mmHg. แพทย์แนะนำ ให้มานอน รพ. เพื่อ control BP, เจาะ lab PIH

แรกรับ รู้สึกตัวดี พูดคุยตอบโต้ได้ มีจุกแน่นหน้าอกเล็กน้อย เป็นบางครั้ง ไม่มีตาพร่ามัว ตรวจร่างกาย PE: HEENT Mild pale ,mild icteric PV: Cx 1 cm 50% -2 MI มีมูกเลือด FHS 150 bpm NST I 5' D10-20" BP 150/110 mmHg ให้ on O2 Mask c bag 8 LPM ไข้ แพทย์เวรดูอาการ เรื่อง GA 33 wks มี uterine contraction I 5'ให้ Inhibit, Adalat(10) 1 tab po q 15 min x 4 dose then 2 tabs q 4 hr และ Dexamethasone 6 mg IM q 12 hr x 4 dose เรื่อง BP สูง ให้รอผล lab PIH (ขณะรอยา on Monitor NST ไร้ตลอด) ดูแลได้รับ ยา Dexamethasone dose ที่ 1 และ Adalat จนครบ 4 dose (BP 120/80 – 150/100) ได้รับผลLabโดยเปิดดูจากโปรแกรม FHS 146 bpm, UC I5' D40" by monitor NST ขณะนอน ไม่พบอาการผิดปกติอื่น รายงานผล lab แพทย์ทราบ ถ้า active phase ให้ปล่อยคลอด Vagina delivery จากนั้นสูติแพทย์ โทรกลับมาซ้ำ ให้แจ้ง แพทย์Intern referและให้ ดูแลได้รับ 50% MgSO4 4 gm dilute in sterile water Slow Push และ 50%MgSO4 2gm/hr ก่อน refer

วันที่ 15 ธันวาคม 2564 ได้รับรายงานจากโรงพยาบาลหาดใหญ่ ว่า มารดาเสียชีวิต ด้วย HEELP

##### 1.Potential change

1. Lab ควรโทรรายงานค่าวิกฤติซึ่งใน case นี้ไม่ได้โทรรายงานค่าวิกฤติ
2. Dose MgSO4 ควรลดขนาดลงเหลือ 1 gm/hr (ครึ่งหนึ่ง) ในรายที่มี Renal insufficiency
3. เน้นย้ำอาการผิดปกติของผู้ป่วยที่ต้องรีบมารพ.

4. พิจารณาวางแผนการคลอดในกรณีฉุกเฉิน
5. Staff ควรโทร refer เองใน case complicate

### 1. Listen to voice of staff

1. Lab ควรโทรรายงานค่าวิกฤติ
2. Staff พิจารณาแล้วว่ารพ.สตูลไม่สามารถดูแลภาวะ HELLP syndrome ได้จึงส่งตัวไป รพ.หาดใหญ่

### 2. Swiss cheese

Negative

- ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค มาช้าหลังแพทย์แนะนำให้มานอนรพ.
- Lab ไม่โทรรายงานค่าวิกฤติ
- พยาบาลเวรติดตามผลLab ช้า
- ไม่ได้แนบผล NST เมื่อไปrefer
- ให้ MgSO<sub>4</sub> เกินขนาด ในเคส Renal insufficiency

Positive

- + แพทย์แนะนำให้มารพ.แล้ว และได้โทรติดตามอาการผู้ป่วย
- + ได้รับยาช่วยป้องกันการหดตัวของมดลูกเร็ว
- + รพ.หาดใหญ่ตอบรับreferเร็ว

### 3. Creative

- ทบทวนแนวทางการรายงานค่าวิกฤติของห้อง lab
- Staff ต้องมาโทร refer เองใน case complicate
- กำหนด dose MgSO<sub>4</sub> ใน standing order
- Consult MFM ใน case complicate

#### สรุป จากการ Conference

1. จัดทำระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์คลินิกเอกชนไปยังสถานบริการในระบบบริการสาธารณสุข
2. ให้โรงพยาบาลสตูลทบทวนแนวทางการรายงานค่าวิกฤติของห้อง Lab การ Refer ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนให้ Staff เป็นผู้โทรประสานงาน โรงพยาบาลที่จะ Refer ด้วยตัวเอง
3. Staff ต้องมาโทร Refer เองใน case complicate
4. Consult MFM ใน Case complicate
5. ให้มีการทวนสอบ การค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่โดย อสม. ดังนี้
  - 5.1 สามารถค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ในพื้นที่ ได้ภายใน 12 สัปดาห์

5.2 มีการส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ทราบ อย่างทันเวลา

5.3 เจ้าหน้าที่ มีการขึ้นทะเบียนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ให้ครบทุกราย

## 4.2 Conference case Near Miss

### 1.Preeclampsia with severe features

มารดา 35 ปี G3 P2 D1 L1 GA 35+1 wks. By U/S ANC ที่ รพ.ท่ามะลิ่ง 12 ครั้ง / รพ.สตูล 1 ครั้ง รวม 13 ครั้ง ครอบคลุมที่ไม่ค่อยยอมตอบคำถาม พูดคุยสับสน ดวงตามีลักษณะคล้ายตาโปนแดง BP สูงกว่าเกณฑ์ อยู่ในช่วง SBP140-172mmHg DBP73-105 mmHg Staff Order Set c/s c TR due to Preeclampsia with severe features NB คลอด 16.49 น. เพศ ชาย นน. 2480 กรัม Apgar 9,10,10 ทารกปกติดี หลังคลอด BP = 160/95 mmHg ฉีด ยา Hydralazine. ความดันโลหิตลด BP = 144/79 mmHg. P= 108 /min R = 20 /min จำหน่ายกลับบ้าน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง(ความดันโลหิตสูง) มารับการตรวจติดตามขณะตั้งครรภ์ ถึงแม้จะได้รับการติดตามจากจนท.สาธารณสุขและมีการส่งต่อมายังโรงพยาบาลสตูล แต่ผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด

### สรุป จากการ Conference

1. มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในกรณีนี้ที่ส่งต่อ และรายงานผลการส่งต่อ

### 2.Case uteri Rupture

มารดา 36 ปี G2P1 GA 35+5 wks. By U/S น.น. 78 Kg ส่วนสูง 153 cm. BMI 33.32 kg/m2 ANC ที่ รพ.ท่าแพ/ รพ.สตูล ทั้งหมด 10 ครั้ง ไม่ครอบคลุมเกณฑ์ ขาดครั้งที่ 1

Refer มาจากโรงพยาบาลท่าแพ

G2P1 GA 35+5 wk c P/S c Fetal distress set OR for C/S ASA class 2E

BW 78kgs. HT 153 cms BMI 33.33 last C/S 13 ปี LR โทร Set OR ด้วย Case อุกเขิน Referจากรพช.ด้วย

Fetal distress at LR ฟัง FHS ไม่ได้ At OR ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เจ็บครรภ์คลอด ไม่ได้ฟัง FHS Transfer to OR 2

ขณะฟอกทำความสะอาด หน้าท้องสังเกตเห็นหน้าท้องมีลอนรายงานแพทย์ผู้รับปรึกษา แพทย์สงสัย Uterine rupture

advice ผู้ป่วยเรื่อง TAH ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด in duction ลงมีดผ่าตัด Uterine incision at 13.18 น. พบมี

Uterine rupture จากรอย P/S เดิมของผู้ป่วย และมีหน้าทารก มีBleedในช่องท้อง 100 ml ทารกคลอด apgar

9 10 10 มดลูกหดรัดตัวปานกลาง At RR ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสม่ำเสมอ นอนรักษาตัว ๔ วัน แพทย์อนุญาตให้

กลับบ้าน + ฉีด DMPA ก่อนกลับบ้านนัด F/U ๘ ก.พ.๖๔ ที่รพ.ท่าแพ

กลับไป รพ.ท่าแพ หญิงหลังคลอดเข้าใจว่าโดนตัดมดลูกไปร้องเรียน ม. 41 เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมหลังคลอด ได้ให้คำแนะนำจนเข้าใจ

## สรุป จากการ Conference

- 1.แนะนำการคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์ในรายที่ได้รับการผ่าท้องคลอด
- 2.ให้คำแนะนำหลังผ่าท้องคลอด และการปฏิบัติตัวหลังคลอด อย่างละเอียด

ปิดประชุม เวลา 16.30.00 น.

เบญจวรรณ ใจเย็น  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
บันทึกการประชุม