

รายงานการประชุม MCH Bard จังหวัดสตูล  
วันที่ 6 สิงหาคม 2564 เวลา 09.00น. เป็นต้นไป  
ผ่านระบบ ZOOM  
ณ ห้องปาหนัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

---

ผู้มาประชุม

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. นายแพทย์สมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนานายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล | สสจ.สตูล ประธาน          |
| 2. แพทย์หญิงวรรณนา ไทรงาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล           | รพ.สตูล                  |
| 3. แพทย์หญิงนริศรา สันพานิชกิจ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ         | รพ.สตูล                  |
| 4. แพทย์หญิงสุกัญญา ชำนาญ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ              | รพ.ละงู                  |
| 5. นางสุนิสา จิตต์วิโรตม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ               | รพ.สตูล                  |
| 6. นางอาอีเสาะ ยูโซ๊ะยูดี๊ะ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน     | สสอ.เมือง                |
| 7. นางรุขมานีย์ เก็มเส้น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ               | รพ.มะนัง                 |
| 8. นางสดุดี ชื่นจิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                    | รพ.มะนัง                 |
| 9. นางสาวสิริกาญจน์ พัตรา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ      | สสอ.มะนัง                |
| 10. นางวทันยา เทพสิงห์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน          | สสอ.ทุ่งหว้า             |
| 11. นางสาวสุกัญญา หมะหลี เจ้าพนักงานสาธารณสุข                | สสอ.ควนกาหลง             |
| 12. นางอาอีเสาะ ยูโซ๊ะยูดี๊ะ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน    | สสอ.เมืองสตูล            |
| 13. นางสาวอุไร ปรีดาศักดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ             | รพ.ควนโดน                |
| 14. นางฮามีตะ หลังกาย นาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ              | รพ.สต.วังประจัน          |
| 15. นางเกษร นพชำนาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                    | รพ.สต.ป่าเต็งาย          |
| 16. นางเกษแก้ว พลฤทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | รพ.ควนกาหลง              |
| 17. นางสุมิตรา กังแฮ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                   | รพ.ทุ่งหว้า              |
| 18. นางเนตรดาว มุสิกะชาติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ              | รพ.ควนกาหลง              |
| 19. นางสาวปริญญา หมันนาเกลือ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ           | รพ.ท่าแพ                 |
| 20. นางฮาซียะห์ เปรมใจ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน          | สสอ.ละงู                 |
| 21. นางอาอีซะ มาลีกัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                  | รพ.ควนโดน                |
| 22. นางเบญจวรรณ ใจเย็น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 | สสจ.สตูล                 |
| 23. นางศุภวรรณ วาริตรี เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน          | สสอ.ท่าแพ                |
| 24. นางฉัตรพิไล เจียรนัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ    | สสจ.สตูล เลขานุการ       |
| 25. นางสุภาพ มากสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ            | รพ.สตูล ผู้ช่วยเลขานุการ |

เริ่มประชุม เวลา 9.30 น.

วาระที่ 1 ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ประธานแจ้ง แจ้งสถานการณ์โควิด 19 และการป้องกัน การปฏิบัติตัวของตัวเองในสถานการณ์ปัจจุบัน การรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีน ในการป้องกันโควิด 19

วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานประชุม

รับรองการประชุมครั้งที่แล้ว วันที่ 8 มกราคม 2564

วาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

เบญจวรรณ ใจเย็น

3.1 ผลการดำเนินงานอนามัยและเด็ก ปีงบประมาณ 2564

- สถานการณ์การตาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีมารดาตาย จำนวน 2 ราย รายที่ 1 จากอำเภอละงู Acute fatty liver มารดามีประวัติติดยาเสพติด รายที่ 2 จากโรงพยาบาลสตูล Dx Cardiac failure with R/O Amniotic embolism ในปีงบประมาณ 2564

หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 89.63 (เป้าหมายร้อยละ 75) วิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คือ อำเภอท่าแพ คิดเป็น ร้อยละ 94.41 และ ผลงานต่ำสุด คือ อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 79.85

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 (ไม่เกินร้อยละ 7 ) อำเภอที่มีผลงานสูงกว่าเกณฑ์เป็นอันดับแรก คือ อำเภอท่าแพ คิดเป็น ร้อยละ 8.31 ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์ คือ อำเภอทุ่งหว้า คิดเป็นร้อยละ 3.90 มีผลงานที่ดีที่สุดในระดับจังหวัด

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็ก และโฟลิก ผลงานในภาพรวม ร้อยละ 64.88 (ร้อยละ 100 ) อำเภอที่มี ผลงานสูง อันดับแรก คือ อำเภอควนโดน คิดเป็น ร้อยละ 97.52 มีผลงานที่ดีที่สุดในระดับจังหวัด ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด อำเภอละงู คิดเป็นร้อยละ 55.24

จำนวนหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงหลังคลอดทั้งหมด 361 คน ได้รับการเว้นช่วงระยะการมีบุตร 360 คน คิดเป็นร้อยละ 99.72

จำนวนหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงหลังคลอดทั้งหมด ๓๖๑ คน ได้รับการเว้นช่วงระยะการมีบุตร ๓๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๗๒ และชนิดที่ใช้ในการบริการเว้นช่วงระยะการมีบุตรมากที่สุด คือยาฉีดคุมกำเนิด ๑๕๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๕๐ รองลงมาคือยาคุมกำเนิดร้อยละ ๑๘.๐๕

### ๓.๒ การขับเคลื่อนการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. ชี้แจง นโยบาย ตัวชี้วัดระดับอำเภอ
๒. ติดตามเฝ้าระวังมารดาตาย และมีการ Conference case ทุกราย
๓. กำหนดการเฝ้าระวังติดตามเยี่ยมหลังคลอด ๓ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพและ เป็นตัวชี้วัด MOU คปสอ.
๔. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดระดับจังหวัด
๕. มีการทำ Scenarios สร้างสถานการณ์และฝึกซ้อมภาวะวิกฤติทางสูติกรรม ทุก ๓ เดือน
๖. โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป Revise ทีม CPR ประกอบด้วยอายุรแพทย์ วิสัญญีพยาบาล จัดเป็นทีมเดียว ซ้อมแผน เตรียมทีม

- ติดตามให้มีการบันทึก SAVE MOM ทุกอำเภอรับทราบ กำลังดำเนินการ แต่ยังไม่ครอบคลุม

- ติดตาม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เอาจากร้อยละ ๕๐ จากการเกิดมีชีพ จังหวัดสตูล ๖๐.๑๕

## วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๔.๑ Conference case มารดาตาย โดยตัวแทนจากโรงพยาบาลสตูล

หญิงไทย อิสลาม อายุ ๓๐ ปี จบการศึกษา ชั้น ประถมศึกษาปีที่ ๖ อาชีพ รับจ้าง บ้านเลขที่ ๑๘๙ หมู่ ๖ ตำบล บ้านควน อำเภอ เมือง จังหวัด สตูล ประวัติการตั้งครรภ์ ผ่าครรภ์ที่คลินิกแพทย์ ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ๘ สัปดาห์ จำนวน ๑๒ ครั้ง น้ำหนัก ๕๕ กก. ส่วนสูง ๑๕๐ ซม. BMI ๒๔.๖๖ LMP ๑๔ ต.ค.๖๓ EDC ๑๑ ก.ค. ๖๔ by U/S น้ำหนักแรกรับ ๖๕.๕ กก.

ประวัติการคลอด ครรภ์ ๑ Abortion

ANC

Lab HCT ๓๙ %BL.gr o HIV -ve HBsAg -VE

ประวัติความผิดปกติของครรภ์นี้

๒ เม.ย.๖๔ : ผ่าครรภ์ที่คลินิก อายุครรภ์ ๒๔ Wks. คัดกรองเบาหวาน ๕๐ gms. GCT ๑๖๓ mg.%

๗ เม.ย.๖๔ : ทำ OGTT ผล ๘๖,๑๙๑,๑๙๑,๑๕๙ ส่งพบ โภชนา control diet Dx. G๒Po ๒๕ Wks. c GDMA๑ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๒.๑๐ น. มาด้วยG๒Po ๓๘+๓ Wks. แพทย์นัดนอน ร.พ. C/S due to CPD with GDMA๑ แกรับที่LR ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่เจ็บครรภ์ ไม่มีdischarge per vg V/S: BT = ๓๖.๘ C PR = ๙๘ b/m RR= ๒๒ b/m BP =๑๑๖/๘๐ mmHg DTX= ๗๖mg% Hct = ๔๑% ติดNST FHS ๑๓๒-๑๖๐ bpm Set OR for C/S due to CPD with GDMA๑

๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๓๐ น. เตรียมและส่งห้องผ่าตัด ไม่เจ็บครรภ์ ไม่มีdischarge per vg FHS ๑๔๒/min

V/S: BP ๑๓๐/๙๐ mmHg BT ๓๖.๗ C PR ๙๐ b/m RR๒๐ b/m

เวลา ๑๑.๔๕- ๑๒.๔๐ น. C/S Operative finding: Term gravid uterus and foetided lower segment , normal both tube and ovary , uterine atony ได้รับ Duratocin Nalador และ Cytotec ๔ tabs per rectal ทารกคลอดเวลา ๑๐.๐๕ น. เพศหญิง BW ๓,๖๑๐ gms. Apgar ๙,๑๐,๑๐ Post-op OR EBL ๖๐๐ ml มดลูกหดตัวปานกลาง เวลา ๑๔.๒๕ น. รับประทานกลับแผนกหลังคลอด รู้สึกตัวดี เคลื่อนตัวลงเตียงได้เอง แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึบก็อสีให้เห็น มดลูกหดตัวดี มดลูกระดับเหนือสะดือ > ๔ FB มีเลือดออกทางช่องคลอดเป็นฝอยน้อยให้เห็น ๑/๓ ชิ้น ดูแล้งblood clot+blood=๓๐๐ gm. V/S P=๘๖/min R=๒๐/min BP=๑๗๐/๙๐ mmHg Urine ๒๐๐ml. สีเหลืองใส ให้ IV ๕%D/N/๒ ๑๐๐๐ml.+Syntocou v rate ๑๒๐ml/hr.เวลา ๑๔.๓๐ น. ประเมินอาการซ้ำ รู้สึกตัวดี ไม่มีปวดศีรษะ HF > สะดือ ๒ FB มดลูกแข็ง หดตัวดี V/S: P=๘๘/min R=๒๒/min BP=๑๖๐/๙๐ mmHg เวลา ๑๔.๔๐น.-๑๖.๑๕ น. มดลูกแข็ง หดตัวดี HF=สะดือ Total urine ๖๐๐ml. V/S : P=๘๘-๙๖ /min R=๒๐-๒๒/min BP=๑๑๕/๖๖ - ๑๕๐/๗๐ mmHg Hct ๓๒ %

เวลา ๑๗.๑๓น. พบผู้ป่วยนอนเหงื่อออกตัวเย็น หน้าซีด เรียกถามสติสับสน ชีวมล E๑V๑M๑ Bleed per vg. ชุ่ม pad ๒ ชิ้นชุ่ม DTX ๘๓ mg% pulseเบาเร็ว BP=๙๐/๕๐ mmHg เปิด IV lineที่๒ รายงานแพทย์เจ้าของไข้ รับทราบ ให้ PRC ๒ unitเวลา ๑๗.๓๐น. คลำชีพจรไม่ได้ เริ่ม CPR ตามทีม CPR notify แพทย์เจ้าของไข้รับทราบ และรายงานแพทย์เวรสูติฯ รับทราบ case ตามทีม CPR เริ่ม CPRเวลา ๑๗.๓๐- ๑๘.๐๖น. CPR ๓๖ นาที Defibrillation Med: adrenaline ๑๐ amp iv , ๗.๕% sodium bicarbonate ๕๐ml.IV , ๑๐% calcium gluconate ๑๐ml. IVเวลา ๑๘.๐๗น. คลำ pulse carotid เบามาก โดยแพทย์เวรอายุรกรรมและสูติกรรม V/S: HR=๑๔๕/min BP=๖๘/๔๗mmHg O๒sat ๗๗ %เวลา ๑๘.๑๘ น. Levophred (๔:๒๐๐) IV ๒๐ml/hr. เวลา ๑๘.๑๘ น. Levophred (๔:๒๐๐) IV ๒๐ml/hr.เวลา ๑๘.๒๑ น. EKG : Post cardiac Arrest

เวลา ๑๘.๒๕ น. อายุรแพทย์ ทำU/S+Echo ,แพทย์เวรอายุรกรรมเปิด C-line No HR๑๘.๓๙น.-๑๘.๔๑ น. สูติ แพทย์เจ้าของไข้ Advice prognosis ญาติ accept No CPRเวลา ๑๘.๔๑น. สามีขอยุติการ CPR +Resuscitate ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ผู้ป่วยเสียชีวิต เวลา ๑๘.๔๑ น. Dx Cardiac failure with R/O Amniotic embolism

## ๒. Potential change

จากการทบทวนพบว่า : อาการ Arrest ค่อนข้าง sudden แต่ทางทีมมีความพร้อมในการ resuscitateได้เร็ว แม้ว่า จะมีขั้นตอนที่ล่าช้าไปบ้าง แต่ก็สามารถร่วมมือกันปรับเปลี่ยนในการช่วยผู้ป่วย โดยการ Record timing CPR , ยา , doseยา อย่างครบถ้วน และมีการให้ข้อมูลอาการของผู้ป่วยแก่ญาติเป็นระยะๆ จนกระทั่งญาติขอยุติการ CPR และได้อำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลและจัดเตรียมความพร้อมของเอกสารเพื่อนำผู้ป่วยกลับไปทำพิธีตามภูมิลำเนาเดิม ส่วนบุตร มีญาติดูแลต่อที่รพ.สตูล เนื่องจากต้องมีการติดตาม DTX plan D/C อายุครบ ๒วันควรรับหาสาเหตุของ Hct drop

- ควรมีการแนะนำแก่ญาติในการสังเกตอาการผิดปกติ
- ควรมีการส่งต่อข้อมูลเรื่องการให้ยา ในขณะที่ผ่าตัดเมื่อพบว่า มี Ut contraction ไม่ดี
- กลับจาก OR BP สูง เมื่อแล้ง Blood clot BP ลดลงเร็วไม่ได้ติดตามและรายงานแพทย์ทันที

## ๓. Listen to voice of staff

ยาช่วยชีวิตไม่มีในกล่อง box set

การส่งต่อข้อมูลให้แผนกหลังคลอดได้รับทราบการให้ยา

ควรเปิด IV เพิ่มเติม

#### ๔. Swiss cheese

##### Negative

- ยาช่วยชีวิต Nor-E ไม่มีในกล่อง box set และ ต้องเดินไกล
- Defibrillation ไม่พร้อมใช้ ต้องไปยืม ๓ ตึก
- เปิดเส้น IVไม่ได้ พยาบาลช่วยกันหาเส้นแล้วไม่ได้

##### Positive

- เกิดในช่วงเวรเข้าต่อเวรบาย ทำให้มีเจ้าหน้าที่เพียงพอ
- ทีมมีความพร้อมในการช่วยชีวิต ตัดสินใจใส่ ET tube ได้เร็วและ CPR ได้รวดเร็ว

##### Creative

- การเปิด IV เพิ่ม เมื่อ พบ bleed เพิ่ม
  - การให้ข้อมูลแก่ญาติเป็นระยะๆเพื่อลดข้อร้องเรียน
  - การอำนวยความสะดวกในการนำศพกลับภูมิลำเนา
- แนะนำให้ญาติเฝ้าเด็กที่ตึกหลังคลอดต่อเนื่องจากต้องติดตาม DTX

ปิดประชุม เวลา ๑๖.๓๐.๐๐ น.

เบญจวรรณ ใจเย็น  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
บันทึกการประชุม

