**รายงานการประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ กรณีมารดาตายในเขตสุขภาพที่ ๘**

 วันที่ 21 พฤษภาคม 2563 แพทย์หญิงทิพา ไกรลาศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี มอบหมายให้ นางโสพรรณ เรืองเจริญ รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ และหัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก
จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ กรณีมารดาตายในเขตสุขภาพที่ 8 (ดำเนินการเมื่อมีมารดาตาย)
จังหวัดบึงกาฬโดยได้รับเกียรติจากแพทย์หญิงสมใจ อุดมพงศ์ลักขณา สูติแพทย์เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลสกลนครและประธาน MCH Board จังหวัดสกลนครพร้อมคณะ ร่วมทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดากับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น 5 ตึกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน โรงพยาบาล
บึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์มารดาตายซ้ำในจังหวัด และ
เขตสุขภาพที่ 8 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 4๓ คน

**กรณีศึกษา Case มารดาเสียชีวิตจังหวัดบึงกาฬ**

Amniotic fluid embolism

 สตรีตั้งครรภ์ อายุ 41 ปี G3 P2A0L2 อายุครรภ์ 39+5 wks ANC ครั้งแรก 14 สัปดาห์ที่โรงพยาบาลโซ่พิสัย ระดับความเสี่ยง : High risk (Elderly, GDMA1)

 2 มีนาคม 2563 ส่งต่อฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลบึงกาฬ อายุครรภ์ 29 สัปดาห์ด้วยปัญหา GDMA 1 Elderly multi gravidarum with CPD ฝากครบคุณภาพจำนวน 19 ครั้ง

 9 พ.ค. 63 (เวลา 09.10 น.) อายุครรภ์ 39 +5 wks มา Admit LR ด้วยอาการเจ็บครรภ์มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด เตรียม Set C/S วันที่ 10 พ.ค. 63 เวลา 22.15 น. ผู้ป่วยน้ำเดินขอเข้าห้องน้ำมีอาการเหนื่อยหอบ มี Cardiac arrest CPR at LR ส่ง OR เวลา 23.24 น. C/S เด็กคลอดเวลา 23.26 น. เพศหญิง น้ำหนัก 4060 gms. APGAR Score 1-1-3 ระหว่าง C/S และหลัง CPR ทั้งหมด 5 รอบ มารดาเสียชีวิตวันที่ 10 พ.ค.63 เวลา 01.25 น.

**วินิจฉัยสาเหตุการตาย Amniotic Fluid Embolism**

**สรุปประเด็นปัญหาที่พบ**

**แผนกฝากครรภ์**

**1. คลินิก High Risk**

- ทบทวนแบบคัดกรองความเสี่ยงในภาพจังหวัดและใช้เป็นแนวทางเดียวกันเพราะพบว่า รพ.โซ่พิสัย มีแนวทางการการคัดกรองความเสี่ยงเฉพาะไม่ได้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

- การจัดบริการ high risk clinic ที่รพ.โซ่พิสัย ตรวจโดยพยาบาลเป็นหลัก ไม่มีแพทย์ออกตรวจ

- การให้ข้อมูลและความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงและญาติ

- ไม่มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลกรณีหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่ส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาพยาบาลที่อื่นกับพื้นที่ที่รับผิดชอบไม่มีการคืนข้อมูล รพ.โซ่พิสัยจะติดตามโดยโทรศัพย์ถามหญิงตั้งครรภ์โดยตรง

**2. แนวทางการจัดการ การคลอดในหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง**

- ขาดการวางแผนการคลอดที่ชัดเจนในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

**ห้องคลอด**

**1. การประเมินความเสี่ยงของผู้คลอดที่ห้องคลอด**

- ขาดการประเมินความเสี่ยงและการตัดสินใจจัดการปัญหาของผู้คลอดที่ครอบคลุม เช่นผู้รอคลอดมีภาวะน้ำเดิน Station -2 อนุญาตให้เดินไปห้องน้ำเองซึ่งเสี่ยงต่อภาวะ Prolapsed cord

- ขาดมาตรฐานที่ชัดเจนในการดูแลพื้นฐาน เช่น ไม่ตรวจ Lab พื้นฐาน เช่น CBC

- การเตรียมสำรองเลือดในรายที่มีความเสี่ยงสูง

- ไม่เปิดเส้นเลือดดำสำหรับให้สารน้ำ ในกรณีมารดารอคลอดที่มีความเสี่ยงสูง

- ไม่งดน้ำงดอาหาร ในผู้ป่วยรอคลอดที่อาจต้องได้รับการผ่าตัดคลอด

**2. ขาดระบบการช่วยเหลือสนับสนุนกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในห้องคลอด**

- Call for help ขาดการวางระบบการช่วยเหลือระหว่างกลุ่มงานในโรงพยาบาลและการประสานขอความช่วยเหลือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

- Call alert ใช้การบีบตุ๊กตารูปไก่ที่เตียงเมื่อขอความช่วยเหลือแต่ไม่ได้แนะนำทุกราย ทำให้ผู้รอคลอดที่
น้ำเดิน เดินไปขอความช่วยเหลือที่ เคาน์เตอร์พยาบาล

- ขาดทักษะการ CPR ในหญิงตั้งครรภ์เพราะเป็นภาวะวิกฤตที่ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยและขาดการซ้อมฝึกทักษะอย่างสม่ำเสมอ

**3. การจัดการกรณีเสียชีวิต**

- การแจ้งข่าวกับญาติ

- ทีมไกล่เกลี่ย

- การช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้รับค่าเสียหายจากการรักษาพยาบาล

**4. การดูแลทารกที่เกิดจากมารดาที่เสียชีวิต**

- การติดตามอาการผิดปกติ

- การติดตามพัฒนาการและการเจริญเติบโต

- Care giver ทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

- การช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้รับค่าเสียหายจากการรักษาพยาบาล

**การบริหารจัดการ**

**1. การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน กรณีไฟฟ้าดับ**

- ระบบ IT การเชื่อมโยงข้อมูลในการดำเนินการรักษาพยาบาล เช่น การ set OR , การสั่งตรวจ Labและระบบการเตรียมเลือด

- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

**2. การดูแลทีมบุคลากร**

-บุคลากรที่อยู่ในเหตุการณ์มีความวิตกกังวลกับปัญหาที่เกิดขึ้น

**วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ด้วย 3 Delay**

**1.Delay in seeking care** ความล่าช้าในการตัดสินใจรับบริการ(HL/Socio-economic/cultural barriers)

- ไม่พบปัญหา

**2.Delay in reaching care (transportation)** ความล่าช้าในการเดินทางการเข้าถึงบริการ

- ไม่พบปัญหา

**3. Delay in receiving adequate health care** การได้รับบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ

3.1 เวชภัณฑ์ ยา คลังเลือดและระบบส่งต่อ

-ระบบเวชภัณฑ์ ยา ไม่พบปัญหา

-ขาดการเตรียมพร้อมระบบคลังเลือด

-ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลการฝากครรภ์จากรพช. ถึง รพท.ที่เป็นระบบ

-การใช้เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

-ขาดการ Consult ระหว่างทีมสหวิชาชีพที่จำเป็น เช่น ทีมอายุรแพทย์

3.2 ศักยภาพบุคลากร -ขาดทักษะการประเมินและจัดการความเสี่ยงในห้องคลอดเช่นไม่เปิดเส้นเลือดดำสำหรับให้สารน้ำ ในกรณีมารดารอคลอดที่มีความเสี่ยงสูง

-ขาดทักษะในการ CPR ผู้คลอดในห้องคลอด

2.1 ผลงานเชิงปริมาณ

ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 42 คน

2.2 ผลงานเชิงคุณภาพ

2.3 ปัญหาอุปสรรค

2.4 ข้อเสนอแนะ

การประชุม ในครั้งนี้ควรนำเวชระเบียนตัวจริงนำเสนอเพื่อร่วมทบทวนและแก้ปัญหาได้ตรงตามประเด็น

3. หน่วยงานหรือกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ ดังนี้

 ให้ทีม MCH Board จังหวัดบึงกาฬ ทบทวนเพื่อกำหนดนโยบายและมาตรการในการจัดการปัญหาดังกล่าวและส่งข้อสรุปถึงศูนย์อนามัยที่ 8 ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2563 เพื่อสรุปเรียนผู้บริหารต่อไป