

ติดตามผลการดำเนินงาน

**“ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุ
การตายทารกในครรภ์”**



วันที่ 7 พฤษภาคม 2567
ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว



SWS.สระแก้ว RCA case : DFIU (Death Fetus In Utero)

วันที่ 6 มีนาคม 2567 รับReferจาก รพ..... ด้วย preterm LP with Breech presentation มารดา G3P2A0L1 GA 31+3 สัปดาห์เจ็บครรภ์02.00น.มีน้ำเดิน00.30น.ก่อนมา รพ. ตรวจภายในพบส่วนนำเป็นท่าก้นปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 80% ความต่ำของส่วนนำ -0- ถุงน้ำคร่ำแตก เสี่ยงหัวใจทารกเต้นปกติ on Bricanyl 10 amp+0.9%NSS 500 ml iv 20 ml/hr

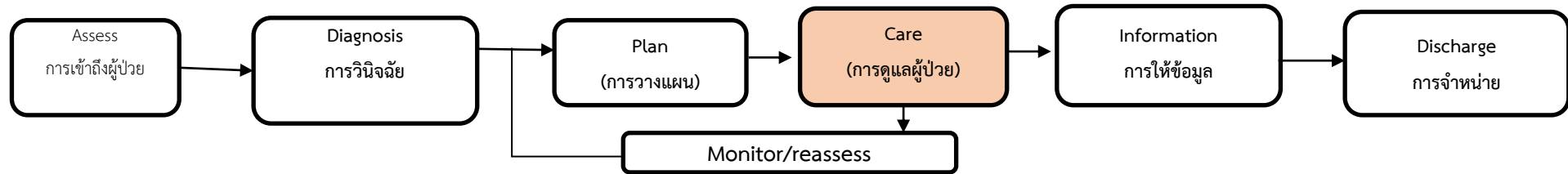
04.10 น. แรกรับที่ห้องคลอด รพ.สระแก้วปากมดลูกเปิด 8 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 80% ความต่ำของส่วนนำ -0- ถุงน้ำคร่ำแตก ตรวจภายในส่วนนำลักษณะคล้ายเข้า อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เท่ากับซีพจรของมารดา
 04.30น. รายงานสูติแพทย์ให้ go on labour ถ้าปากมดลูกเปิด9เซนติเมตรให้notifyอีกครั้ง

04.45 น. Off Bricanyl
 04.50 น. Drip Oxytocin
 05.00 น. ปากมดลูกเปิด 9 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 90% ความต่ำของส่วนนำ -0- ถุงน้ำคร่ำแตก จากผล monitor EFM อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เท่ากับซีพจรของมารดา

- เสียชีวิต
- พิการ
- ทูเลา
-

06.28 น. ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพศชาย นน.1,880g apgar score 0,0
 -ทารก skin blue
 -ผิวหนังลอกบริเวณแขนซ้ายและอวัยวะจากการตรวจภายใน
 -มีรอยม่วงซ้ำบริเวณแขน ขา และลำตัว

05.15 น. fully dilate notifyสูติแพทย์ย้ายเข้าห้องคลอด
 05.20 น. สูติแพทย์ตรวจเย็บมอการตรวจภายในพบส่วนนำเป็นมือสี่เขี้ยวคล้ำ ฟังFHSไม่พบ สูติแพทย์ U/S ไม่พบ FHS ทารกท่าขวาง จึง set C/S จาก DFIUสูติแพทย์และกุมารแพทย์ คุยกับผู้คลอดและสามีถึงอาการของทารก



ประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายทารกในครรภ์

case : DFIU (Death Fetus In Utero)

วันที่ 5 เมษายน 2567 ณ ห้องประชุมสำนักงานแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ปัญหาที่พบ

- การตัดสินใจทำคลอดของสูติแพทย์
- การ monitor อาการ แม่ และเด็ก
- ทักษะของพยาบาล
- การบริหารจัดการอัตรากำลัง

ประเด็นเพิ่มเติม

- สูติแพทย์ รพ. อรัญประเทศ มี 2 คน อยู่เวรไม่ครบทุกวัน ให้ แพทย์ รพ. อรัญ ดูแล Case ที่สามารถทำได้
- สูติแพทย์ รพ.สระแก้ว ลาออก 1 คน เหลือ 2 คน

รพ.อรัญประเทศ

1. จัดทำ Flow chart การทำงานร่วมกันระหว่างสูติแพทย์และกุมารแพทย์ให้ชัดเจน กรณีมีความเสี่ยง
 - สูติแพทย์ กำหนดแนวทาง การตัดสินใจทำคลอด ใน หญิงคลอดที่มีความเสี่ยง เช่น หากไม่คลอดเด็กทารกมีความเสี่ยงเสียชีวิต
 - กุมารแพทย์รับเด็ก หากดูแลได้ให้ Admit รพ.อรัญ หากไม่สามารถทำได้ Refer รพ.สระแก้ว กรณี Refer ให้แพทย์เป็นคนรายงาน Case กับแพทย์ รพ.สระแก้ว
2. การรับ Admit เด็กทารก ให้รับเด็กที่ 33 สัปดาห์ และ น้ำหนัก 1,300 กรัม
3. ทบทวนระบบการดูแลพยาบาล การรายงานแพทย์
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนในห้องคลอดในกรณีหญิงคลอดจำนวนปกติมาก หรือหญิงคลอดที่มีภาวะเสี่ยงหรือฉุกเฉิน
5. พัฒนาศักยภาพในการใช้ TPN ในเด็ก ว่าจำเป็นต้องอะไรบ้าง และปรึกษากับทีม รพ.สระแก้วได้
6. ทบทวนการอยู่เวรของสูติแพทย์ เนื่องจากอัตรากำลังของ รพ. สระแก้ว เหลือ 2 คน ขอให้ รพ.อรัญ ช่วยดูแล Case ที่สามารถทำได้ที่รพ.อรัญ ก็ให้ทำได้เลย
7. กำหนดจัดประชุมภายในองค์กร

SWS.สระแก้ว

1. พัฒนาระบบการจัดสรรกำลังคน ในห้องคลอด กรณีที่มีหญิงคลอดปกติ/เสี่ยง มาก
2. Service plan ทารกแรกเกิด เป็นที่ปรึกษา เรื่อง TPN ให้กับ รพ.อรัญ และ ทบทวน Flow chart ในการดูแลเด็กคลอดก่อนกำหนด

สจ.สระแก้ว

1. ทำบันทึกข้อความสรุปการประชุม RCA ถึง รพ.อรัญประเทศ และ รพ.สระแก้ว
2. ติดตามผลการดำเนินงาน กับ รพ. อรัญ /รพ.สระแก้ว การประชุมภายในองค์กร



การติดตามการดำเนินงาน

ที่	สาเหตุของปัญหา	มติที่ประชุม RCA	การดำเนินงาน/มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ
1	<p>กระบวนการดูแล การพยาบาล การรายงานแพทย์ <u>รพ.อรัญประเทศ</u> รายงาน Case สามารถฟัง FHS อยู่ในช่วง 100 – 112 /min U/S พบส่วนนำ Breech presentation</p> <p><u>รพร.สระแก้ว</u> ตรวจภายในพบส่วนนำเป็นมือสีเขียวคล้ำ ฟังFHS ไม่พบ สุนัขแพทย์ U/S ไม่พบ FHS ทารกท่าขวาง จึง set C/S จาก DFIU ลักษณะ ทารก skin blue ผิวหนังลอกบริเวณแขนซ้ายและอวัยวะจากการตรวจภายใน มีรอยม่วงซ้ำบริเวณแขน ขา และลำตัว</p>	<p>ทบทวนการดูแล การพยาบาล และการรายงานแพทย์ ของหญิงตั้งครรภ์ เช่น FHS Drop รายงานแพทย์เพื่อประเมินอาการทันที เป็นต้น</p> <p>1. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนในห้องคลอด ในกรณีหญิงคลอดจำนวนมาก หรือหญิงคลอดที่มีภาวะเสี่ยงหรือฉุกเฉิน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ในกรณีที่ Refer รายงานสูติแพทย์รับทราบข้อมูลให้ครบถ้วนทุกครั้ง กรณีที่มีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น FHS drop หรือมีความก้าวหน้าทางการคลอด เพราะอาจมีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมแผนการรักษา และรายงานผลการคลอดให้แพทย์รับทราบหลังจากส่งต่อ 2. ขณะอัลตราซาวด์ให้ On EFM อย่างต่อเนื่อง (ถ้าทำได้) หรือหลังอัลตราซาวด์ให้ On EFM อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบผลตรวจสุขภาพทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง ก่อนการส่งต่อ 3. ขณะส่งต่อให้ On EFM อย่างต่อเนื่อง (ถ้าทำได้) เพื่อให้ทราบผลตรวจสุขภาพทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการคลอดที่โรงพยาบาลปลายทางอย่างปลอดภัย 4. กรณีเกิดความเสี่ยงหรือเหตุฉุกเฉินขณะรอคลอด หรือขณะคลอด รายงานสูติแพทย์ พิจารณาช่วยคลอด และกุมารแพทย์รับเด็ก ได้แก่ Fetal distress, Prolapsed cord, Eclampsia, Unprogress of labor, Prolong 2nd stage, Shoulder dystocia 	รพ.อรัญประเทศ

การติดตามการดำเนินงาน

ที่	สาเหตุของปัญหา	มติที่ประชุม RCA	การดำเนินงาน/มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ
			<ul style="list-style-type: none"> • การจัดอัตรากำลัง รพ.อรัญประเทศ 1. จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 15 คน <ul style="list-style-type: none"> พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 4 คน พนักงานบริการ จำนวน 1 คน 2. การขึ้นเวรปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพ / ผู้ช่วยพยาบาล หรือพนักงานช่วยเหลือคนไข้ / พนักงานบริการ <p>เวรตึก 2 / 1 / 0</p> <p>เวรเช้า 3 / 1 / 1 เวรเช้า (วันหยุด) 2 / 1 / 1</p> <p>เวรบ่าย 2 / 1 / 1</p>	รพ.อรัญประเทศ
2	<p>แนวทางการทำงานร่วมกันระหว่างสูติแพทย์ และกุมารแพทย์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ยังไม่มีแนวทางในการทำงานร่วมกันระหว่างสูติแพทย์ และกุมารแพทย์ ในกรณีที่ยิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์มีความเสี่ยง หรือภาวะฉุกเฉิน 2. กุมารแพทย์ปฏิเสธรับ Admit ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 31+3 สัปดาห์ ทำให้สูติแพทย์ต้อง Refer ไป รพร.สระแก้ว 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำ Flow chart การทำงานร่วมกันระหว่างสูติแพทย์และกุมารแพทย์ให้ชัดเจน กรณีมีความเสี่ยงในห้องคลอด ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 สูติแพทย์ กำหนดแนวทาง การตัดสินใจทำคลอด ใน หญิงคลอดที่มีความเสี่ยง เช่น หากไม่คลอดเด็กทารกมีความเสี่ยงเสียชีวิต 1.2 กุมารแพทย์รับเด็ก ประเมินเด็กทารก หากดูแลได้ให้รับ Admit รพ.อรัญประเทศ หากไม่สามารถให้การรักษาได้ให้ Refer รพร.สระแก้ว โดยให้แพทย์เป็นผู้โทรรายงาน Case กับกุมารแพทย์ รพร.สระแก้วเอง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำ Flow chart การทำงานร่วมกันระหว่างสูติแพทย์ และกุมารแพทย์ กรณีมีความเสี่ยงในห้องคลอดที่ส่งผลให้เกิดทารกเสียชีวิตในครรภ์ได้ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • สูติแพทย์ สามารถตัดสินใจทำการคลอดเด็ก หากประเมินว่าทารกในครรภ์มีความเสี่ยง • กุมารแพทย์ ดูแลเด็กทารกที่คลอด โดยประเมินอาการแล้ว หากไม่สามารถดูแลได้ ให้ส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และให้แพทย์เป็นผู้รายงานอาการกับกุมารแพทย์เองทุกราย 	รพ.อรัญประเทศ

- เกณฑ์การจัดอัตรากำลังเสริม
รพ.อรัญประเทศ**

สัดส่วนพยาบาล:คนไข้ 2:1

จำนวนผู้คลอด	เวร	การจัดเสริม	จำนวนพยาบาลต่อเวรทั้งหมด
รคคลอด 1-4 ราย	เวรเช้า (วันทำการ)	ไม่เสริม	3
	เวรตึก/เวรบ่าย/เวรเช้า (นอกเวลาราชการ)	ไม่เสริม	2
รคคลอด 5-7 ราย	เวรเช้า (วันทำการ)	ไม่เสริม	3
	เวรตึก/เวรบ่าย/	เสริม 1 คน	3
รคคลอด 8 ราย ขึ้นไป	เวรเช้า (นอกเวลาราชการ)		
	เวรเช้า (วันทำการ)	เสริม 1 คน	4
	เวรตึก/เวรบ่าย/	เสริม 1 คน	3
กรณีมีคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ < 36 สัปดาห์ หรือพบภาวะการพร่องออกซิเจนในครรภ์	เวรเช้า (นอกเวลาราชการ)		
	เวรเช้า (วันทำการ)	ไม่เสริม	3
	เวรตึก/เวรบ่าย/		3
เคสคลอด COVID-19 หรือ PUI	เวรเช้า (นอกเวลาราชการ)	เสริม 1 คน	
	เวรเช้า (วันทำการ)	เสริม 1 คน	4
	เวรตึก/เวรบ่าย/	เสริม 1 คน	3
รคคลอด COVID-19 หรือ PUI	เวรเช้า (นอกเวลาราชการ)		
	เวรเช้า (วันทำการ)	ไม่เสริม	3
	เวรตึก/เวรบ่าย/	ไม่เสริม	2
	เวรเช้า (นอกเวลาราชการ)		

ที่	สาเหตุของปัญหา	มัตที่ประชุม RCA	การดำเนินงาน/มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ
3	กุมารแพทย์ ยังรับ Admit ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด หรือเด็กที่น้ำหนัก 1,500 กรัม และ อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ โดยยังไม่มีความพร้อมเรื่อง TPN ในเด็ก	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="614 194 1340 368">1. ให้ รพ.อรัญประเทศ รับ Admit ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด หรือเด็กที่น้ำหนัก 1,300 กรัม และ อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ <li data-bbox="614 375 1340 596">2. Service plan ทารกแรกเกิด รพ.อรัญประเทศ จัดประชุมร่วมกันถึงความพร้อมและแนวทางการใช้ TPN ในทารกแรกเกิด ว่าจำเป็นต้องใช้อะไรบ้าง และสามารถปรึกษา รายละเอียดต่างๆ กับ รพร.สระแก้ว <li data-bbox="614 604 1340 825">3. Service plan ทารกแรกเกิด รพร.สระแก้ว เป็นที่ปรึกษาให้กับ รพ.อรัญประเทศ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="690 725 1039 761">3.1 ความรู้เรื่องการเตรียม TPN <li data-bbox="690 782 963 818">3.2 แนวทางการใช้ TPN <li data-bbox="614 832 1340 939">4. Service plan ทารกแรกเกิด จังหวัดสระแก้ว ทบทวน Flow chart ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1365 194 2168 596">• ไม่สามารถรับดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้ เนื่องจากทารกแรกเกิดไม่สามารถใช้ commercial TPN ได้ ต้องมี full TPN ซึ่งต้องปรับตาม Electrolyte ของทารกทุก 48 ชั่วโมง plan ไว้ 1-2 ปี ต้องมีเภสัชกร > 20 คน (ปัจจุบันมี 11 คน ตามกรอบ FTE 27 คน) มีสถานที่เตรียมและเภสัชกรในทีม ไม่น้อยกว่า 2 คน ในการเตรียม TPN รพร.สระแก้ว สนับสนุน full TPN จะสามารถรับเคสตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ <li data-bbox="1365 604 2168 939">• Service plan ทารกแรกเกิด รับผิดชอบต่อคำปรึกษาเรื่อง TPN โดยสามารถโทรมาได้ที่ผู้รับผิดชอบงาน Service plan ทารกแรกเกิดหรือเภสัชกร ของรพร.สระแก้ว ได้เลย <li data-bbox="1365 782 2168 939">• มีการทบทวน การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยจะมีนำเสนอในการประชุม MCH Board ครั้งที่ 2 /2567 	<p data-bbox="2244 194 2435 229">รพ.อรัญประเทศ</p> <p data-bbox="2244 604 2435 639">รพร.สระแก้ว</p>
4	ยังไม่มีการประชุมร่วมกันภายในองค์กร ทำให้ยังไม่มีประสานงาน หรือทำงานที่เป็นระบบ	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="614 953 1340 1118">1. จัดประชุมองค์กรแพทย์ และ Service plan สาขาสตรีกรรม และสาขาทารกแรกเกิด ร่วมกัน <li data-bbox="614 1125 1340 1160">2. ทำบันทึกข้อความสรุปการประชุม <li data-bbox="614 1168 1340 1289">3. ติดตาม ประสานงาน กับ รพ.อรัญประเทศ และ รพร.สระแก้ว ในการประชุมภายในองค์กร 	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1365 953 2168 1118">• ดำเนินการประชุม ในวันพฤหัสบดีที่ 18 เมษายน 2567 เวลา 10.00 – 11.30 น. ณ ห้องประชุมบริหารทั่วไป โรงพยาบาลอรัญประเทศ <li data-bbox="1365 1125 2168 1232">• ส่งสรุปประชุม เลขที่ สก 0033.008/ว 2857 วันที่ 17 เมษายน 2567 <li data-bbox="1365 1239 2168 1289">• ติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุม คปสจ. และ MCH board 	<p data-bbox="2244 953 2435 989">รพ.อรัญประเทศ</p> <p data-bbox="2244 1125 2435 1160">สสจ.สระแก้ว</p>

ที่	สาเหตุของปัญหา	บันทึกประชุม RCA	การดำเนินงาน/มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ
5	ผล monitor EFM อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ เท่ากับชีพจรของมารดา แต่สูติแพทย์ตรวจไม่พบ FHS set C/S จาก DFIU	พัฒนาระบบการจัดสรรกำลังคน ในห้องคลอด กรณีที่มีหญิงคลอดปกติ/เสี่ยง จำนวนมาก 1. ทบทวนการดูแล การพยาบาล และการรายงานแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> มีการทบทวนการดูแล การพยาบาล และการรายงานแพทย์ ภายในห้องคลอด แผนการจัดอัตรากำลังในนอกเวลาราชการ พยาบาลเสริม จากแผนกหลังคลอด ในกรณีกรณีที่มีหญิงคลอดปกติ/เสี่ยง จำนวนมาก 	รพร.สระแก้ว

วาระอื่นๆ : สูติแพทย์ รพ.อรัญประเทศ และ รพ.สระแก้ว ไม่เพียงพอ

1	1. สูติแพทย์ รพ.อรัญประเทศจำนวน 2 คน แต่อยู่เวรไม่ครบ	1. ทบทวนการจัดตารางเวร และการปฏิบัติหน้าที่ตามตารางเวรของสูติแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> มีการทบทวนตารางเวร โดยให้มีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทุกวัน 	รพร.สระแก้ว รพ.อรัญประเทศ
	2. สูติแพทย์ รพ.สระแก้ว ลาออก 1 คน เหลือสูติแพทย์จำนวน 2 คน และช่วงเทศกาลมีการ Refer มาคลอดที่ รพ.สระแก้ว จำนวนมาก	2. รพ.อรัญประเทศ ขอให้ช่วยดูแล รักษา และทำคลอด ในรายที่สามารถทำได้ เพื่อลดความแออัดของ Case ที่ Refer มาที่ รพ.สระแก้ว และช่วยรับ Consult จาก รพช.		
		3. สสจ.สระแก้ว ประสาน พูดคุยกับผู้บริหารถึงปัญหา และติดตามการดำเนินงานการแก้ไขปัญหา เรื่อง การอยู่เวรสูติแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> ส่งสรุปประชุมฯ บันทึกข้อความ เลขที่ สก 0033.008/ว 2857 วันที่ 17 เมษายน 2567 บันทึกข้อความ เรื่อง กำชับสูติแพทย์ปฏิบัติงานนอกเวลา เลขที่ สก 0033.008/ว 3093 วันที่ 26 เมษายน 2567 	สสจ.สระแก้ว