

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนงานมารดาและทารกปริกำเนิด

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๕.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมภัทร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางพรรณพิมล วิปุลากร	อธิบดีกรมอนามัย
๒. นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
๓. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชเนนทร์ วนาภิรักษ์	ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
๔. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพิมล วงศ์ศิริเดช	ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
๕. นายแพทย์วิเชียร เทียนจารุวัฒนา	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
๖. นายแพทย์สันติต บุญยะสง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
๗. แพทย์หญิงอัจฉรา ละอองนวลพานิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี
๘. แพทย์หญิงสมพิศ จำปาเงิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มทอง
๙. นางหรรษา ไทยศรี	ผู้อำนวยการศูนย์คัดกรองทารกแรกเกิด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๑๐.นางสาวสุภาพร กรลักษณะณ์	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
๑๑.นางสมสินี เกษมศิลป์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๒.แพทย์หญิงนัยนา ณีชนะนันท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๑๓.นายแพทย์สุจิต คุณประดิษฐ์	นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน
๑๔.นายแพทย์บุญแสง บุญอำนวยกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
๑๕.นางสาวนิชนันท์ อินสา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๖.นางบุษบา อรรถาวีร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๑๗.นางสาวดวงใจ กันธิยา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๑๘.นางเรืองทัย หลีเส็น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๙.นางถรรศนา เจริญไฉ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๐.แพทย์หญิงเด่นนพพร สุดใจ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานสูตินรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี
๒๑.นางสาวสิรินันท์ พานพิศ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๒๒.นางสาวสุจิตา เงินกลิ่น	นักวิชาการสาธารณสุข
๒๓.นางเดือนเพ็ญ โยเฮือง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๒๔.นางณัชชา ปรภายนต์	หัวหน้ากลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว
๒๕.นางสาวณัฐธิดา ผิวเหลือง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒๖.นางสาวบุญศรีศรีมี จิระโชติเรืองยศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๗.นางเกสร โตแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๘.นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๒๙.นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๓๐.นางวรรณชนก ลิ่มจำรูญ	นักวิชาการสาธารณสุข
๓๑.นางสาวธัญลักษณ์ ทองหล่อ	นักวิชาการสาธารณสุข
๓๒.นางสาวแทนเพชร ไพโรสงบ	ผู้ดูแลระบบฯ
๓๓.นางสาวรสธร ปลื้มสุตร	ผู้ประสานงานกิจกรรมขับเคลื่อนฯ

เริ่มประชุม ๐๙.๓๐ น.

วาระการประชุมที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

### ๑.๑ วัตถุประสงค์การประชุม

เพื่อให้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานมารดาและทารกปริกำเนิด ร่วมพิจารณาและให้ความคิดเห็นต่อการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กในประเด็น ระบบเฝ้าระวังการตายมารดาและมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด

### ๑.๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก

เนื่องจากคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ มีมติในที่ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ ครั้งที่๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพด้านป้องกัน และเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยให้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานมารดาและทารกปริกำเนิด คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม (คำสั่งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒)

วาระการประชุมที่ ๒ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

### ๒.๑ สถานการณ์การตายมารดา และทารกปริกำเนิด

**มติ** ในที่ประชุมมีมติให้ประชุมกลุ่มย่อย ทบทวนมาตรฐานข้อมูลมารดาและทารกเพียงพอและถูกต้องต่อการรายงานสถานการณ์ภาพรวมประเทศ ,สถานะสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ทุกครั้งที่มีการประชุม คณะอนุกรรมการฯ

### ๒.๒ โปรแกรมเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก

Application ประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก (Safe MoM)

วัตถุประสงค์

๑. สามารถระบุตัวหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและตำแหน่งที่อยู่ได้ ทั้งในภาพประเทศและพื้นที่
๒. จังหวัดที่มีหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสามารถบริหารจัดการความเสี่ยงได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ
๓. เป็นการลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ทุกรายของประเทศ
๔. สนับสนุนมาตรการลดการตายมารดา

การประเมิน

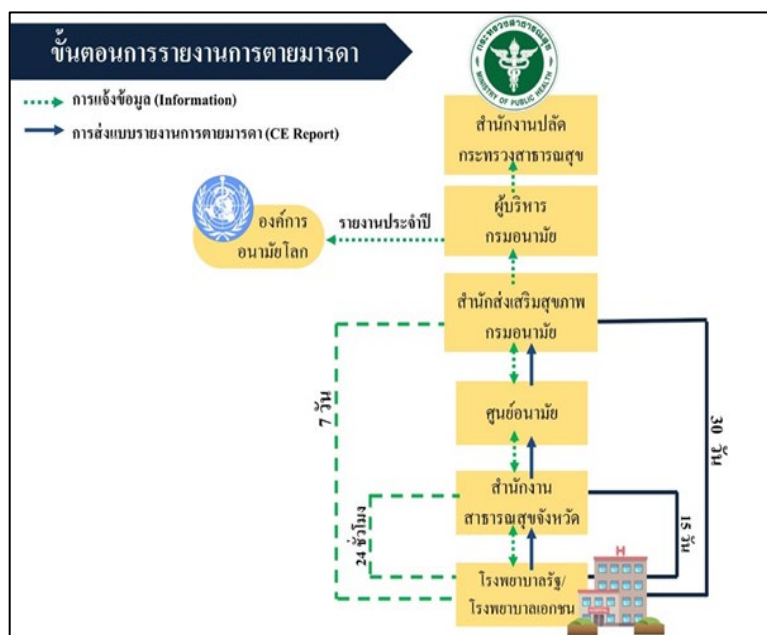
- การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ด้วยตนเอง/อสม.
- การประเมินความพร้อมในการให้บริการของหน่วยบริการ เน้น รพช.
- การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์โดยบุคลากรสาธารณสุข

**มติ** ในที่ประชุมสรุปให้มีการรายงานแม่ตาย (Annual report) ประกอบด้วย ระบบงานเฝ้าระวัง , case study, การประชุม งานสืบสวนการตายมารดา เสร็จภายใน ๒ สัปดาห์

## วาระการประชุมที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๓.๑ ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา

#### ขั้นตอน/กระบวนการการเฝ้าระวังการตายมารดา



#### ๑. โรงพยาบาลที่มีมารดาเสียชีวิต (โรงพยาบาลต้นทางและปลายทาง)

- แจ้งข้อมูลการตายมารดาแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทางโทรศัพท์ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง
- จัดทำและจัดส่งแบบบันทึกข้อมูลการตายมารดา (CE-๖๒) แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใน ๑๕ วัน

#### ๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (เลขา MCH Board จังหวัด)

- แจ้งข้อมูลการตายมารดาแก่ศูนย์อนามัยทางโทรศัพท์ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง
- ตรวจสอบและเพิ่มเติมข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลการตายมารดา (CE-๖๒) ให้สมบูรณ์
- ส่งแบบบันทึกข้อมูลการตายมารดา (CE-๖๒) แก่ศูนย์อนามัย
- จัด MM - Conference โดยประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลทุกแห่งที่เกี่ยวข้อง

#### ๓. ศูนย์อนามัย

- แจ้งข้อมูลการตายมารดา พร้อมสาเหตุการตายแก่กรมอนามัย ภายใน ๗ วัน
- ส่งแบบบันทึกข้อมูลการตายมารดา (CE-๖๒) และรายงานการสอบสวนการตายมารดาแก่กรมอนามัย ภายใน ๓๐ วัน หลังมารดาเสียชีวิต

มติที่ ๒ พัฒนาระบบการติดตามรายงานข้อมูลการตายมารดาโดยประสานภาคีเครือข่าย โดยแยกการรายงานข้อมูลเป็น ๒ วัตถุประสงค์ ดังนี้

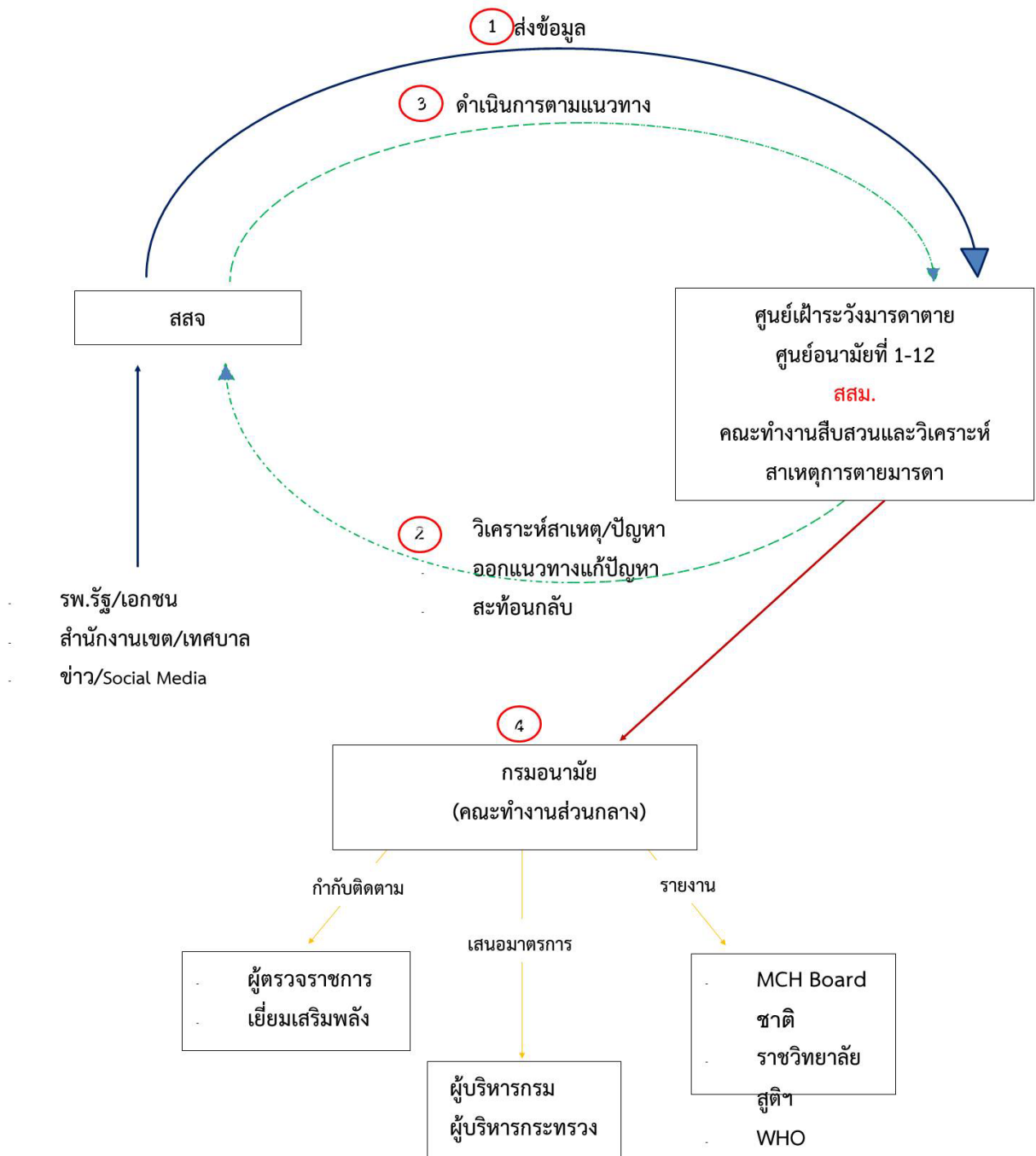
๒.๑ วัตถุประสงค์ที่ ๑ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและออกมาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการตายมารดา ที่ทันต่อสถานการณ์ และตรงกับพื้นที่

๒.๒ วัตถุประสงค์ที่ ๒ ใช้ในการรายงานระดับนานาชาติ เพื่อเป็นการตอบความสำเร็จในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่เทียบเท่าสากล ในที่ประชุมเห็นชอบให้ดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อจัดเก็บข้อมูลให้ครบในภาพประเทศ โดยข้อมูลต้องประกอบด้วย

- ข้อมูลการเสียชีวิตในระบบบริการกระทรวงสาธารณสุข
- ข้อมูลการเสียชีวิตนอกระบบบริการกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ รพ.เอกชน รพ.สังกัดอื่น ๆ คลินิกฝากครรภ์เอกชน และเสียชีวิตนอกสถานบริการ

มติ ที่ประชุมเห็นชอบในหลักการและมีมติให้ประกาศใช้ขั้นตอนการรายงานการตายมารดาตามที่เสนอในที่ประชุม

(ร่าง) ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา



แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดา

๑. ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ประชุมหารือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินงาน กำหนดเป้าหมาย ขอบเขต วิธีการ กระบวนการในการดำเนินงาน
- จัดตั้งคณะกรรมการ
- เลือกพื้นที่ดำเนินการนำร่อง
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานลงสู่พื้นที่และภาคีเครือข่าย ชี้แจงโครงการ/การดำเนินงาน

## ๒. ขั้นตอนการดำเนินงานในพื้นที่

### ๒.๑ เก็บข้อมูล

- แหล่งข้อมูล, เวชระเบียน, ใบมรณะบัตร
- ช่องทางการนำเข้าข้อมูล
- วิธีการนำเข้าข้อมูล
- การเก็บข้อมูล
- Data Flow
- ผู้รับผิดชอบ

### ๒.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล : ศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดา ส่วนกลาง

In put: CE, เวชระเบียน, ใบมรณะบัตร

Process: ประชุมคณะทำงานสืบสวนการตายมารดา

Output: สาเหตุการตายมารดา, มาตรการ, รายงาน

### ศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดา

#### ๑. ศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย

ที่ตั้ง : ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒

ผู้อำนวยการ : ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒

เลขานุการ : นักวิชาการผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นเลขาคณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

อำนาจหน้าที่

๑. รับแจ้งข้อมูล
๒. ผลักดัน/ขับเคลื่อนให้มีการจัดประชุมเพื่อการสืบสวนการตายมารดาทุกราย
๓. ประสานงานและให้การสนับสนุนการจัดการความเสี่ยงมารดาเชิงรุก
๔. รายงานผลการสืบสวน การวิเคราะห์ และผลการดำเนินงานแก่กรมอนามัย

#### ๒. (ร่าง) คณะทำงานสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาระดับเขต

อันประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต (MCH Board เขต) ๑ คน ประธาน
- คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต (MCH Board เขต) ๑ คน คณะทำงาน
- ผู้เชี่ยวชาญจากโรงเรียนแพทย์ ๑ คน คณะทำงาน
- สูติแพทย์ ๑ คน คณะทำงาน
- อายุรแพทย์ ๑ คน คณะทำงาน
- วิสัญญีแพทย์ ๑ คน คณะทำงาน
- พยาบาล ER, ANC, LR, PP, ICU สาขาละ ๑ คน คณะทำงาน
- ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ คน คณะทำงาน
- ผู้เกี่ยวข้อง คณะทำงาน
- ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กศูนย์อนามัย ๑ คน เลขานุการ

หมายเหตุ : ๑. กรณีพบมารดาตายที่จังหวัดใด ให้ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นเข้าร่วมเป็นคณะทำงาน

๒. คณะทำงานฯ ไม่เกิน ๑๕ คน

## อำนาจหน้าที่

๑. วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา แก้ไขปัญหาเชิงระบบ
๒. ออกมาตรการ นโยบาย และติดตามการแก้ไขปัญหาในพื้นที่เพื่อป้องกันเหตุเกิดซ้ำ
๓. สรุปรายงานส่งกรมอนามัย (ภายใน ๓๐ วันหลังมารดาเสียชีวิต)

### ๓. (ร่าง) คณะทำงานด้านข้อมูล

อันประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ศูนย์เทคโนโลยีและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ
- กองแผนงานและยุทธศาสตร์ กรมอนามัย
- ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒
- สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
- ศูนย์ตอบโต้ความเสี่ยง กรมอนามัย
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## อำนาจหน้าที่

๑. รวบรวม เฝ้าระวัง และติดตาม ข้อมูลการตายมารดาในพื้นที่
๒. กำกับ ติดตาม การจัดทำรายงาน CE-๖๒
๓. รายงานและจัดส่งข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้อง
๔. หน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย

## มติ ที่ประชุมเห็นชอบในหลักการและมีมติให้

- มติที่ ๑ จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดาระดับเขตและแต่งตั้งคณะทำงานสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ลงนามโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในเดือนพฤศจิกายน (ขอความร่วมมือศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ส่งรายชื่อคณะทำงานฯ แก่สำนักส่งเสริมสุขภาพ ภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ )
- มติที่ ๒ จัดทำหลักสูตรอบรม และจัดการประชุมอบรมคณะทำงานฯ วิธีการสืบสวนการตายมารดา ภายในเดือน ธ.ค. - ม.ค. เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการแก่คณะทำงานสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาสามารถลงปฏิบัติงานในพื้นที่จริง หลังจบหลักสูตรการอบรม
- มติที่ ๓ การประชุมสืบสวนการตายมารดา จัดภายในเดือนมีนาคม จำนวน ๒ วัน นำ case study มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำเสนอผลการดำเนินงานคณะทำงานฯ ลงปฏิบัติงานในพื้นที่ อาจมี case ที่ให้ลองทำจริง มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

## ๓.๒ มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด Safe Motherhood Hospital ๒๕๓๒

๑. มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก (รพ.ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย+รพ.สายสัมพันธ์แม่-ลูก) ประกอบด้วย
  - ทีมนำ (Lead Team)
  - คลินิกฝากครรภ์ (ANC)
  - ห้องคลอด (LR)
  - บริการหลังคลอด (PP)
  - บริการทารกแรกเกิด, NICU

- คลินิกเด็กสุขภาพดี(WCC)
- บันได ๑๐ ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก  
ผลลัพธ์

๑) ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ๒๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ

๒) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๗ หรือลดลงจากฐานข้อมูลเดิม ร้อยละ ๐.๕ ต่อปี

๓) เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ร้อยละ ๕๐ หรือเพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิม ร้อยละ ๒.๕ ต่อปี

๔) เด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕

๒. มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด

#### ส่วนกลาง

๑. ประชุมปฏิบัติการพัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (ผู้เชี่ยวชาญ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ ผู้ที่เกี่ยวข้อง)

๒. อบรมทีมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (ทีมประเมินของศูนย์อนามัย+ผู้ประเมินของจังหวัดบางส่วน)

๓. สุ่มประเมิน

#### ศูนย์อนามัย

๑. พัฒนาทีมประเมิน

๒. ประเมินเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ และรายงานผลการประเมินแก่

#### ส่วนกลาง

#### จังหวัด

๑. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐาน

๒. ประเมินตนเอง

**มติ** ที่ประชุมเห็นชอบในหลักการและมีมติให้

ปรับมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ผนวกกับ PNC ดึงมาตรฐานจากสถาบัน รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มาเป็นแนวทางการประเมินเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด

#### วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

**มติ** ที่ประชุมเห็นชอบในหลักการและมีมติให้

๔.๑ ประชุม MCH Board ชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ ภายในเดือน เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒

๔.๒ ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนงานมารดาและทารกปริกำเนิด ไตรมาสละ ๑ ครั้ง

นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
ผู้ตรวจสรุปรายงานการประชุม