

## สรุปรายงานการประชุม

ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแนวทางการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักส่งเสริมสุขภาพ อาคาร ๗ ชั้น ๓ กรมอนามัย

### ผู้เข้าร่วมประชุม

- |   |   |
|---|---|
| ๑. แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์            | รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ<br>กรมอนามัย              |
| ๒. นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล                 | ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์<br>กรมอนามัย           |
| ๓. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ | ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย                        |
| ๔. นายแพทย์สุจิต คุณประดิษฐ์                | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม<br>โรงพยาบาลลำพูน |
| ๕. นายแพทย์เมธา ทงธรรมวัฒน์                 | นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม)<br>โรงพยาบาลอุดรธานี         |
| ๖. แพทย์หญิงณัฐพร อภัยกฤษ                   | รองผู้อำนวยการด้านทรัพยากรบุคคล<br>โรงพยาบาลแม่สอด          |
| ๗. นายแพทย์ปฏิวัติ วงศ์งาม                  | รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์<br>โรงพยาบาลสมุทรปราการ          |
| ๘. นายแพทย์ชาญชัย พิณเมืองงาม               | ที่ปรึกษาศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์                         |
| ๙. นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน                | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ                            |
| ๑๐. นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดซา                  | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ                            |
| ๑๑. นางสาวสรสร ปลื้มสุตร                    | ผู้ประสานงานกิจกรรมขับเคลื่อนฯ                              |

### ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม

- |                                 |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| ๑. นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| ๒. นายแพทย์กฤษฏา ฅมยาบัตร       | โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี         |
| ๓. นายแพทย์บุญรักษ์ วิริยะโชค   | โรงพยาบาลปทุมธานี              |

เริ่มประชุม ๐๙.๐๐ น.

### วาระการประชุมที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ ประธานการประชุม แจ้งวัตถุประสงค์การประชุมครั้งนี้ เพื่อพัฒนาแนวทางทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา และพิจารณาแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดา เพื่อนำไปใช้ในการอบรมเชิงปฏิบัติการที่มทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับเขตสุขภาพ ที่จะจัดขึ้นในเดือนกุมภาพันธ์

### วาระการประชุมที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

โดย แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์

#### ๒.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๒

ตามที่กรมอนามัยจัดการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ที่ประชุมมีมติให้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก ดังนั้น



## วาระการประชุมที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

โดย แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์

### ๓.๑ กลไกการทำงานของระบบเฝ้าระวังมารดาตาย

#### การกำหนดคำนิยาม

อัตราส่วนการตายมารดา (Maternal Mortality Ratio : MMR) หมายถึง การตายของมารดาตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ภายใน ๔๒ วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้อง หรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์และคลอดรวมถึงการฆ่าตัวตาย แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน

**ข้อเสนอแนะ** นายแพทย์สุจิต คุณประดิษฐ์มีความเห็นว่าควรเก็บข้อมูล Late maternal death ซึ่งจะครอบคลุมถึง ๑ ปีหลังสิ้นสุดการตั้งครรภ์

**มติที่ประชุม** เห็นชอบให้รอศึกษาวิธีการเก็บข้อมูลและปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นก่อน

#### การกำหนดคำนิยาม (ต่อ)

อัตราตายทารกปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate : PMR) WHO กำหนดความหมายไว้ ๒ ระดับ ได้แก่

๑. **กรณีใช้เพื่อเปรียบเทียบกับนานาชาติ** อัตราตายทารกปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate : PMR) หมายถึง การเสียชีวิตของตัวอ่อนหรือทารกแรกเกิดในช่วงของการคลอด ก่อนการคลอด และหลังการคลอด โดยทารกน้ำหนักอย่างน้อย ๑,๐๐๐ กรัม (หรืออายุครรภ์ครบ ๒๘ สัปดาห์ หรือมากกว่า หรือความยาวจากศีรษะถึงสันเท้า ๓๕ เซนติเมตรหรือมากกว่า บวกกับจำนวนการตายทารกเกิดมีชีพที่ตายก่อนอายุครบ ๗ วัน ต่อการเกิด ๑,๐๐๐ คน

๒. **กรณีใช้ตาม ICD** อัตราตายทารกปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate : PMR) หมายถึง การเสียชีวิตของตัวอ่อนหรือทารกแรกเกิดในช่วงของการคลอด ก่อนการคลอด และหลังการคลอด โดยทารกน้ำหนักอย่างน้อย ๕๐๐ กรัม (หรืออายุครรภ์ครบ ๒๒ สัปดาห์ หรือมากกว่า หรือความยาวจากศีรษะถึงสันเท้า ๒๕ เซนติเมตรหรือมากกว่า บวกกับจำนวนการตายทารกเกิดมีชีพที่ตายก่อนอายุครบ ๗ วัน ต่อการเกิด ๑,๐๐๐ คน

**ข้อเสนอแนะ** ในที่ประชุมมีความคิดเห็นว่ายังมีการใช้คำจำกัดความแตกต่างกันในแต่ละสถาบัน เช่น กำหนดที่อายุครรภ์ครบ ๒๔ สัปดาห์หรือมากกว่า

**มติที่ประชุม** มอบนายแพทย์ชนนทร์ วนาภิรักษ์ ประธานขอคำแนะนำจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

### ๓.๒ แนวทางการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

โดยแพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์

เป้าหมายของการทบทวนสาเหตุการตายมารดาและทารกปริกำเนิด คือ

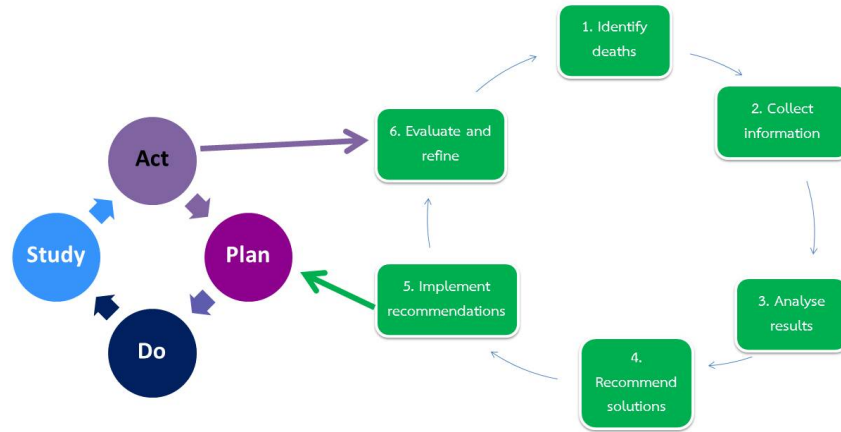
๑. ลดการตายมารดาและทารกจากสาเหตุที่ป้องกันได้ เพื่อเรียนรู้จากการทบทวนและหลีกเลี่ยงการเกิดเหตุซ้ำ
๒. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของระบบบริการ

**หลักการของการทบทวนสาเหตุการตายมารดาและทารกปริกำเนิด (MDR,PNDR)**

๑. “No Blame” “No Name”
๒. เป็นความลับ (Confidential)
๓. มุ่งเน้นหาความผิดพลาดของระบบ มิใช่ ตัวบุคคล
๔. การประชุมเพื่อทบทวนสาเหตุการตาย ถือเป็นโอกาสแห่งการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพ
๕. ควรมีการประชุมสม่ำเสมอและมีการรายงาน แม้ว่าจะไม่มีมารดาเสียชีวิต (Zero-reporting)
๖. แหล่งข้อมูลที่สำคัญ คือ เวชระเบียนผู้ป่วย
๗. MDR ใช้หลักการเดียวกับ PNDR
๘. ข้อมูลต้องไม่มีการระบุชื่อผู้ใด (Anonymized)

- ๙. การทบทวนสาเหตุการตาย จะต้องมี response จึงจะสมบูรณ์
- ๑๐. Response (Action plan) ควรเกิดจากการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ

ขั้นตอนการทบทวนสาเหตุการตายมารดาและทารกปริกำเนิด (MDR, PNDR) ตามแนวทางของ WHO (Maternal Death Surveillance and Response Technical Guide in 2013)



Step 1: Identify case

- แหล่งที่มาของข้อมูล : เวชระเบียนผู้ป่วย, ทะเบียนการตาย, ทะเบียนห้องฉุกเฉิน
- กำหนด definition ชัดเจน
- จัดทำบัญชีรวบรวมข้อมูล maternal deaths, stillbirths และ neonatal deaths

Step 2: Collecting information

- ควรดำเนินการทบทวนภายใน 1 สัปดาห์หลังเกิดการตาย
- รวบรวมข้อมูลทั้งหมด : เวชระเบียน, operative note, anesthetic note, labor record, lab report, x-ray report
- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
- การจำแนกข้อมูล
  1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ, เชื้อชาติ, การศึกษา, เศรษฐฐานะ
  2. ระยะก่อนคลอด ได้แก่ ประวัติทางสูติกรรม, การวางแผนตั้งครรภ์, โรคทางอายุรกรรม, การฝากครรภ์
  3. ระยะคลอด ได้แก่ วันเวลาที่เริ่มเจ็บครรภ์, เวลาที่ถุงน้ำคร่ำแตก, เวลาคลอด, ผู้ทำคลอด, ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด, สภาพของทารกขณะคลอด (Apgar score)
  4. ระยะหลังคลอด ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อน เช่น ตกเลือด

Step 3: Analyzing the information

Methods to identify modifiable factors

1. Root cause analysis: Fishbone diagram
  - Define the event
  - Identify contributing factors
  - Consider each contributing factor
  - If contributing factor large or too complex sub-categories are needed
  - Create an action plan



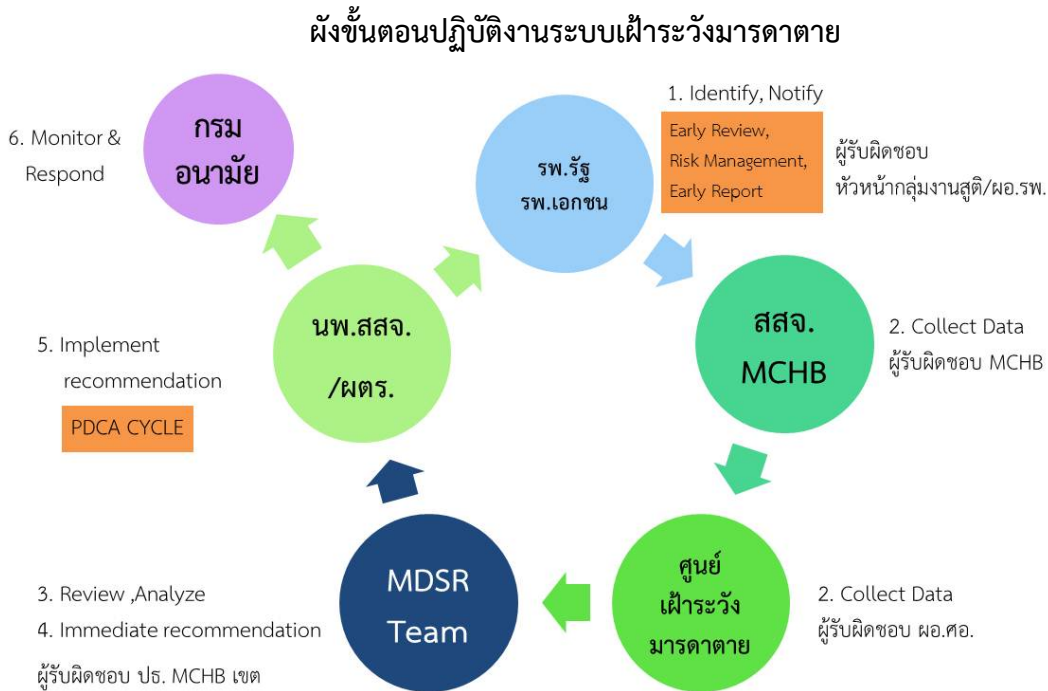
## มติที่ประชุม

๑. มอบให้นายแพทย์ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ เพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับการทำ Root cause analysis เพื่อขยายความใน Step 3 Analyzing the information

๒. ระบุผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้ง่ายต่อการกำกับและติดตาม

(ร่าง) ระบบเฝ้าระวังมารดาตายสำหรับประเทศไทย

โดยแพทย์หญิงพิมพ์พรพรรณ ต่างวิวัฒน์



## ขั้นตอนระบบเฝ้าระวังมารดาตาย

เมื่อเกิดมารดาเสียชีวิตให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๑. โรงพยาบาลที่มีมารดาเสียชีวิต

- แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ภายใน ๒๔ ชั่วโมง
- ดำเนินการตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง(RM)และแก้ปัญหาเบื้องต้น

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย ภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๓. คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด

- เก็บรวบรวมข้อมูลมารดาตายทั้งหมด เพื่อใช้ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

๔. ศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย

- ส่งรายงานการตายมารดาเบื้องต้น ผ่าน <http://savemom.anamai.moph.go.th> ให้แก่กรมอนามัย ภายใน ๗ วัน
- ประสานกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลมารดาตาย
- จัดประชุมที่มทททและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา
- ส่งแบบฟอร์มรายงานการตายมารดา (CE-๖๒) ผ่าน <http://savemom.anamai.moph.go.th> แก่กรมอนามัย ภายใน ๓๐ วัน

## ๕. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

- วิเคราะห์ข้อมูลมารดาตายในภาพรวม และรายงานแก่คณะกรรมการมารดาและทารกปริกำเนิด ทุก ๓ เดือน
- จัดทำรายงานประจำปี และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง

### แบบรายงานการตายมารดา CE - ๖๒

**ข้อเสนอแนะ** ในที่ประชุมให้มีการเพิ่มข้อสรุป ข้อเสนอแนะ จากการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเพิ่ม พัฒนางานตาม concept SMART (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

### ๓.๓ รายชื่อคณะกรรมการสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

**แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์** เสนอให้เปลี่ยน ชื่อคณะกรรมการสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เป็น “คณะกรรมการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา” และเสนอกลไกการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย ประกอบด้วย

#### ๑. ศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย

**ที่ตั้ง :** ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒

**ผู้อำนวยการ :** ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒

**เลขานุการ :** นักวิชาการผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นเลขาคณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

#### บทบาทหน้าที่

- (๑.) ประสานกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลมารดาตาย
- (๒.) จัดประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา
- (๓.) ส่งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้น ให้แก่กรมอนามัย ภายใน ๗ วัน และรายงานผลการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (CE-๖๒ ภายใน ๓๐ วัน ผ่าน <http://savemom.anamai.moph.go.th>
- (๔.) สนับสนุนคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดดำเนินงาน การเฝ้าระวังมารดาตาย และการจัดการความเสี่ยงมารดาเชิงรุก (save mom)

#### ๒. องค์ประกอบของคณะกรรมการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

- |   |                   |
|---|-------------------|
| (๑.) ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต (MCH Board เขต)   | ๑ คน ประธาน       |
| (๒.) ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board จังหวัด) ที่มีมารดาเสียชีวิตหรือผู้แทนที่เป็นสูติแพทย์ | ๑ คน คณะทำงาน     |
| (๓.) เลขาคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดที่มีมารดาเสียชีวิต   | ๑ คน คณะทำงาน     |
| (๔.) ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทย   | ๑ คน คณะทำงาน     |
| (๕.) แพทย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุรแพทย์ วิสัญญีแพทย์, ศัลยแพทย์, กุมารแพทย์ เป็นต้น                         | ๑ คน คณะทำงาน     |
| (๖.) พยาบาล ER, ANC, LR, PP, ICU ที่เกี่ยวข้อง  | ๑ คน คณะทำงาน     |
| (๗.) นักวิชาการผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กศูนย์อนามัย   | ๑ คน เลขาคณะทำงาน |

#### บทบาทหน้าที่

- (๑.) ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดเหตุและหาทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบ
- (๒.) ออกแนวทางข้อปฏิบัติ (Early Recommendation) เพื่อแก้ไขปัญหาและป้องกันเหตุเกิดซ้ำ
- (๓.) ส่งแบบฟอร์มรายงานการตายมารดา (CE-๖๒) ผ่าน <http://savemom.anamai.moph.go.th> แก่กรมอนามัย ภายใน ๓๐ วัน

**หมายเหตุ :** (๑.) กรณีพบมารดาตายที่จังหวัดใด ให้ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กและเลขานุการของจังหวัดนั้นเข้าร่วมเป็นคณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (๒.) อาจมีการเชิญแพทย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเป็นรายๆไป (๓.) ไม่ควรให้แพทย์ผู้ดูแลเข้าร่วมในการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (๔.) การทบทวนแต่ละครั้ง ควรมีคณะกรรมการ ๔-๗ คน ไม่ควรมากเกินไป (๕.) ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยจะส่งรายชื่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้แต่ละเขตพิจารณาเชิญเข้าร่วมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

### **ข้อเสนอแนะในการจัดการประชุมคณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา**

- ควรมีผู้บริหารหรือแพทย์อาวุโส
- กำหนดและเวลาที่แน่นอน มีการประชุมสม่ำเสมอ
- จัดเลี้ยงน้ำชา กาแฟ เพื่อการผ่อนคลาย
- ระยะเวลาในการประชุมไม่ควรนานเกิน ๑ ชั่วโมง
- มีการเตรียมข้อมูลการนำเสนออย่างครบถ้วน
- ไม่มีการเอ่ยชื่อผู้ป่วย คลินิก โรงพยาบาล หรือ ผู้เกี่ยวข้อง
- เป็นความลับ
- การพูดคุยต้องพยายามไม่ตำหนิผู้ใดผู้หนึ่ง ควรทำให้เข้าใจว่าเป็นการไม่ตั้งใจ
- รมั้ดระวังเรื่องการนำข้อมูลไปใช้ในการฟ้องร้อง
- การทบทวนควรนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของทั้งระบบมิใช่เพื่อการเอาผิดผู้ใดผู้หนึ่งและต้องแยกกันกับการสืบสวนทางคดี
- เอกสารที่เกิดขึ้นจากการทบทวนสาเหตุการตายมารดา ไม่ควรส่งผ่านทาง electronic, line, etc.

### **๓.๔ (ร่าง)การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา**

โดย แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์

กำหนดจัดการประชุมระหว่างวันที่ ๑๙ – ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

**๑. ผู้บริหาร** ประกอบด้วย อธิบดีกรมอนามัย (ประธาน) รองอธิบดีกรมอนามัย ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รองอธิบดีกรมการแพทย์

**๒. ผู้เข้าร่วมประชุม** ประกอบด้วย

๒.๑ คณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ๑๒ เขต เขตละ ๔ คน

(๑) ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต (MCH Board เขต)

หรือผู้แทน (สูติแพทย์)

จำนวน ๑ คน

(๒) แพทย์ในคณะทำงาน

จำนวน ๑ คน

(๓) พยาบาลวิชาชีพในคณะทำงาน ๑ คน

จำนวน ๑ คน

(๔) เลขานุการ

จำนวน ๑ คน

๒.๒ สูติแพทย์จากคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด

จำนวน ๗๖ คน

ซึ่งเป็นผู้ประสานข้อมูลกับศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย

๒.๓ นักวิชาการผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กศูนย์อนามัย

จำนวน ๑๒ คน

**๓. วิทยากรผู้เชี่ยวชาญ**

จำนวน ๘ คน



วาระที่ ๓.๔ (ร่าง) กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา  
สาเหตุการตายมารดา

วันอังคารที่ 18 กุมภาพันธ์ 2563	
13.00 – 16.00	เตรียมงานการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (เฉพาะคณะทำงาน และทีมวิทยากร) วิทยากร : แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย นายแพทย์พีระยุทธ สานุกูล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย นายแพทย์สุรจิต คุณประดิษฐ์ โรงพยาบาลลำพูน แพทย์หญิงณัฐพร อภัยกฤษกร โรงพยาบาลแม่สอด นายแพทย์เมธา ทรงธรรมวัฒน์ โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์ชาญชัย พิณเมืองงาม ที่ปรึกษาศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
วันพุธที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563	
09.00 – 09.45 น.	พิธีเปิดการประชุม และมอบนโยบายการเฝ้าระวังการตายมารดา โดยแพทย์หญิงพรรณพิมล วิบุลากร อธิบดีกรมอนามัย กล่าวรายงานโดย นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
09.45 – 10.15 น.	การขับเคลื่อนนโยบายการเฝ้าระวังการตายมารดาในเขตสุขภาพ โดย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
10.15 – 11.00 น.	ระบบเฝ้าระวังการตายมารดาของประเทศไทย โดย แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
11.00 – 12.00 น.	แนวทางการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา โดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
12.00 -13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	ประสบการณ์การดำเนินงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 1 กล่าวโดย นายแพทย์สุรจิต คุณประดิษฐ์ โรงพยาบาลลำพูน
14.00 – 17.00 น.	ฝึกปฏิบัติการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา กลุ่มที่ 1 เขตสุขภาพที่ 1 – 4 วิทยากร: แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย นายแพทย์เมธา ทรงธรรมวัฒน์ โรงพยาบาลอุดรธานี กลุ่มที่ 2 เขตสุขภาพที่ 5 – 8 วิทยากร: รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แพทย์หญิงณัฐพร อภัยกฤษกร โรงพยาบาลแม่สอด นายแพทย์พีระยุทธ สานุกูล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

	<p>กลุ่มที่ 3 เขตสุขภาพที่ 9 – 12          วิทยากร: นายแพทย์สุธิติ คุณประดิษฐ์      โรงพยาบาลลำพูน          นายแพทย์ชาญชัย พิณเมืองงาม      ที่ปรึกษาศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์</p>
<b>วันพฤหัสบดีที่ 20 กุมภาพันธ์ 2563</b>	
08.30 – 10.00 น.	ทบทวนบทเรียน “แนวทางการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา”
10.00 – 11.00 น.	<p>วิธีการลงข้อมูลในแบบรายงานการตายมารดา (CE- 62)          โดย แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย          และนางสาววรรณชนก ลิ้มจรรย์กุล กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p>
11.00 – 12.00 น.	<p>Action Plan ศูนย์อนามัย          ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตายมารดา ระดับเขตสุขภาพ          และสิ่งที่ต้องการการสนับสนุนในการดำเนินงาน</p>
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00 น.	<p>นำเสนอผลงานกลุ่ม          โดย ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12</p>
15.00 – 16.00 น.	<p>อภิปราย และปิดการประชุม          โดย แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p>

แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์  
 รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ  
 ผู้ตรวจสอบสรุปรายงานการประชุม