

แนวทางการดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย สำหรับประเทศไทย

Thailand Maternal Death Surveillance and Response Guideline



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข



แนวทางการดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย สำหรับประเทศไทย

Thailand Maternal Death Surveillance and Response Guideline



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข



แนวทางการดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย สำหรับประเทศไทย

Thailand Maternal Death Surveillance and Response Guideline

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร
นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา

อธิบดีกรมอนามัย
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

คณะผู้จัดทำ

แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์
นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน
นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา
นางวรรณชนก ลิ้มจำรูญ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ผู้เชี่ยวชาญ

แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์
นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล
รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชเนนทร์ วนาภิรักษ์
นายแพทย์สุจิต คุณประดิษฐ์
นายแพทย์เมธา ทรงธรรมวัฒน์
แพทย์หญิงณัฐพร อภัยกัญชร
นายแพทย์ปวิวัติ วงศ์งาม
นายแพทย์ชาญชัย พินเมืองงาม

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
โรงพยาบาลลำพูน
โรงพยาบาลอุดรธานี
โรงพยาบาลแม่สอด
โรงพยาบาลสมุทรปราการ
กรมอนามัย

ผู้ประสานงาน

นางสาวปริยาภรณ์ รุ้ยชัย

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ISBN : 978-616-11-4219-3

พิมพ์ครั้งที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

จำนวนพิมพ์ 1,500 เล่ม

จัดทำโดย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000

พิมพ์ที่ สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

บทนำ

เป้าหมายหลักของการเฝ้าระวังมารดาตาย (Maternal Death Surveillance and Response, MDSR) คือ การลดการตายมารดาจากเหตุที่ป้องกันได้ ผ่านกระบวนการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ใช้กระบวนการเรียนรู้จากการทบทวนหาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการตายมารดาที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Modifiable factors) นำมาพัฒนาให้เกิดข้อแนะนำ (Recommendation) เป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำรอยเดิม นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของระบบบริการอย่างต่อเนื่อง การทบทวนสาเหตุการตายมารดาอย่างถูกต้อง จึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการลดการตายมารดา ระบบรายงานการตายมารดาของประเทศไทย เริ่มมีการพัฒนาขึ้นเป็นระบบที่ชัดเจนตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 มีการรายงานกรณีมารดาตายเพิ่มขึ้น พร้อมกับความพยายามที่จะลดการตายมารดา โดยการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดและระดับเขต กรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการเฝ้าระวังมารดาตาย จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ข้อมูลจากการรายงานมารดาตายนั้น ได้มาเพียงปริมาณ แต่ยังขาดคุณภาพ เนื่องจากมีปัญหาอุปสรรคมากมายในการทำงานเพื่อหาสาเหตุการตาย การระบุการตาย และการจัดเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ ไม่ได้ได้รับความร่วมมือในการแจ้งเหตุและให้ข้อมูลเนื่องจากกลัวการถูกฟ้องร้อง และอาจเป็นคติความ การวิเคราะห์ข้อมูล เกิดอคติ (Bias) ทำให้ข้อมูลสาเหตุการตายที่ได้ มีความบิดเบือนไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งจะมีผลต่อการกำหนดนโยบายของประเทศ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ออกแนวทางการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (Maternal Death Surveillance and Response Technical Guidance 2013) เพื่อเป็นแนวทางให้แต่ละประเทศนำไปใช้ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังมารดาตาย โดยเน้นย้ำว่า การทบทวนกรณีมารดาตายนั้น มิได้มุ่งหาข้อผิดพลาดของบุคคล กลุ่มงาน หรือสถานพยาบาลแต่อย่างใด แต่เป็นการค้นหาปัจจัยที่ส่งผลให้มารดาตาย ซึ่งสามารถหลีกเลี่ยงได้ แล้วนำเอาปัจจัยเหล่านั้นมาปรับเปลี่ยนแก้ไข กำหนดเป็นข้อแนะนำ พร้อมทั้งกำกับติดตามปฏิบัติตามข้อแนะนำนั้น ควรมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ สำหรับในแหล่งที่ไม่มีกรณีมารดาตาย ควรพิจารณาทำการทบทวนกรณีมารดาเกือบพลาด (Near-missed) เพื่อการพัฒนาขึ้นไปอีกระดับหนึ่ง



ประเทศไทยยังไม่มีคู่มือที่เป็นแนวทางในการทบทวนสาเหตุการตายมารดาที่เป็นมาตรฐานชาติ ดังนั้น เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กรมอนามัยจึงได้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตายสำหรับประเทศไทย (Thailand Maternal Death Surveillance and Response Guideline) ขึ้น โดยยึดหลักตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ยึดถือเป็นแนวทางในการทำงานเพื่อแก้ปัญหาและลดการตายมารดาของประเทศไทย

กรมอนามัย



สารบัญ

	หน้า
บทนำ	ก-ข
คำย่อ	ง
สถานการณ์การตายมารดา	1
ความหมายของระบบเฝ้าระวังมารดาตาย	2
คำจำกัดความของ “อัตราส่วนการตายมารดา”	2
ขั้นตอนของการทบทวนสาเหตุการตายมารดา 6 ขั้นตอน	3
การสรุปสาเหตุการตายมารดา	5
ระบบเฝ้าระวังมารดาตายสำหรับประเทศไทย	8
วิธีการลงข้อมูลในแบบรายงานการตายมารดา (CE – 62)	11
บทสรุปและก้าวต่อไป	17
เอกสารอ้างอิง	18
ภาคผนวก	19
• แบบรายงานการตายมารดาเบื้องต้น	20
• แบบรายงานการตายของมารดา Confidential Enquiries (CE- 62)	21
• ตัวอย่างหนังสือรับรองการตาย ทร. 4/1	25
• ตัวอย่างการสรุปสาเหตุการตายใน ทร. 4/1	26



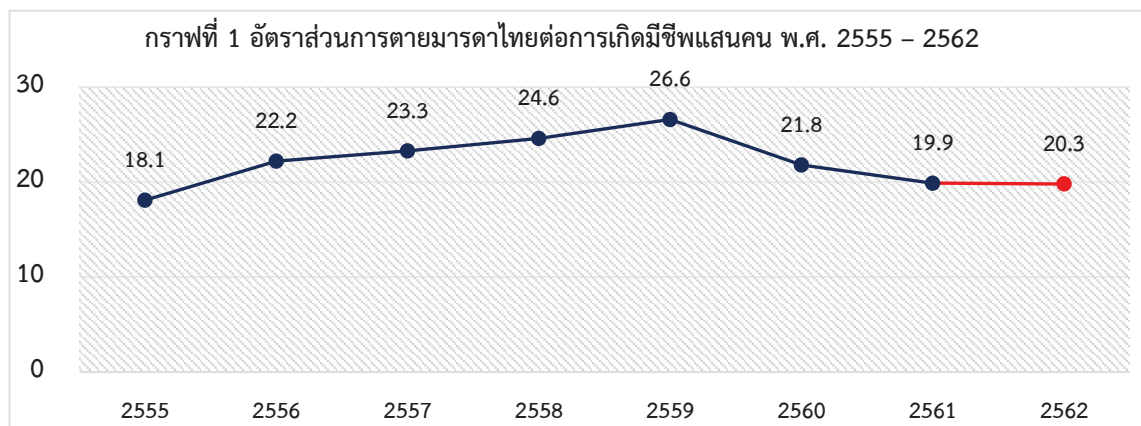
คำย่อ

MDR	=	Maternal Death Review
MDSR	=	Maternal Death Surveillance and Response
MMR	=	Maternal Mortality Ratio
WHO	=	World Health Organization
ICD	=	International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems
MCHB	=	Maternal and Child Health Board
RCA	=	Root Cause Analysis
CE	=	Confidential Enquiry
CRVS	=	Civil Registration and Vital Statistics



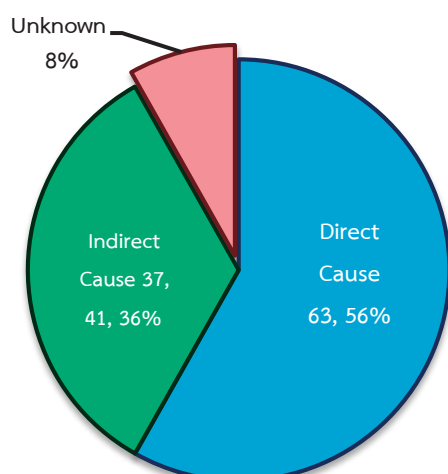
สถานการณ์การตายมารดา

ตามที่รัฐบาลไทยได้ตกลงความร่วมมือกับองค์การสหประชาชาติ ในการลดการตายของสตรีและเด็ก มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กอย่างยั่งยืน โดยพัฒนาคุณภาพการให้บริการฝากครรภ์ การคลอดและการดูแลหลังคลอด เพื่อลดการตายของมารดาและทารกปริกำเนิด ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย (ส่งเสริมการเกิดและเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ) ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีเป้าประสงค์ คือ การตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย และได้กำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดอัตราการตายมารดาในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี เท่ากับ 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพในปี พ.ศ. 2565 การตายมารดา ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ ถึงแม้จะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมาย โดยอัตราการตายมารดาในปีพ.ศ. 2555 - 2562 เท่ากับ 18.1, 22.2, 23.3, 24.6, 26.6, 21.8, 19.9 และ 20.3 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ



ที่มา : พ.ศ. 2555-2561 สถิติสาธารณสุข, พ.ศ. 2562 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ข้อมูลจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่าในปีงบประมาณ 2562 มีมารดาตายจำนวน 113 ราย คิดเป็นอัตราการตายมารดาเท่ากับ 20.3 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ไม่บรรลุค่าเป้าหมายของปี 2562 ซึ่งกำหนดไว้ที่ 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายพบว่า มารดาตายจากสาเหตุทางตรงร้อยละ 56 (63 ราย) และจากสาเหตุทางอ้อมร้อยละ 36 (41 ราย) นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นการตายที่ไม่สามารถระบุสาเหตุได้ร้อยละ 8 (9 ราย)



กราฟที่ 2 ร้อยละสาเหตุการตายมารดาทางตรงและทางอ้อม พ.ศ. 2562



ความหมายของระบบเฝ้าระวังมารดาตาย

ตำราทางระบาดวิทยากล่าวไว้ว่า การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข (Public Health Surveillance) หมายถึง การจัดเก็บ (Collecting) วิเคราะห์ (Analyzes) และแปลผลข้อมูลอย่างเป็นระบบ (Systematic) และต่อเนื่อง (Continuous) ตลอดจนเผยแพร่ (Disseminate) ความรู้ที่ได้ออกไปเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผน (Planning) การจัดทำมาตรการและประเมินผลมาตรการควบคุมป้องกันปัญหาสาธารณสุขในทำนองเดียวกัน การเฝ้าระวังมารดาตาย (Maternal Death Surveillance and Response, MDSR) จึงหมายถึง การจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบแล้วนำมาทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้มารดาตาย จัดทำข้อเสนอแนะเผยแพร่สู่การปฏิบัติ มีการประเมินผลโดยวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและปรับปรุงข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายลดปัจจัยที่ส่งผลให้มารดาตายที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เพื่อป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำรอยเดิม

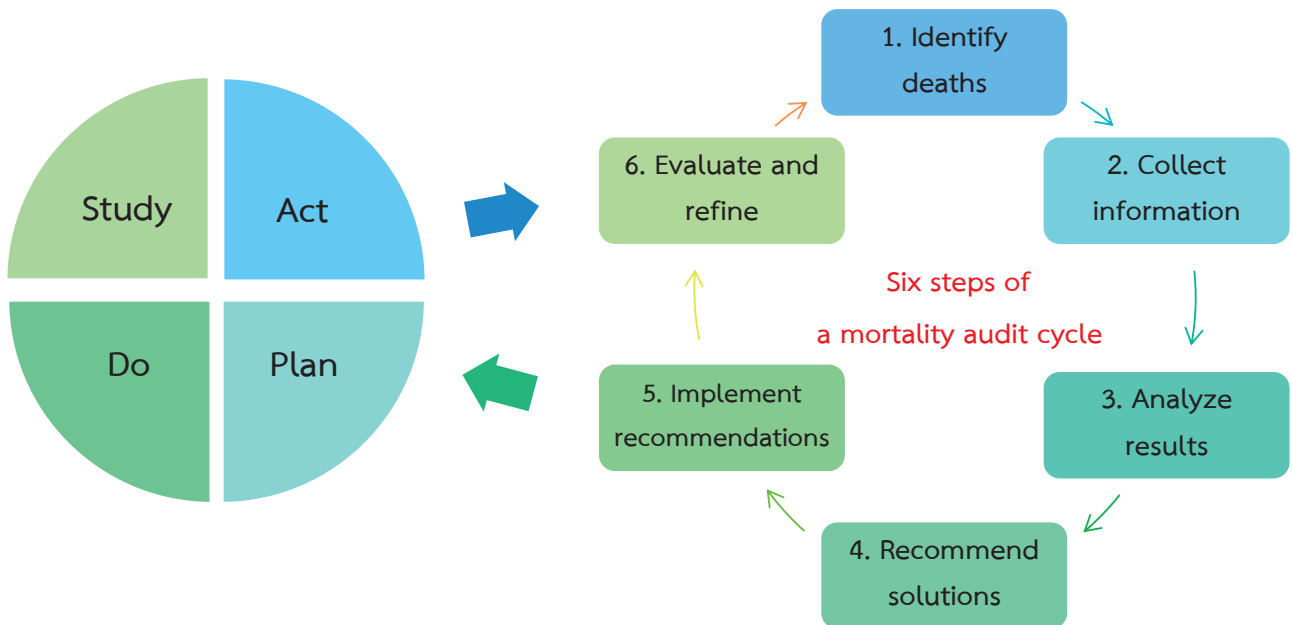
คำจำกัดความของ “อัตราส่วนการตายมารดา”

อัตราส่วนการตายมารดา (Maternal Mortality Ratio : MMR) หมายถึง การตายของมารดา ตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์และคลอด รวมถึงการฆ่าตัวตาย แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

$$\text{อัตราส่วนการตายมารดา} = \frac{\text{จำนวนมารดาตาย}}{\text{จำนวนการเกิดมีชีพ}} \times 100,000$$

ขั้นตอนของการทบทวนสาเหตุการตายมารดา 6 ขั้นตอน

ผังขั้นตอนการทบทวนสาเหตุการตายมารดา (MDR) ตามแนวทางของ WHO



ขั้นตอนที่ 1 การระบุการตาย และการแจ้งเหตุ (Identify deaths)

เมื่อเกิดมารดาตายจากสถานพยาบาลทุกแห่งทั้งของรัฐและเอกชน คลินิก หรือนอกสถานพยาบาล ผู้รับผิดชอบเข้าตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้เกณฑ์ที่กำหนดตามค่านิยาม เพื่อระบุว่าเป็น “มารดาตาย” และแจ้งเหตุไปยังศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย แหล่งข้อมูลได้มาจากเวชระเบียนผู้ป่วย ทะเบียนการตาย ทะเบียนห้องฉุกเฉินหรือข่าวสารทางสื่อสังคม เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมข้อมูล (Collecting information)

การเก็บข้อมูลจากแหล่งต่างๆ อาทิ เวชระเบียน, บันทึกการผ่าตัด, บันทึกการให้ยาเร่งรับความรู้สึก, บันทึกการคลอดจากห้องคลอด, รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ผลการตรวจทางรังสี รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้ทำการรักษาพยาบาลและผู้อยู่ในสถานการณ์ จากนั้นรวบรวมข้อมูลทั้งหมดนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และจำแนกข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ, เชื้อชาติ, การศึกษา, เศรษฐฐานะ
2. ระยะก่อนคลอด ได้แก่ ประวัติทางสูติกรรม, การวางแผนตั้งครรภ์, โรคทางอายุรกรรม, การฝากครรภ์
3. ระยะคลอด ได้แก่ วันเวลาที่เริ่มเจ็บครรภ์, เวลาที่ถุงน้ำคร่ำแตก, เวลาคลอด, วิธีคลอด, ผู้ทำคลอด, ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด, สภาพของทารกขณะคลอด, Apgar Score
4. ระยะหลังคลอด ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ข้อแนะนำ ควรดำเนินการรวบรวมข้อมูลให้แล้วเสร็จภายใน 1 สัปดาห์ หลังการเกิดการตาย



ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล (Analyzing the information)

เป็นการนำเอาข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาวิเคราะห์และอภิปราย โดยคณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อหาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้มารดาตาย แล้วนำไปปรับเปลี่ยนเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำรอยเดิม ซึ่งปัจจัยเหล่านั้นอาจเกิดจาก บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ระบบการทำงาน การบริหารจัดการ หรือสภาพแวดล้อม เป็นต้น วิธีการค้นหาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการตายมารดา อาจทำได้หลายวิธีตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่

1. Root Cause Analysis (RCA) เช่น Fishbone diagram, 5 Steps, 5 Why
2. Delay approach : decision, reaching and receiving
3. Level approach : Patient-Provider-System Model

ขั้นตอนที่ 4 การออกข้อเสนอแนะ (Recommending Solution)

หลังจากทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเสร็จสิ้นแล้ว จะต้องได้ข้อสรุปและค้นพบปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการตายมารดา นำเอาปัจจัยเหล่านั้นมาปรับเปลี่ยนและกำหนดเป็นข้อเสนอแนะ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ โดยข้อเสนอนี้ อาจเชื่อมโยงไปยังชุมชน หรือสถานพยาบาลใกล้เคียง สื่อสารให้แก่ผู้บริหาร และผู้กำหนดนโยบาย มีการออกรายงานเป็นระยะ การออกแบบข้อเสนอแนะ (Recommendation) ควรมีองค์ประกอบ “SMART” ดังนี้

Specific	สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด
Measurable	สามารถตรวจสอบและวัดผลได้
Action-oriented	อธิบายข้อปฏิบัติเป็นขั้นตอนชัดเจน
Realistic	สามารถทำได้, มีความเป็นไปได้ที่จะทำสำเร็จ
Time-Bound	มีการกำหนดระยะเวลาชัดเจน

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการตามข้อเสนอแนะ (Implementing changes)

เป็นการนำเอาข้อแนะนำที่ปรับเปลี่ยนใหม่ไปใช้ มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะเป็นผู้ปฏิบัติตามข้อแนะนำ กำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ บางครั้งอาจต้องมีการบริหารจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ) ดังนั้นผู้บริหารระดับสูงสุดของหน่วยงาน ควรเป็นผู้สั่งดำเนินการและมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการรายงานผลเป็นระยะ

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผล (Evaluating and Refining)

การกำกับติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนตามข้อแนะนำ หากไม่บรรลุตามเป้าหมายก็นำมาวิเคราะห์ gap ตามกระบวนการคุณภาพ (PDSA) เป็นระยะๆ

การสรุปสาเหตุการตายมารดา

ตามหลักการสรุปลงในหนังสือรับรองการตาย (ทร. 4/1) ของกระทรวงมหาดไทยและ International form of medical certificate cause of death นั้น จะต้องลงสาเหตุโดยตรงที่เป็นภาวการณ์รุนแรงสุดท้ายที่นำไปสู่การตาย (Leading cause) เป็นสาเหตุลำดับที่ 1 สำหรับโรคหรือภาวะที่เป็นเหตุนำไปสู่การเจ็บป่วยที่รุนแรงนั้น (Underlying-cause) ให้ลงเป็นสาเหตุลำดับถัดมาและหากมีภาวะที่เป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดโรคที่เป็นสาเหตุให้ตาย แต่ภาวะดังกล่าวจะไม่สามารถทำให้มารดาตายได้หากไม่มีภาวะอื่นร่วมด้วย (Contributing factor) ก็ให้ลงเป็นสาเหตุลำดับถัดมา (ดังตัวอย่างในภาคผนวก)

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของการตายของหญิงในระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ดังนี้

Deaths in pregnancy, childbirth and puerperium หมายถึง การตายของหญิงที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์จนถึงภายใน 42 วันหลังสิ้นสุดการตั้งครรภ์ โดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีสาเหตุจากโรคทางสูติกรรมหรือไม่

Maternal deaths หมายถึง การตายของหญิงที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์จนถึงภายใน 42 วันหลังสิ้นสุดการตั้งครรภ์ โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์หรือตำแหน่งของการตั้งครรภ์ จากสาเหตุใดๆ ที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์หรือการดูแลรักษาในขณะตั้งครรภ์และคลอด แต่ไม่รวมที่เกิดจากอุบัติเหตุ Maternal deaths ยังจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม

1. Direct maternal deaths หมายถึง การตายที่มีสาเหตุจากภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม หรือจากการดูแลรักษาในขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดที่ไม่เหมาะสม
2. Indirect maternal deaths หมายถึง การตายที่มีสาเหตุจากโรคหรือภาวะที่มีมาก่อนตั้งครรภ์ หรือโรคซึ่งเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ แต่ไม่ใช่โรคทางสูติกรรม หรือโรคที่เป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์

Coincidental deaths หมายถึง การตายจากโรคหรือสาเหตุอื่นๆ ที่มิได้สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ ไม่ถือว่าเป็น Maternal deaths

Late maternal deaths หมายถึง การตายของหญิงจากเหตุทางตรงหรือทางอ้อม ที่เกิดขึ้นภายหลัง 42 วันนับจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ แต่ไม่เกิน 1 ปี

ALL DEATHS (death during pregnancy, childbirth or puerperium)			
MATERNAL DEATH			OTHER DEATHS
Direct maternal death: • abortive outcome • hypertensive disorders • obstetric haemorrhage • pregnancy related infection • other obstetric complications • unanticipated complications	In-direct maternal death: • non-obstetric complications 	Unknown Undetermined 	Coincidental 



การจำแนกสาเหตุการตายมารดา

ตาม ICD-MM ได้แบ่งกลุ่มโรคออกเป็น 9 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มจะมีรหัสโรคที่สอดคล้องตามการจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) ดังนี้

กลุ่มที่ 1	การแท้ง ตั้งครรภ์นอกมดลูก รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
กลุ่มที่ 2	ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
กลุ่มที่ 3	ภาวะตกเลือดก่อนคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด
กลุ่มที่ 4	โรคติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์
กลุ่มที่ 5	โรคอื่นๆ ที่ไม่เข้ากลุ่มที่ 1- 4
กลุ่มที่ 6	ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดซึ่งเป็นผลจากการดูแลรักษา
กลุ่มที่ 7	โรคอื่นๆ ที่มีไข้โรคทางสูติกรรม
กลุ่มที่ 8	โรคที่ไม่ทราบสาเหตุหรือไม่ระบุสาเหตุ
กลุ่มที่ 9	โรคที่ไม่ได้มีสาเหตุหรือสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์

ข้อสังเกต

การสรุปสาเหตุการตายตาม ICD-MM นี้ จะนำเอาโรคที่เป็น underlying cause มาสรุป มิได้นำเอาโรคที่เป็น leading cause มาสรุป ซึ่งต่างจากการสรุปสาเหตุการตายในแบบฟอร์ม ทร. 4/1 และการสรุปสาเหตุการตายในเอกสารสำคัญทางกฎหมาย



ตารางการแบ่งกลุ่มสาเหตุการตายมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดตาม ICD-MM

Group name	Potential causes of death
1. Pregnancies with abortive outcome	☐ Ectopic pregnancy ☐ Hydatidiform mole ☐ Failed attempted abortion ☐ Complication of abortion (Genital tract and pelvic infection, Excessive hemorrhage, Embolism, Renal failure, metabolic disorders, damage to pelvic organs)
2. Hypertensive disorders in pregnancy, childbirth, and the puerperium	☐ Pregnancy induced hypertension ☐ Eclampsia ☐ Gestational hypertension
3. Obstetric haemorrhage	☐ Placenta adherens ☐ Placenta previa ☐ Abruptio placentae ☐ Antepartum hemorrhage ☐ Intrapartum hemorrhage ☐ Postpartum hemorrhage (Retained placenta, Uterine atony, Perineal laceration) ☐ Obstetric trauma (Rupture of uterus, Laceration of cervix, High vaginal laceration)
4. Pregnancy-related infection	☐ Chorioamnionitis ☐ Puerperal infection ☐ Infections of genitourinary tract
5. Other obstetric complications	☐ Venous complications : DVT ☐ Liver disorders : Acute fatty liver ☐ Postpartum cardiomyopathy ☐ Intentional self - harm ☐ Obstetric embolism (Amniotic fluid embolism, Pulmonary embolism)
6. Unanticipated complications of management	☐ Complications of anesthesia (Aspiration pneumonitis, Brain anoxia, High spinal block, Failed or difficult intubation) ☐ Complications of surgery (Unintentional cut, Puncture, Perforation, Foreign body accidentally left) ☐ Complications of medical care (Mismatched blood used in transfusion, Excessive amount of fluid transfusion, Failure in dosage, Anaphylaxis due to drug, Non administration of necessary drug, substance)
7. Non-obstetric complications	☐ Heart vascular diseases ☐ Cerebral hemorrhage ☐ Pneumonia ☐ Neoplasm ☐ AIDS ☐ Autoimmune diseases ☐ Malignancy ☐ Endocrine diseases ☐ Infections that are not a direct result of pregnancy
8. Unknown/undetermined	☐ The underlying cause is unknown or was not determined
9. Coincidental causes	☐ External causes except intentional self-harm (Accidental, Assault) ☐ Diseases not aggravated by the pregnancy

หมายเหตุ : 1-6 Direct cause
7 Indirect cause



ระบบเฝ้าระวังมารดาตายสำหรับประเทศไทย

ผังขั้นตอนปฏิบัติงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย (Flow Chart of MDSR System)

7. Monitor & Respond

ผู้รับผิดชอบ สำนักส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย

1. Identity, Notify

- Early Review
- Risk Management
- Early Report

ผู้รับผิดชอบ

หัวหน้ากลุ่มงานสูติ/ ผอ.รพ.

รพ.รัฐ

รพ.เอกชน

6. Implement
recommendation
PDSA CYCLE

ผู้รับผิดชอบ ปธ. MCHB เขต

ประธาน
MCHB เขต

2. Collect Data

ผู้รับผิดชอบ MCH board

สสจ.
MCHB

4. Review, Analyze

5. Immediate recommendation

ผู้รับผิดชอบ ปธ. MCHB เขต

MDSR
Teamศูนย์เฝ้า
ระวัง
มารดาตาย

3. Collect Data

ผู้รับผิดชอบ ผอ.ศอ.

ขั้นตอนการปฏิบัติงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย

เมื่อเกิดมารดาตาย ให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลที่มีมารดาตาย

- แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ภายใน 24 ชั่วโมง
- ดำเนินการตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) และแก้ปัญหาเบื้องต้น

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย ภายใน 24 ชั่วโมง

3. คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด

- เก็บรวบรวมข้อมูลมารดาตายทั้งหมด เพื่อใช้ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

4. ศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย

- ส่งรายงานการตายมารดาเบื้องต้น ผ่าน <http://savemom.anamai.moph.go.th> ให้แก่กรมอนามัย ภายใน 24 ชั่วโมง
- ประสานกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลมารดาตาย
- จัดประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา
- ส่งแบบฟอร์มรายงานการตายมารดา (CE-62) ผ่าน <http://savemom.anamai.moph.go.th> แก่กรมอนามัย ภายใน 30 วัน

5. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

- วิเคราะห์ข้อมูลมารดาตายในภาพรวม และรายงานแก่คณะกรรมการมารดาและทารกปริกำเนิด ทุก 3 เดือน
- จัดทำรายงานประจำปี และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง

ศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย

ที่ตั้ง : ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
ผู้อำนวยการ : ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1 - 12, ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
เลขานุการ : นักวิชาการผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นเลขาคณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

บทบาทหน้าที่

1. ประสานกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลมารดาตาย
2. จัดประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา
3. ส่งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้น ให้แก่กรมอนามัย ภายใน 24 ชั่วโมงและรายงานผลการทบทวนและวิเคราะห์ สาเหตุการตายมารดา (CE-62) ภายใน 30 วัน ผ่าน <http://savemom.anamai.moph.go.th>
4. สนับสนุนคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ดำเนินงานการเฝ้าระวังมารดาตายและการจัดการความเสี่ยงมารดาเชิงรุก (save mom)

คณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

องค์ประกอบของคณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

- | | |
|---|---------------|
| 1. ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต (MCH Board เขต) | 1 คน ประธาน |
| 2. ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board จังหวัด) ที่มีมารดาตายหรือผู้แทนที่เป็นสูติแพทย์ | 1 คน คณะทำงาน |
| 3. เลขานุการคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดที่มีมารดาตาย | 1 คน คณะทำงาน |
| 4. ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยสูติแพทย์แห่งประเทศไทย | 1 คน คณะทำงาน |
| 5. แพทย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุรแพทย์ วิสัญญีแพทย์, ศัลยแพทย์, กุมารแพทย์ เป็นต้น | 1 คน คณะทำงาน |



- | | |
|--|----------------|
| 6. พยาบาล ER, ANC, LR, PP, ICU ที่เกี่ยวข้อง | 1 คน คณะทำงาน |
| 7. นักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กศูนย์อนามัย | 1 คน เลขานุการ |

บทบาทหน้าที่

1. ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดเหตุและหาทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบ
2. ออกแนวทางข้อปฏิบัติ (Early Recommendation) เพื่อแก้ไขปัญหาล่วงหน้าและป้องกันเกิดเหตุซ้ำ
3. ส่งแบบฟอร์มรายงานการตายมารดา (CE-62) ผ่าน <http://savemom.anamai.moph.go.th> แก่กรมอนามัย ภายใน 30 วัน

หมายเหตุ : 1. กรณีพบมารดาตายที่จังหวัดใด ให้ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กและเลขานุการของจังหวัดนั้นเข้าร่วมเป็นคณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา 2. อาจมีการเชิญแพทย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาตามความเหมาะสม 3. ไม่ควรให้แพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลเข้าร่วมในการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา 4. การทบทวนแต่ละครั้งควรมีคณะกรรมการ 4 - 7 คน ไม่ควรมากเกินไป 5. ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยในแต่ละเขตเข้าร่วมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (ถ้ามี)

หลักการและข้อเสนอแนะในการจัดประชุมคณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

หลักการของการทบทวนสาเหตุการตายมารดา (MDR)

1. ไม่มีการเอ่ยชื่อหรือการตำหนิผู้ใดหรือหน่วยงานใด (“No Blame” “No Name”)
2. เป็นความลับ (Confidential)
3. มุ่งเน้นหาความผิดพลาดของระบบ มิใช่ ตัวบุคคล
4. การประชุมเพื่อทบทวนสาเหตุการตาย ถือเป็นโอกาสแห่งการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพ
5. ควรมีการประชุมสม่ำเสมอและมีการรายงาน แม้ว่าไม่มีมารดาตาย (Zero-reporting)
6. แหล่งข้อมูลที่สำคัญ คือ เวชระเบียนผู้ป่วย
7. ข้อมูลต้องไม่มีการระบุชื่อผู้ใด (Anonymized)
8. การทบทวนสาเหตุการตาย จะต้องมีการ response จึงจะสมบูรณ์
9. Response (Action plan) ควรเกิดจากการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการจัดการประชุมคณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

1. ควรมีผู้บริหารหรือแพทย์อาวุโสเข้าประชุม
2. มีการประชุมสม่ำเสมอ กำหนดวันและเวลาที่แน่นอน
3. ระยะเวลาในการประชุมไม่ควรนานเกิน 1 ชั่วโมง มีการจัดเลี้ยงน้ำชา กาแฟ เพื่อการผ่อนคลาย
4. มีการเตรียมข้อมูลการนำเสนออย่างครบถ้วน
5. ไม่มีการเอ่ยชื่อผู้ป่วย คลินิก โรงพยาบาล หรือ ผู้เกี่ยวข้อง



6. ระมัดระวังเรื่องการนำข้อมูลไปใช้ในการฟ้องร้อง
7. การพูดคุยต้องพยายามไม่ตำหนิผู้ใดผู้หนึ่ง ควรทำให้เข้าใจว่าเป็นการไม่ตั้งใจ
8. การทบทวนควรนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของทั้งระบบ มิใช่เพื่อการเอาผิดผู้ใดผู้หนึ่งและต้องแยกกันกับการสืบสวนทางคดี
9. เอกสารที่เกิดขึ้นจากการทบทวนสาเหตุการตายมารดา ไม่ควรส่งผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น line เป็นต้น
10. เป็นความลับ (Confidential)

วิธีการลงข้อมูลในแบบรายงานการตายมารดา (CE – 62)

ในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยมีการรายงานการตายมารดาโดยใช้รายงาน ก-1 ของกรมอนามัย ต่อมาได้พัฒนาตามแบบสากลโดยใช้แบบรายงานการตายมารดา Confidential Enquiry ในปี พ.ศ. 2558 ได้มีการปรับแก้ไขเนื้อหาบางส่วน และในปี พ.ศ.2562 ได้กำหนดให้มีการรวบรวมการตายของมารดาทุกราย ไม่ว่าจะเป็นมารดาต่างด้าวหรือชาติพันธุ์ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการนำเอาผลการวิเคราะห์สาเหตุและปัญหาที่พบมาพัฒนาระบบบริการ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความเท่าเทียม (Equity) ซึ่งเป็นเป้าหมายหนึ่งของการบริการสาธารณสุข การจำแนกสาเหตุการตายมารดาถูกกำหนดให้ใช้ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium: ICD-MM) ซึ่งได้จำแนกสาเหตุการตายมารดาออกเป็น 9 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มโรคจะมีรหัสโรคที่สอดคล้องกับ ICD-10 นอกจากนี้ ยังมีการวิเคราะห์ปัญหาตาม 3-Delays ได้แก่

1. Delay decision to seek care ซึ่งจะบ่งบอกถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ เศรษฐฐานะ การศึกษา วัฒนธรรมของสังคมและความเชื่อทางศาสนา
2. Delay in reaching care สะท้อนถึงระบบขนส่ง การเดินทางในพื้นที่นั้นๆ
3. Delay in receiving adequate health care จะสะท้อนคุณภาพระบบบริการ ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ ทักษะ ประสิทธิภาพของผู้ให้บริการ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาแก้ปัญหา การลงสรุปสาเหตุการตายมารดาในแบบรายงาน CE-62 นั้น จะลงได้เพียงโรคเดียวที่สรุปแล้วว่าเป็นเหตุให้มารดาตาย (Potential cause) ส่วนการวิเคราะห์ปัญหาตาม 3-Delays อาจลงได้หลายข้อในกรณีมารดาตายแต่ละราย

การส่งรายงานมารดาตาย

ศูนย์เฝ้าระวังมารดาตายมีหน้าที่ส่งข้อมูลมารดาตายให้แก่สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ผ่าน <http://savemom.anamai.moph.go.th> โดยจะส่งข้อมูล 2 ชุด ได้แก่

1. ข้อมูลมารดาตายเบื้องต้น

เมื่อมีการระบุงการตายเกิดขึ้น ส่งข้อมูลเท่าที่ทราบในขณะนั้น ได้แก่ สถานที่ตาย เป็นการส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นหรือไม่ อายุผู้ตาย อายุครรภ์ สาเหตุการตายเบื้องต้น ควรส่งภายใน 24 ชั่วโมง หลังเกิดเหตุ



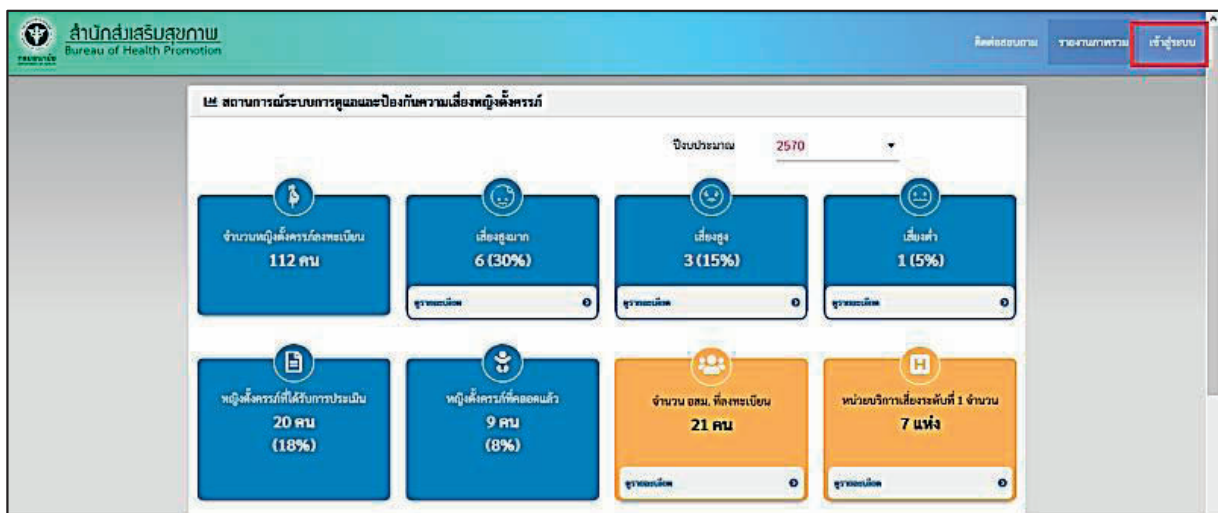
2. แบบรายงานการตายมารดา (CE-62)

เมื่อมีการประชุมคณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา พร้อมกับออก
ข้อเสนอแนะ (Recommendation) เพื่อเป็นแนวปฏิบัติแล้ว จึงส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ตามข้อสรุปที่ได้จาก
การประชุม ภายใน 30 วันหลังเกิดมารดาตาย

ขั้นตอนการกรอกข้อมูลแบบรายงานการตายมารดา

1. เข้าสู่ระบบ

- เข้าสู่ระบบเว็บไซต์ <http://savemom.anamai.moph.go.th>



- กดเข้าสู่ระบบ
- เข้าสู่ระบบด้วยการกรอก username และ password ของผู้รายงาน

2. เข้าหน้า CE

- กดตามรูปเพื่อเปลี่ยนหน้าจอไปยังแบบฟอร์ม CE

เลือกเขต
ทุกเขตสุขภาพ

เพิ่มโรงพยาบาล

รหัสโรงพยาบาล *	ประเภทโรงพยาบาล	โรงพยาบาล	แก้ไข	ลบ
01003	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต. บ้านวัดแดง		
01004	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต. บ้านวัดไทรน้ำเนือง		
01005	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต. บ้านวัดศรีน้อย หมู่ที่ 3		
01007	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต. บ้านบางปะตู		
01008	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต. บางทราย		
01009	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต. พระยาอภัยภูเบศร (สวน โกลด์ไฮม์)		
01010	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต. บางสิงห์		
01011	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต. บางขุน		
01012	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต. บางขุนทอง		
01013	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต. วัดบางไกรน้อย		

แสดง 1 ถึง 10 จาก 10 แถว

ก่อนหน้า 1 ถัดไป

3. เข้ากรอกแบบฟอร์ม CE

- กดเครื่องหมายบวกตามรูปด้านล่างเพื่อเข้าแบบฟอร์มบันทึกการตาย

แบบรายงานการตายมารดา CONFIDENTIAL ENQUIRIES-CE 62

เลือกปีงบประมาณ
2563

เลือกจังหวัด
ทุกจังหวัด

+ บันทึกการตาย

รหัส	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	วันที่เสียชีวิต	แบบจ่าย	แบบละเอียด	พิมพ์
2	165325656156	หญิงจำ จามาริ	06/12/2562			



4. กรอกแบบฟอร์มเบื้องต้น

แบบรายงานการตายมารดาเบื้องต้น CONFIDENTIAL ENQUIRIES-CE 62

จังหวัด เลือกจังหวัด	อำเภอ เลือกอำเภอ	ตำบล เลือกตำบล
สถานบริการที่เกิดเหตุ เลือกสถานบริการ	วันเดือนปีที่รายงาน 06/12/2562	
ชื่อ	นามสกุล	อายุ
ตั้งครรภ์ครั้งที่ เลือก	วันที่เสียชีวิต 06/12/2562	อายุครรภ์มารดาเสียชีวิต(สัปดาห์)
สาเหตุการเสียชีวิตเบื้องต้น		
การมาสถานบริการ		
☐ CASE REFER ☐ มาเอง		
บันทึก		

- การกรอกแบบรายงานการตายเบื้องต้นตามข้อมูลที่ได้รับ
- หลังจากกด บันทึก จะมีแจ้งเตือนข้อความยืนยันการบันทึกและการกรอกแบบรายงานการตายแบบละเอียด

**ถ้ากด ยืนยัน จะเข้าสู่การกรอกแบบรายงานการตายแบบละเอียด แต่ถ้ากด ภายหลัง จะกลับเข้าจอแบบรายงานการตายมารดา

Bureau of Health Promotion

ยืนยันการบันทึก

ต้องการกรอกข้อมูลแบบรายงานการตายมารดาแบบละเอียดหรือไม่

จังหวัด
เลือกจังหวัด

สถานบริการที่เกิดเหตุ
เลือกสถานบริการ

06/12/2562

ภายหลัง บันทึก

5. การกรอกข้อมูลการตายมารดาแบบฟอร์มแบบละเอียด

- เมื่อกด ยืนยัน จะเข้าสู่การกรอกแบบรายงานการตายแบบละเอียดจะเข้าสู่หน้าหลักในการกรอกข้อมูล
- กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนแล้วกดลูกศรตามรูปเพื่อไปหน้าถัดไป

แบบรายงานการตายของมารดา CONFIDENTIAL ENQUIRIES-CE 62

จังหวัด เลือกจังหวัด	อำเภอ เลือกอำเภอ	ตำบล เลือกตำบล
สถานบริการที่เกิดเหตุ เลือกสถานบริการ	วันเดือนปีที่รายงาน 06/12/2562	

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ	นามสกุล	อายุ
------	---------	------

สัญชาติ

☐ ไทย (เป็นคนไทย หรือคนที่มีเลข 13 หลัก แต่ไม่ระบุสัญชาติ)
☐ ต่างด้าว (ลาว พม่า กัมพูชา)
☐ กลุ่มชาติพันธุ์
☐ อื่นๆ

อาชีพ เลือกอาชีพ	เลขประจำตัวประชาชน
เลขที่ผู้ป่วยนอก	เลขที่ผู้ป่วยใน
วันที่เสียชีวิต 06/12/2562	อายุครรภ์มารดาเสียชีวิต (สัปดาห์) 7

สถานะ

☐ อยู่ระหว่างสอบสวนสาเหตุการตาย
☐ ผ่านการวิเคราะห์สาเหตุการตาย (เปิดเผย)

←
1/10

→

- หลังจากกรอกข้อมูลที่ครบถ้วนแล้วให้ กดยืนยัน เพื่อบันทึกข้อมูลตามรูป ระบบจะทำการบันทึกและกลับไปยังหน้าแบบรายงานการตายมารดา



12. สูติแพทย์

ชื่อ สกุล หน่วยงาน วันที่

13. ผู้ส่งรายงานเข้ากรมอนามัย

ชื่อ สกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน

วันที่

10/10

6. การ Print Out แบบบันทึกข้อมูลการตายมารดา (CE62)

แบบรายงานการตายมารดา CONFIDENTIAL ENQUIRIES-CE 62

+ บันทึกการตาย

เลือกปีงบประมาณ เลือกจังหวัด

รหัส	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	วันที่เสียชีวิต	แบบง่าย	แบบละเอียด	พิมพ์
2	165325656156	พุงย่า จามาริ	06/12/2562	☒	☒	Print

- คลิกรูปเครื่องพิมพ์ที่ปรากฏหลังชื่อมารดาที่ต้องการพิมพ์ข้อมูล
- หน้าจอจะแสดงผลตามรูปด้านล่างเมื่ออยู่ในจอนี้สามารถ กด Ctrl + P เพื่อพิมพ์แบบรายงานการตายมารดาได้

แบบรายงานการตายมารดา CONFIDENTIAL ENQUIRIES-CE62

ชื่อสถานบริการ

ตำบล อำเภอ จังหวัด

วันที่รายงาน 6 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ นามสกุล อายุ

สัญชาติ

☐ ไทย (เป็นคนไทย หรือคนที่มีเลข 13 หลัก แต่ไม่ระบุสัญชาติ)
☐ ต่างดาว (ลาว พม่า กัมพูชา)
☐ กลุ่มชาติพันธุ์
☐ อื่นๆ

อาชีพ เลขประจำตัวประชาชน

เลขที่ผู้ป่วยนอก เลขที่ผู้ป่วยใน

วันที่เสียชีวิต อายุครรภ์ขณะมารดาเสียชีวิต

2. ข้อมูลการฝากครรภ์

ตั้งครรภ์ที่ เคยคลอด (ครั้ง) เคยแท้ง (ครั้ง)

วันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์) จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ (ครั้ง)

HB/HCT ครั้งที่ 1 HB/HCT ครั้งที่ 2 HB/HCT ครั้งที่ 3

ANTI HIV VNRI



บทสรุปและก้าวต่อไป

ประเทศไทยมีการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาซึ่งดำเนินการโดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) มานานหลายสิบปีแล้ว มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตายสำหรับประเทศไทยฉบับนี้ จะเป็นคู่มือสำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขได้ใช้เป็นกรอบแนวทางในการทำงาน การสรุปสาเหตุการตายอย่างถูกต้องตรงกับความจริง และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมถึงการจัดเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ปัญหา ความท้าทาย และนำเสนอให้ผู้บริหารนำไปกำหนดนโยบายและแผนงานเพื่อลดมารดาตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้

ก้าวต่อไปของการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย ควรทำควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบทะเบียนราษฎร์และสถิติชีพ (CRVS) ของกระทรวงมหาดไทย เพื่อดักเก็บมารดาตายนอกสถานพยาบาล รวมถึงมารดาตายที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำและมีคุณภาพมากขึ้น ในอนาคตควรมีการเก็บข้อมูลมารดาตายขยายระยะเวลาไปถึง 1 ปีหลังสิ้นสุดการตั้งครรภ์ (Late Maternal Death) เนื่องจากยังมีการตายของมารดาซึ่งมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์หรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์และคลอด อนึ่ง ควรมีการประเมินระบบเฝ้าระวังและแนวทางการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา หลังจากมีการนำไปใช้แล้วเป็นระยะๆ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



เอกสารอ้างอิง

1. คำนวน อึ้งชูศักดิ์. พื้นฐานระบาดวิทยา. นนทบุรี: สมาคมนักระบาดวิทยาภาคสนาม; 2559.
2. Maternal Death Surveillance and Response (MDSR) **technical guidance** in 2013
3. The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium:
ICD-MM



ការផ្សព្វផ្សាយ





แบบรายงานการตายมารดาเบื้องต้น

แบบรายงานการตายมารดาเบื้องต้น CONFIDENTIAL ENQUIRIES-CE 62			
จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	
เลือกจังหวัด	เลือกอำเภอ	เลือกตำบล	
สถานบริการที่เกิดเหตุ	วันเดือนปีที่ยาขาน		
เลือกสถานบริการ	06/12/2562		
ชื่อ	นามสกุล	อายุ	
ตั้งครรภ์ที่	วันที่เสียชีวิต	อายุครรภ์มารดาเสียชีวิต(สัปดาห์)	
เลือก	06/12/2562		
สาเหตุการเสียชีวิตเบื้องต้น			
การมาสถานบริการ			
☐ CASE REFER ☐ มาเอง			
บันทึก			

แบบรายงานการตายของมารดา Confidential Enquiries (CE-62)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ
กรมอนามัย 2562

ชื่อสถานพยาบาล.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....วันที่รายงาน.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

สัญชาติ ☐ ไทย (เป็นคนไทย หรือคนที่มีเลข 13 หลัก แต่ไม่ระบุสัญชาติ)
☐ ต่างด้าว (ลาว พม่า กัมพูชา)
☐ กลุ่มชาติพันธุ์
☐ อื่นๆ

อาชีพ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เลขที่ผู้ป่วยนอก.....เลขที่ผู้ป่วยใน.....

วันที่เสียชีวิต.....อายุครรภ์ขณะมารดาเสียชีวิต.....

เสียชีวิตในขณะ.....

- ☐ แท้ง (Abortion)
☐ ระยะก่อนคลอด (Antepartum)
☐ ระยะคลอด (Intrapartum)
☐ ระยะหลังคลอด (Postpartum)

2. ข้อมูลการฝากครรภ์

☐ ฝากครรภ์ ☐ ไม่ฝากครรภ์

ตั้งครรภ์ครั้งที่.....เคยคลอด.....ครั้ง เคยแท้ง.....ครั้ง

อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก.....สัปดาห์ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์.....ครั้ง

น้ำหนักของมารดาเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก.....กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร

น้ำหนักของมารดาเมื่อก่อนคลอด.....กิโลกรัม

Hctครั้งที่ 1 Hctครั้งที่ 2 Anti HIV.....

กำหนดคลอด.....

3. ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์

• ประวัติความผิดปกติของครรภ์นี้.....

• ประวัติภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ครั้งนี้

☐ มี ☐ ไม่มี

- ☐ ความดันโลหิตสูง ☐ ไข้หวัดในปัสสาวะ
☐ น้ำตาลในปัสสาวะ ☐ ชีด
☐ เด็กทำผิดปกติ ☐ Previous C/S
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

• ประวัติการได้รับยาขณะตั้งครรภ์และข้อสรุปสำคัญในระยะตั้งครรภ์.....

4. การรับเข้ารักษาในสถานพยาบาล

• ว.ด.ป. เข้ารับการรักษา วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

• สถานภาพที่มาถึงสถานพยาบาล

- ☐ แท้ง ☐ ท้องนอกมดลูก ☐ ฝากครรภ์
☐ เจ็บครรภ์/น้ำเดิน ☐ หลังคลอด ☐ ตกเลือดก่อนคลอด



- สถานภาพผู้ป่วยเมื่อถึงสถานพยาบาล
 - ☐ ยังดูดี (stable)
 - ☐ เสียชีวิตก่อนถึงสถานพยาบาล
- อาการหนัก
- อื่นๆ ระบุ.....
- การมาโรงพยาบาล ☐ Case Refer ☐ มาเอง

5. ข้อมูลการคลอดหรือการแท้ง

A ความก้าวหน้าของการคลอด

- มีการใช้ Partograph หรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- ระยะที่ 1 ชม. นาที
- ระยะที่ 2 ชม. นาที
- ระยะที่ 3 ชม. นาที
- น้ำคร่ำแตกเวลา.....สีน้ำคร่ำ.....

B ข้อมูลการคลอดหรือการแท้ง

- วันที่คลอดหรือแท้ง เวลา.....
- กรณีแท้ง ☐ แท้งเอง ☐ ทำแท้ง โดย ☐ แพทย์ ☐ บุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์
- กรณีคลอด
วิธีคลอด ☐ ปกติ ☐ C/S ☐ F/E ☐ V/E ☐ BBA
☐ คลอดท่าก้นทางช่องคลอด ☐ อื่นๆ.....
- ผู้ทำคลอด ☐ สูติแพทย์ ☐ พยาบาล ☐ ผดุงครรภ์ ☐ ผดุงครรภ์โบราณ ☐ แพทย์ใช้ทุน ☐ บุคลากรอื่นๆ ที่ผ่านการอบรม ☐ อื่นๆ.....
- น้ำหนักทารกแรกเกิด กรัม

C ลักษณะเด็กเมื่อแรกคลอด.....

- Apgar score ที่ 1 นาที = ที่ 5 นาที =
- ลักษณะของรกและน้ำหนักรก.....
- อาการของมารดาเมื่อหลังคลอด.....

6. สรุป สาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาเสียชีวิต (กาเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ได้เพียง 1 ข้อ)

Group name	Potential causes of death
1. Pregnancies with abortive outcome	☐ Ectopic pregnancy ☐ Hydatidiform mole ☐ Failed attempted abortion ☐ Complication of abortion (Genital tract and pelvic infection, Excessive hemorrhage, Embolism, Renal failure, metabolic disorders, damage to pelvic organs)
2. Hypertensive disorders in pregnancy, childbirth, and the puerperium	☐ Pregnancy induced hypertension ☐ Eclampsia ☐ Gestational hypertension

Group name	Potential causes of death
3. Obstetric haemorrhage	☐ Placenta adherens ☐ Placenta previa ☐ Abruptio placentae ☐ Antepartum hemorrhage ☐ Intrapartum hemorrhage ☐ Postpartum hemorrhage (Retained placenta, Uterine atony, Perineal laceration) ☐ Obstetric trauma (Rupture of uterus, Laceration of cervix, High vaginal laceration)
4. Pregnancy-related infection	☐ Chorioamnionitis ☐ Puerperal infection ☐ Infections of genitourinary tract
5. Other obstetric complications	☐ Venous complications : DVT ☐ Liver disorders : Acute fatty liver ☐ Postpartum cardiomyopathy ☐ Intentional self - harm ☐ Obstetric embolism (Amniotic fluid embolism, Pulmonary embolism)
6. Unanticipated complications of management	☐ Complications of anesthesia (Aspiration pneumonitis, Brain anoxia, High spinal block, Failed or difficult intubation) ☐ Complications of surgery (Unintentional cut, Puncture, Perforation, Foreign body accidentally left) ☐ Complications of medical care (Mismatched blood used in transfusion, Excessive amount of fluid transfusion, Failure in dosage, Anaphylaxis due to drug, Non - administration of necessary drug, substance)
7. Non-obstetric complications	☐ Heart vascular diseases ☐ Cerebral hemorrhage ☐ Pneumonia ☐ Neoplasm ☐ AIDS ☐ Autoimmune diseases ☐ Malignancy ☐ Endocrine diseases ☐ Infections that are not a direct result of pregnancy
8. Unknown/undetermined	☐ The underlying cause is unknown or was not determined
9. Coincidental causes	☐ External causes except intentional self-harm (Accidental, Assault) ☐ Diseases not aggravated by the pregnancy

7. สรุปสาเหตุที่ทำให้มารดาเสียชีวิตเมื่อวิเคราะห์ 3 Delays (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

Delays	หัวข้อ	ใช่	ไม่ใช่	เหตุผล.../ โปรดระบุ
1. หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว (การตัดสินใจ)	ความชักช้าในการตัดสินใจเข้าสถานพยาบาล			
	การปฏิเสธการรักษาหรือเข้ารับการรักษ			
2. ระบบส่งต่อการสื่อสาร (การเข้าถึง)	ขาดยานพาหนะจากบ้านไปสถานพยาบาล			



Delays	หัวข้อ	ใช่	ไม่ใช่	เหตุผล.../ โปรดระบุ
3. บุคลากรและสถานพยาบาล (คุณภาพบริการ)	• ขาดยานพาหนะระหว่างสถานพยาบาล			
	• การสื่อสารระหว่างสถานพยาบาล ล้มเหลว			
	• ขาดวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์, ยา, คลังเลือด			
	• บุคลากรไม่เพียงพอ			
	• ขาดทักษะ ความชำนาญ			
	• ความล่าช้าในการรักษาและตัดสินใจ			

8. การผ่าชันสูตรศพ ☐ ไม่ได้ทำ
☐ ได้ทำ ผลการชันสูตรศพ.....

9. สรุปโดยย่อเกี่ยวกับประวัติ การวินิจฉัย การรักษา และเหตุการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการตาย

10. การตายครั้งนี้สามารถป้องกันได้หรือไม่

☐ ได้ ☐ ไม่ได้

11. คำแนะนำที่ได้จากการทบทวนสาเหตุการตาย

หมายเหตุ ควรมีย่อคำประกอบ “SMART”

Specific	สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด
Measurable	สามารถตรวจสอบและวัดผลได้
Action-oriented	อธิบายข้อปฏิบัติเป็นขั้นตอนชัดเจน
Realistic	สามารถทำได้, มีความเป็นไปได้ที่จะทำสำเร็จ
Time-Bound	มีการกำหนดระยะเวลาชัดเจน

ผู้สรุปรายงาน

ชื่อ - สกุล.....

ตำแหน่ง.....

ผู้ส่งรายงาน

ชื่อ - สกุล.....

ตำแหน่ง.....

ตัวอย่างหนังสือรับรองการตาย ทร. 4/1



FM-MRS-010-00

ทร. 4/1 ตอนที่ 1

หนังสือรับรองการตาย

รหัสสถานพยาบาล.....

สถานที่ออกหนังสือรับรอง ชื่อสถานพยาบาล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
ที่...../..... วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

1. ผู้ตาย	1.1 ชื่อตัว	ชื่อสกุล	1.2 เลขประจำตัวประชาชน	1.3 เพศ	1.4 อายุ
	1.5 สัญชาติ ☐ ไทย ☐ อื่นๆ (ระบุ).....		1.6 อาชีพ		
	1.7 สถานภาพการสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ แยก ☐ หม้าย		1.8 ตายเมื่อ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....		
2. สถานที่ ที่ตาย	2.1 ☐ ในสถานพยาบาล ☐ นอกสถานพยาบาล				
3. บิดา มารดา ของ ผู้ตาย	3.1 บิดาชื่อ		ชื่อสกุล	3.2 สัญชาติ ☐ ไทย ☐ อื่นๆ (ระบุ).....	
	3.3 มารดาชื่อ		ชื่อสกุล	3.4 สัญชาติ ☐ ไทย ☐ อื่นๆ (ระบุ).....	
4.สาเหตุ การตาย	4.1 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER) ห้ามใช้คำย่อ)			ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจะกระทั่งเสียชีวิต	
	a)..... (due to)				
	b)..... (due to)				
	c)..... (due to)				
d).....					
4.2 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน.....					
4.3 โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่อง “สาเหตุการตาย” ในมรณบัตร (ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะเดียวกันเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย)					
4.4 หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี ☐ ไม่ตั้งครรภ์ ☐ กำลังตั้งครรภ์.....สัปดาห์ ☐ ขณะเสียชีวิต เพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ ☐ ไม่ทราบ					
5. ผู้รับรอง การตาย	5.1 ชื่อตัว		ชื่อสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	
	5.2 อยู่บ้านเลขที่	หมู่ที่	ซอย	ถนน	ตำบล/แขวง
	จังหวัด	ประเทศ	อำเภอ/เขต		
5.3 เป็น ☐ แพทย์แผนปัจจุบัน ☐ พยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบุ.....					
ขอรับรองว่ารายงานข้างต้นถูกต้อง					
ลงชื่อ.....ผู้รับรองการตาย (.....)					
หมายเหตุ : สาเหตุการตายที่ระบุในหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ ระบุไว้ตามกฎหมายเกณฑ์บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) เพื่อรวบรวมข้อมูลทะเบียนราษฎร , ทำสถิติการตายของประเทศ และใช้ในการด้านการวางแผนป้องกันและแก้ปัญหาสาธารณสุขเท่านั้น จึงอาจแตกต่างจากใบรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น ใบขึ้นสูตรพลิกศพ) ได้					



ตัวอย่างการสรุปสาเหตุการตายใน ทร. 4/1

ตัวอย่างที่ 1

สาเหตุการตาย	1. โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER) ห้ามใช้คำย่อ) a) <u>ACUTE RENAL FAILURE</u> b) <u>SEPTIC SHOCK</u> c) <u>SEPTIC INCOMPLETE ABORTION</u> (กรณีการตายผิดธรรมชาติ โปรดระบุว่าเป็น SUICIDE, HOMICIDE, หรือ ACCIDENT ประเภทใด)	ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรค จนกระทั่งเสียชีวิต <u>2 ชั่วโมง</u> <u>24 ชั่วโมง</u> <u>36 ชั่วโมง</u>
	2. โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นต้นเหตุหนุน.....	
	3. โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่อง “สาเหตุการตาย” ในมรณบัตร (ให้เติมเพียงโรคหรือภาวะเดียวเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย) <u>แท้งติดเชื้อ</u>	
	4. หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี ☐ ไม่ตั้งครรภ์ ☒ กำลังตั้งครรภ์ <u>10</u> สัปดาห์ ☐ ขณะตั้งครรภ์ ☐ เพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ ☐ ไม่ทราบ	

คำอธิบาย : กรณีมารดาตายรายนี้ ให้สรุปเป็นกลุ่มที่ 1 Pregnancy with abortive outcome ในแบบรายงานการตายของมารดา (CE-62)

ตัวอย่างที่ 2

สาเหตุการตาย	1. โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER) ห้ามใช้คำย่อ) a) <u>HYPOVOLEMIC SHOCK</u> b) <u>POSTPARTUM HEMORRHAGE</u> c) <u>UTERINE ATONY</u> (กรณีการตายผิดธรรมชาติ โปรดระบุว่าเป็น SUICIDE, HOMICIDE, หรือ ACCIDENT ประเภทใด)	ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรค จนกระทั่งเสียชีวิต <u>10 นาที</u> <u>30 นาที</u> <u>45 นาที</u>
	2. โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นต้นเหตุหนุน..... <u>ANEMIA</u>	
	3. โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่อง “สาเหตุการตาย” ในมรณบัตร (ให้เติมเพียงโรคหรือภาวะเดียวเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย) <u>ตกเลือดหลังคลอด</u>	
	4. หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี ☐ ไม่ตั้งครรภ์ ☒ กำลังตั้งครรภ์ <u>40</u> สัปดาห์ ☐ ขณะตั้งครรภ์ ☐ เพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ ☐ ไม่ทราบ	

คำอธิบาย : กรณีมารดาตายรายนี้ ให้สรุปเป็นกลุ่มที่ 3 Obstetric hemorrhage ในแบบรายงานการตายของมารดา (CE-62)