

แนวทางการดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังมารดาตายสำหรับประเทศไทย Thailand Maternal Death Surveillance and Response Guideline

กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย กรมอนามัย

ความเป็นมาและปัญหา

ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย

Six Steps of A Mortality Audit Cycle

การสรุปสาเหตุการตายมารดา

ระบบเฝ้าระวังมารดาตายสำหรับประเทศไทย ปี 63

ความเป็นมาและปัญหา

เหตุผล และ ความจำเป็น



แม่ตายยังเป็นปัญหาของประเทศ



Death review คือ กลยุทธ์หนึ่งในการลดแม่ตาย มีหลักฐานว่า
“การทำ death reviews เพื่อช่วยลดแม่ตายได้”



ประเทศไทยยังไม่มีแนวทางและคู่มือในการทำ death review ที่เป็น
มาตรฐานชาติ



ยังคงมีปัญหาอุปสรรคมากมายในการทำงานเพื่อหาสาเหตุการตาย

คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง งานอนามัยแม่และเด็ก

ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องงานอนามัยแม่และเด็ก
ลงนามโดย นายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ

ประธาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เลขานุการ อธิบดีกรมอนามัย

ลงนามเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2562

คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก ประกอบด้วย

1. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานมารดาและทารกปริกำเนิด

ประธาน อธิบดีกรมอนามัย

เลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

2. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

ประธาน อธิบดีกรมอนามัย

เลขานุการ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

3. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม

ประธาน รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย

เลขานุการ หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

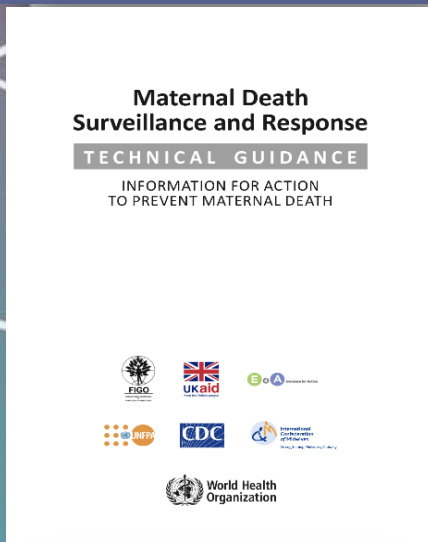
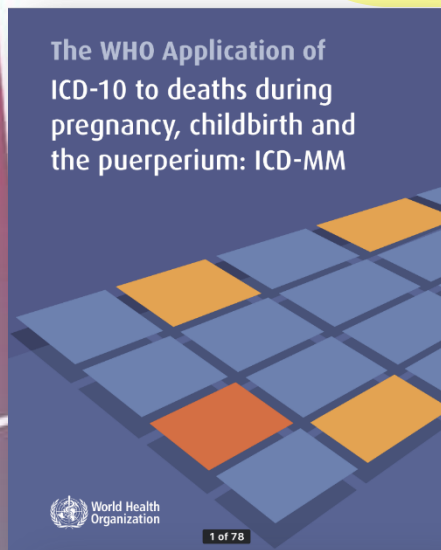
ลงนามเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2562

แผนปฏิบัติงานขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวังมารดาตาย



กิจกรรม	ก.ค. 62	ส.ค. 62	ก.ย. 62	ต.ค. 62	พ.ย. 62	ธ.ค. 62	ม.ค. 63	ก.พ. 63	มี.ค. 63	เม.ย. 63	พ.ค. 63	มิ.ย. 63	ก.ค. 63	ส.ค. 63	ก.ย. 63
1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ (MCH Board ชาติ)	22 ก.ค. 62														
2. ประชุมอนุกรรมการขับเคลื่อนงานมารดาและทารกปริกำเนิด			30 ก.ย. 62				31 ม.ค. 63								
3. จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังมารดาตายและคณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา															
4. ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแนวทางการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา						13 ธ.ค. 62									
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา								19-20 ก.พ. 63							
6. ถอดบทเรียนการดำเนินงานเฝ้าระวังมารดาตาย															
7. ประชุมติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการมารดาตาย															

13 ธันวาคม 2562 ประชุมผู้เชี่ยวชาญจัดทำแนว ทางการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา



Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย กรมอนามัย

เนื้อหาประกอบด้วย



- ความหมายของระบบเฝ้าระวังมารดาตาย
- คำจำกัดความของ “อัตราส่วนการตายมารดา”
- ขั้นตอนของการทบทวนสาเหตุการตายมารดา 6 ขั้นตอน
- การสรุปสาเหตุการตายมารดา
- ระบบเฝ้าระวังมารดาตายสำหรับประเทศไทย
- หลักการและข้อเสนอแนะในการจัดประชุมคณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา
- วิธีการลงข้อมูลในแบบรายงานการตายมารดา (CE – 62)

ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย

1. Maternal Death Review = MDR

การทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

2. Maternal Death Surveillance and Response = MDSR

WHAT IS Death Surveillance and Response



INFORMATION



ACTION

Number of Death

Response

Factors Leading to the death

Actions to prevent similar death

Modifiable factors



คำจำกัดความของ “อัตราส่วนการตายมารดา”

อัตราส่วนการตายมารดา (Maternal Mortality Ratio : MMR) หมายถึง การตายของมารดาตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใดจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์และคลอด รวมถึงการฆ่าตัวตายแต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

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

วัตถุประสงค์



1. ลดการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ โดยเรียนรู้จากการทบทวน และหลีกเลี่ยงการเกิดเหตุซ้ำ

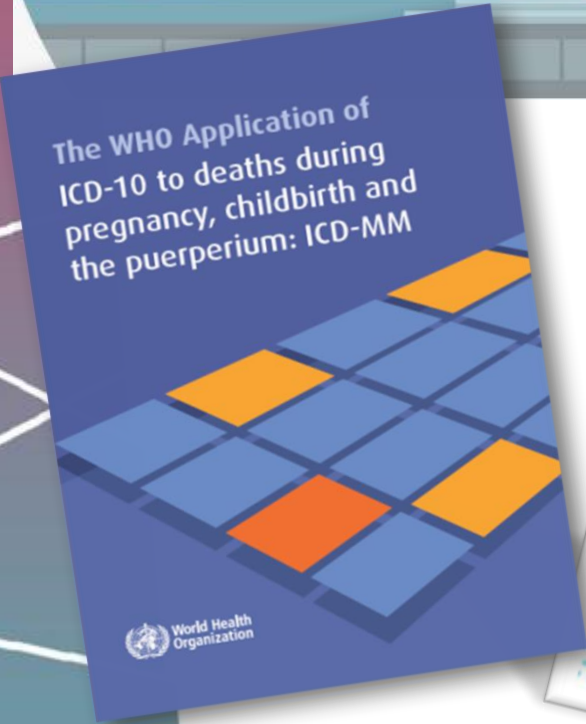


2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของระบบบริการ



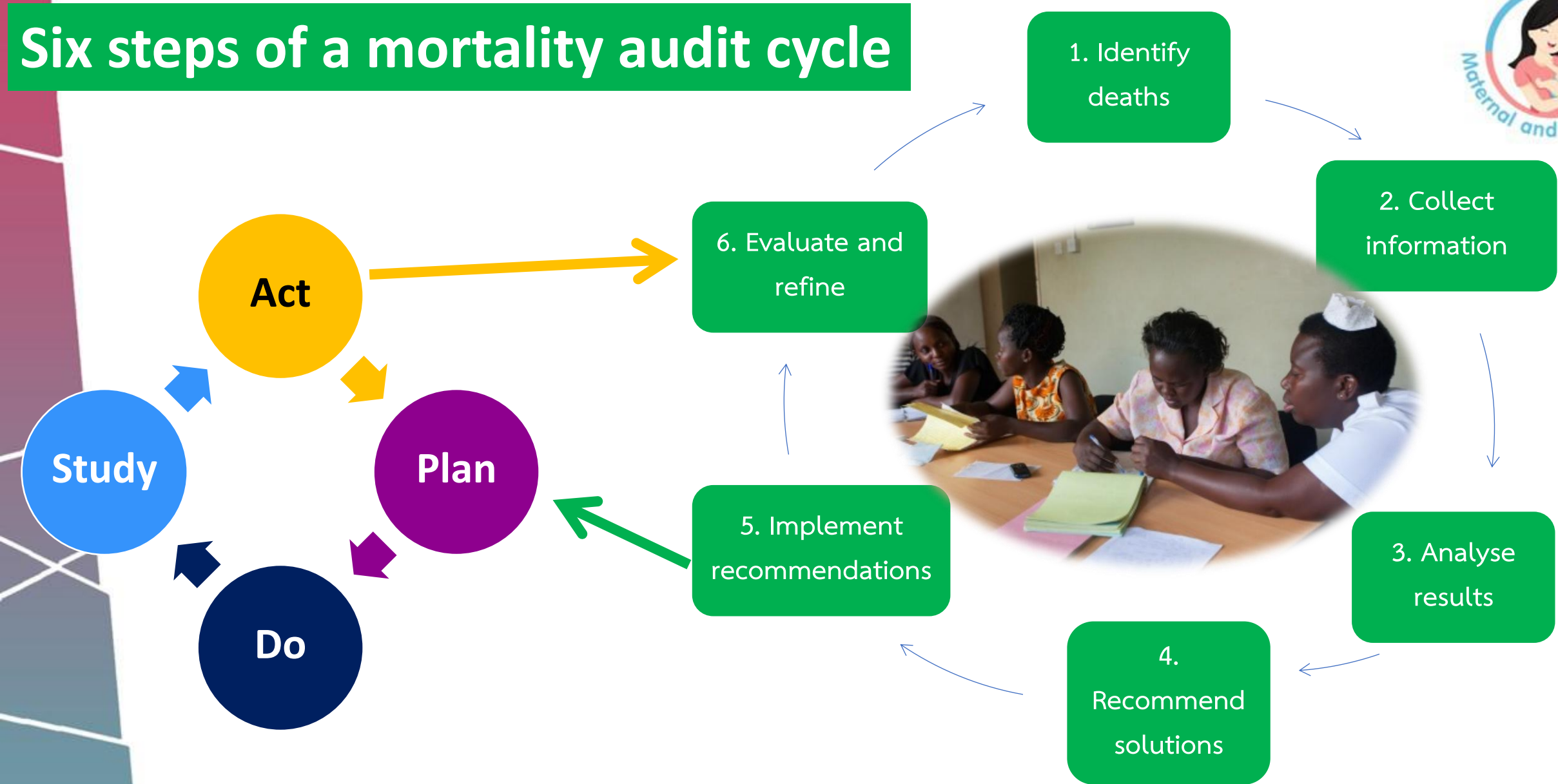
กลุ่มเป้าหมาย

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง
สาธารณสุขทุกแห่ง



Six steps of a mortality audit cycle

Six steps of a mortality audit cycle



Maternal stillbirth and neonatal death review are simple to introduce even LMIC

Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย กรมอนามัย

Six steps of a mortality audit cycle

Step 1: Identify case

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



Six steps of a mortality audit cycle



Step 2: Collecting information

- ควรดำเนินการทบทวน ภายใน 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
 4. ระยะหลังคลอด ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อน

Six steps of a mortality audit cycle



Step 3: Analyzing the information

- Methods to identify modifiable factors
 1. Root cause analysis: Fishbone diagram, 5 Steps, 5 Why
 2. Delay approach: decision, reaching and receiving
 3. Level approach: Patient-Provider-System Model



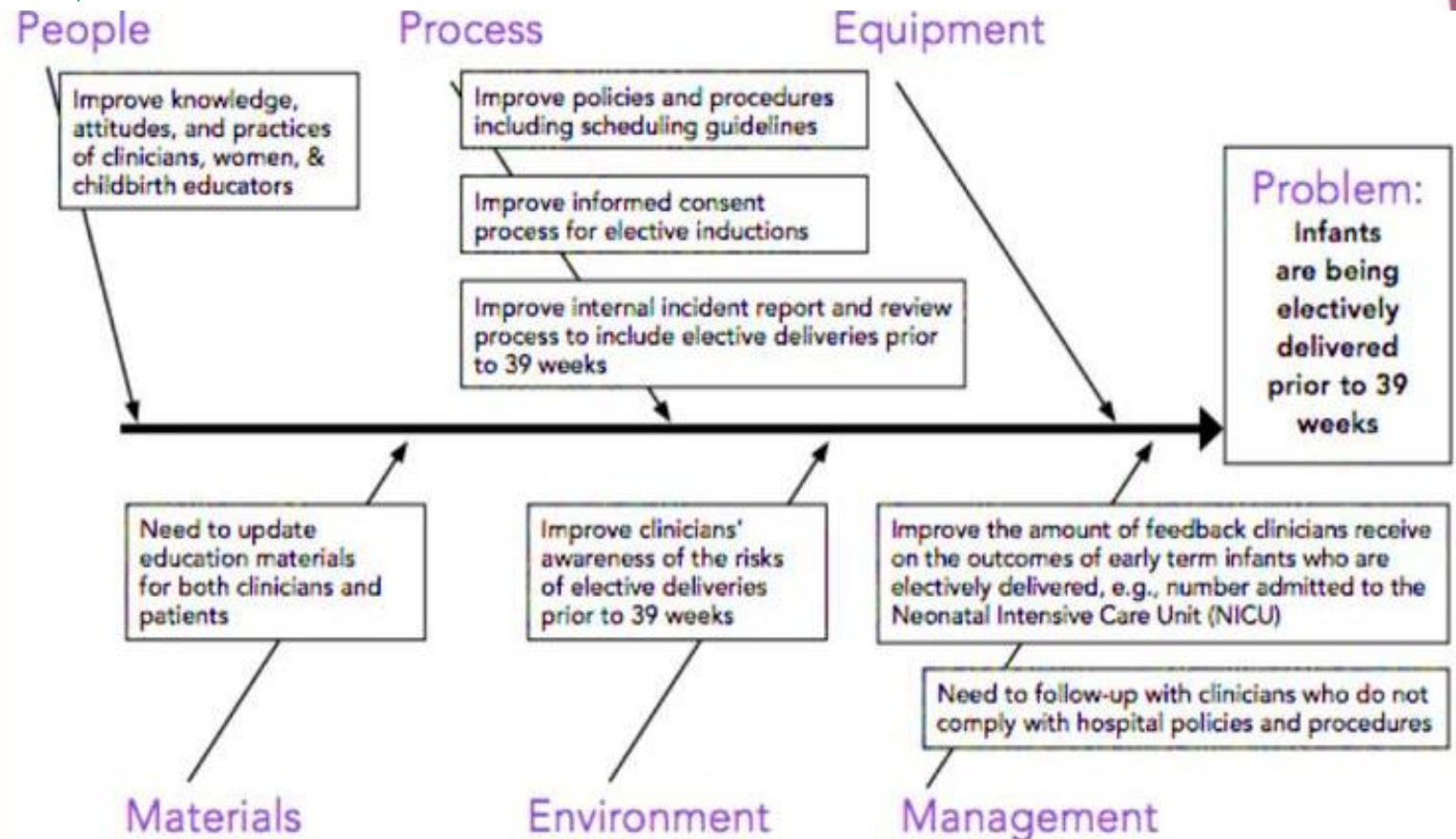
Six steps of a mortality audit cycle



Step 3: Analyzing the information

Root cause analysis

- 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



Six steps of a mortality audit cycle



Step 4: Recommending Solution

การออกแบบข้อเสนอแนะ (Recommendation) ควรมีองค์ประกอบ ดังนี้

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



ข้อเสนอแนะนี้

- อาจเชื่อมโยงไปกับชุมชนหรือสถานบริการใกล้เคียง
- สื่อสาร ให้แก่ผู้บริหารระดับสูง, ผู้กำหนดนโยบาย
- ออกรายงานเป็นระยะ

Six steps of a mortality audit cycle



Step 5: Implementing Changes

- ดำเนินการตามข้อเสนอแนะที่ปรับเปลี่ยน
- สั่งการโดยหัวหน้าหน่วยงาน
(นายแพทย์ สสจ./ ผู้ตรวจราชการ)
- ติดตามผลการดำเนินงาน
(ตามคำแนะนำ)

Person responsible for reporting

Outcomes expected

Resources (human, material)

Target **A**udience

Lead implementer

Six steps of a mortality audit cycle



Step 6: Evaluating and Refining

- ประเมินประสิทธิผล, ปัญหาอุปสรรค, วิเคราะห์ gap
- กำกับติดตามเป็นระยะ



การสรุปสาเหตุการตายมารดา

The WHO Application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium: ICD-MM



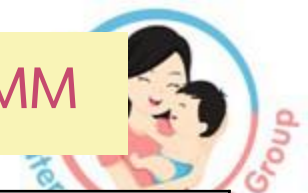
การสรุปสาเหตุการตายมารดา



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 

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 hemorrhage	☐ 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)

ตารางการแบ่งกลุ่มสาเหตุการตายมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดตาม ICD-MM (ต่อ)



Group name	Potential causes of death
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

ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย สำหรับประเทศไทยปี 63

ระบบเฝ้าระวังมารดาตายสำหรับประเทศไทย



7. Monitor & Respond

ผู้รับผิดชอบ สำนักส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย

6. Implement
recommendation
PDSA CYCLE

ผู้รับผิดชอบ ประ. MCHB เขต

4. Review, Analyze

5. Immediate recommendation

ผู้รับผิดชอบ ประ. MCHB เขต

ประธาน
MCHB เขต

MDSR
Team

รพ.รัฐ
รพ.เอกชน

1. Identity, Notify

- Early Review
- Risk Management
- Early Report

ผู้รับผิดชอบ

หัวหน้ากลุ่มงานสูติ/ ผอ.รพ.

สสจ.
MCHB

2. Collect Data

ผู้รับผิดชอบ MCH board

ศูนย์เฝ้า
ระวัง
มารดาตาย

3. Collect Data

ผู้รับผิดชอบ ผอ.ศอ.

ศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย



ที่ตั้ง



ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12

ผู้อำนวยการ



ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1 - 12

เลขานุการ



นักวิชาการผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นเลขาคณะทำงาน
ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

บทบาทหน้าที่



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

คณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา



■ ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต (MCH Board เขต)	1 คน	ประธาน
■ ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board จังหวัด) ที่มีมารดาตายหรือผู้แทนที่เป็นสูติแพทย์	1 คน	คณะทำงาน
■ เลขานุการคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดที่มีมารดาตาย	1 คน	คณะทำงาน
■ ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	1 คน	คณะทำงาน
■ แพทย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุรแพทย์ วิสัญญีแพทย์, ศัลยแพทย์,กุมารแพทย์ เป็นต้น	1 คน	คณะทำงาน
■ พยาบาล ER, ANC, LR, PP, ICU ที่เกี่ยวข้อง	1 คน	คณะทำงาน
■ นักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กศูนย์อนามัย	1 คน	คณะทำงานและเลขานุการ

บทบาทหน้าที่คณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา



ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดเหตุและหาทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบ

ออกแนวทางข้อปฏิบัติ (Early Recommendation) เพื่อแก้ไขปัญหาลดและป้องกันเกิดเหตุซ้ำ

ส่งแบบฟอร์มรายงานการตายมารดา (CE-62) ผ่าน <http://savemom.anamai.moph.go.th>
แก่กรมอนามัย ภายใน 30 วัน

หลักการในการจัดประชุมคณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา



- “No Blame” “No Name”
- Confidential
- มุ่งเน้นหาความผิดพลาดของระบบ มิใช่ ตัวบุคคล
- การประชุมเพื่อทบทวนสาเหตุการตาย ถือเป็นโอกาสแห่งการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพ
- Zero-reporting
- แหล่งข้อมูลที่สำคัญ คือ เวชระเบียนผู้ป่วย
- MDR ใช้หลักการเดียวกับ PNDR
- ข้อมูลต้องไม่มีการระบุชื่อผู้ใด (Anonymized)
- การทบทวนสาเหตุการตาย จะต้องมีการ response จึงจะสมบูรณ์
- Response (Action plan) ควรเกิดจากการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ



ข้อเสนอแนะในการประชุมคณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

- ควรมีผู้บริหารหรือแพทย์อาวุโส
- กำหนดและเวลาที่แน่นอน มีการประชุมสม่ำเสมอ
- จัดเลี้ยงน้ำชา กาแฟ เพื่อการผ่อนคลาย
- ระยะเวลาในการประชุมไม่ควรนานเกิน 1 ชั่วโมง
- มีการเตรียมข้อมูลการนำเสนออย่างครบถ้วน
- ไม่มีการเอ่ยชื่อผู้ป่วย คลินิก โรงพยาบาล หรือ ผู้เกี่ยวข้อง
- เป็นความลับ
- การพูดคุยต้องพยายามไม่ตำหนิผู้ใดผู้หนึ่ง ควรทำให้เข้าใจว่าเป็นการไม่ตั้งใจ
- รมั้ดระวังเรื่องการนำข้อมูลไปใช้ในการฟ้องร้อง
- การทบทวนควรนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของทั้งระบบมิใช่เพื่อการเอาผิดผู้ใดผู้หนึ่ง และต้องแยกกันกับการสืบสวนทางคดี
- เอกสารที่เกิดขึ้นจากการทบทวนสาเหตุการตายมารดา ไม่ควรส่งผ่านทาง electronic, line, etc.

ก้าวต่อไป



1

กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขใช้ “แนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตายสำหรับประเทศไทย” เป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน

2

การดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย ควรทำควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ (CRVS)

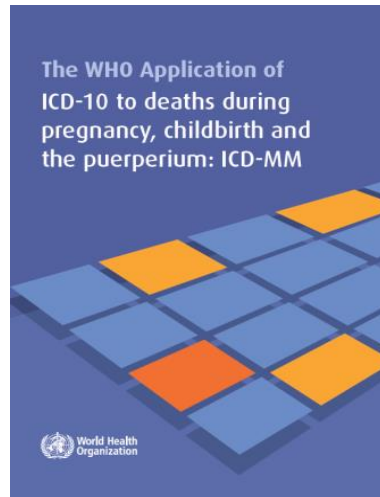
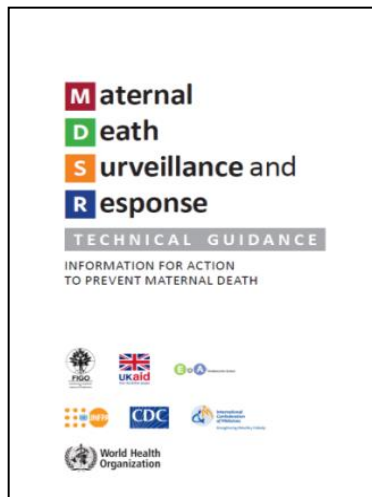
3

การประเมินระบบเฝ้าระวังและแนวทางการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา หลังจากมีการนำไปใช้แล้วเป็นระยะๆ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4

การเก็บข้อมูลมารดาตายขยายระยะเวลาไปถึง 1 ปีหลังสิ้นสุดการตั้งครรภ์ (Late Maternal Death) และการวิเคราะห์สาเหตุการตายทารกปริกำเนิด

References



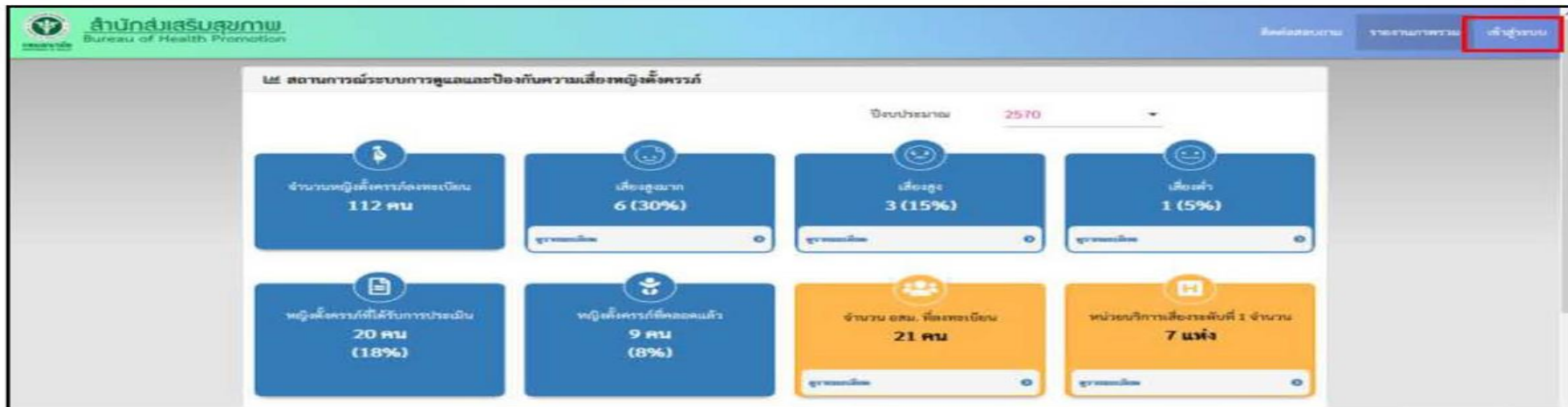
In response to this WHO launched :

- Maternal Death Surveillance and Response (MDSR) **technical guide in 2013**
- The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium: **ICD-MM**

ขั้นตอนการกรอกข้อมูล แบบรายงานการตายมารดา

1. เข้าสู่ระบบ

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



- กดเข้าสู่ระบบ
- เข้าสู่ระบบด้วยโดยการกรอก username และ password ของผู้รายงาน

Login page for the Bureau of Health Promotion (สำนักส่งเสริมสุขภาพ). The page features a login form with the following fields and buttons:

- Username field (ชื่อผู้ใช้)
- Password field (รหัสผ่าน)
- Login button (เข้าสู่ระบบ)

<http://savemom.anamai.moph.go.th/login>

Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย กรมอนามัย



2. เข้าหน้า CE

- กดตามรูปเพื่อเปลี่ยนหน้าจอไปยังแบบฟอร์ม EC

กรมอนามัย Bureau of Health Promotion

แบบรายงานการตายมารดา CONFIDENTIAL ENQUIRIES-CE

เพิ่มโรงพยาบาล

เลือกเขต
ทุกเขตสุขภาพ

รหัสโรงพยาบาล *	ประเภทโรงพยาบาล	โรงพยาบาล	แก้ไข	ลบ
01003	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต.บ้านโคกแดง		
01004	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต.บ้านวัดโหรมาเขื่อน		
01005	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต.บ้านนาหว้าวิทยุ หมู่ 3		
01007	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต.บ้านนาปรัง		
01008	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต.บางกรวด		
01009	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต.พระธาตุประจักษ์ศิลปาคม (สนช. โขดโขลก)		
01010	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต.บางสิงห์		
01011	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต.บางขุน		
01012	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต.บางขุนทอง		
01013	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพสต.วัดบางไกรโน		

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	แบบถ่าย	แบบละเอียด	พิมพ์
2	165325656156	พวงมณี จามาริ	06/12/2562			

แบบรายงานการตายมารดาเบื้องต้น



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

4. กรอกแบบฟอร์มเบื้องต้น



แบบรายงานการตายมารดาเบื้องต้น CONFIDENTIAL ENQUIRIES-CE 62

จังหวัด เลือกจังหวัด	อำเภอ เลือกอำเภอ	ตำบล เลือกตำบล
สถานบริการที่เกิดเหตุ เลือกสถานบริการ	วันเดือนปีเกิดมารดา 06/12/2562	
ชื่อ	นามสกุล	อายุ
เดือนเกิด เลือก	วันที่เกิด 06/12/2562	อายุครรภ์เมื่อคลอด(สัปดาห์)
สาเหตุการเสียชีวิตเบื้องต้น		
การมาสถานบริการ		
☐ CASE REFER ☐ มาเอง		
บันทึก		

- การกรอกแบบรายงานการตายเบื้องต้นตามข้อมูลที่ได้รับ
- หลังจากกด บันทึก จะมีแจ้งเตือนข้อความยืนยันการบันทึกและการกรอกแบบรายงานการตาย

แบบละเอียด

** ถ้ากด ยืนยัน จะเข้าสู่การกรอกแบบรายงานการตายแบบละเอียด แต่ถ้ากด ภายหลัง จะกลับเข้าจอแบบรายงานการตายมารดา

กรมส่งเสริมสุขภาพ Bureau of Health Promotion

ยืนยันการบันทึก

ต้องการกรอกข้อมูลแบบรายงานการตายมารดาแบบละเอียดหรือไม่

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

- กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนแล้วกดลูกศรตามรูปเพื่อไปหน้าถัดไป



แบบรายงานการตายของมารดา CONFIDENTIAL ENQUIRIES-CE 62

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

1. ข้อมูลทั่วไป

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

สัญชาติ

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

อาชีพ เลือกอาชีพ	เลขประจำตัวประชาชน
เลขที่ผู้ปวยนอก	เลขที่ผู้ป่วยใน
วันเดือนปีเกิด 06/12/2562	อายุครรภ์ขณะเสียชีวิต (สัปดาห์) 7

สถานะ

☐ อยู่ระหว่างสอบสวนสาเหตุการตาย
☐ ผ่านการวิเคราะห์สาเหตุการตาย (เปิดแม่)

←

1/10

→

- หลังจากกรอกข้อมูลที่ครบถ้วนแล้วให้ กดยืนยัน เพื่อบันทึกข้อมูลตามรูป ระบบจะทำการบันทึก และกลับไปยังหน้าแบบรายงานการตายมารดา

6. การ Print Out แบบบันทึกข้อมูลการตายมารดา (CE62)



แบบรายงานการตายมารดา CONFIDENTIAL ENQUIRIES-CE 62

[+ บันทึกการตาย](#)

เลือกปีงบประมาณ
2563

เลือกจังหวัด
ทุกจังหวัด

รหัส	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	วันที่เสียชีวิต	แบบถ่าย	แบบละเอียด	พิมพ์
2	165325656156	ทพญ. จามรี	06/12/2562	☒	☒	

- คลิกปุ่มเครื่องพิมพ์ที่ปรากฏหลังขีณมารดาที่ต้องการพิมพ์ข้อมูล
- หน้าจอจะแสดงผลตามรูปด้านล่างเมื่ออยู่ในจอนี้สามารถ กด Ctrl + P เพื่อพิมพ์แบบรายงานการตายมารดาได้

แบบรายงานการตายมารดา CONFIDENTIAL ENQUIRIES-CE62

ชื่อสถานบริการ

อำเภอ จังหวัด

วันที่รายงาน สืบสวน พ.ศ. 2562

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ นามสกุล อายุ

สัญชาติ

อาชีพ

เลขที่คู่บ้านเลขที่คู่บ้านเลขที่คู่บ้านเลขที่คู่บ้าน

วันที่เสียชีวิต

2. ข้อมูลการฝากครรภ์

ตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์

วันที่ฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์ที่)

ผลตรวจครรภ์

ANU SW

ประวัติ (เป็นลบหรือเป็นบวก หรือเคยมีประวัติ หรือไม่มีประวัติ)

ฝากครรภ์ (ใช่/ไม่ใช่) (ใน/นอก)

กลุ่มชาติพันธุ์

อื่นๆ

เลขประจำตัวประชาชน

เลขที่คู่บ้านเลขที่คู่บ้าน

สาเหตุการตายและการเสียชีวิต

แพทย์ตรวจ (ใช่/ไม่ใช่) แพทย์ตรวจ (ใช่/ไม่ใช่)

จำนวนครั้งที่ของการฝากครรภ์ (ครั้ง)

ผลตรวจครรภ์

ผลตรวจครรภ์

ANU SW



Thank you