

แบบฟอร์มมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP)

ชื่อหน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ	คู่มือการปฏิบัติงานการขับเคลื่อนตัวชี้วัด
	ชื่อตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

1. วัตถุประสงค์ (Objectives)

(เป็นการชี้แจงถึงจุดมุ่งหมายในการจัดทำเอกสารเรื่องนั้น ๆ เพื่อให้ผู้ที่ใช้งานทราบว่าจัดทำเอกสารดังกล่าวขึ้นมาเพื่ออะไร)

เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยและภาคีเครือข่ายนำแนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตายไปปฏิบัติในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นระบบ ตามขั้นตอนจนสามารถลดหรือระงับปัจจัยหรือสิ่งคุกคามอันเป็นสาเหตุของปัญหาด้านการส่งเสริม เฝ้าระวัง การตายมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ขอบเขต (Scope)

(เป็นการวางกรอบของเนื้อหาของงาน)

กระบวนการเฝ้าระวังมารดาตายครอบคลุมตั้งแต่การแต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา การระบุการตายและแจ้งเหตุ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การออกข้อเสนอแนะ การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ และการประเมินผลพร้อมข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/มาตรการ/โครงการ เผยแพร่ข้อมูลการเฝ้าระวัง เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

3. คำจำกัดความ (Definition) (ถ้ามี)

(เป็นการชี้แจงความหมายของคำเฉพาะที่ใช้ในเอกสาร เพื่อสื่อความหมายให้ผู้อ่านเข้าใจตรงกัน ทั้งนี้หากเป็นคำศัพท์ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายเข้าใจตรงกันโดยทั่วไป และในเอกสารไม่ได้ใช้ในความหมายที่ต่างออกไปคำศัพท์นั้นไม่ต้องนำมานิยาม)

การเฝ้าระวังมารดาตาย (Maternal Death Surveillance and Response, MDSR) หมายถึง การจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบแล้วนำมาทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้มารดาตาย จัดทำข้อเสนอแนะเผยแพร่สู่การปฏิบัติมีการประเมินผลโดยวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและปรับปรุงข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายลดปัจจัยที่ส่งผลให้มารดาตาย สามารถหาแนวทางเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำรอยเดิม

4. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

(เป็นการชี้แจงให้ทราบว่า ใครเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบปฏิบัติงานนั้น ๆ)

1. คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ
2. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานมารดาและทารกปริกำเนิด

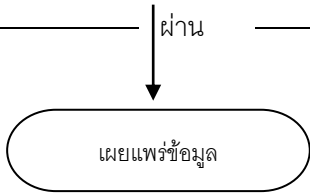
3. คณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา
4. หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยที่เกี่ยวข้อง

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)



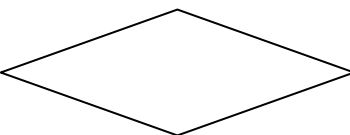
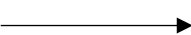

(เป็นการบรรยายขั้นตอนการทำงานที่ระบุเฉพาะงานนั้น แบบ STEP-BY-STEP แสดงเป็น Flow chart ของงาน)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ระยะเวลา (180 วัน)	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
1.	กำหนดผู้รับผิดชอบ	แพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพ นักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญในหลายๆด้าน เพื่อการพิจารณาประเด็นการเฝ้าระวังให้ครอบคลุมทุกมิติ	7 วัน	กรมอนามัย แต่งตั้งหรือ ทบทวน อนุกรรมการ และ คณะทำงาน	ภาคผนวก 5.1
2.	ทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดประเด็นและกรอบการเฝ้าระวังมารดาตาย	1.มีข้อมูลที่จำเป็น - ผลผลิต/ผลลัพธ์ มีการเปรียบเทียบ /แนวโน้ม/ผลการดำเนินการในปัจจุบัน - ความรู้ที่นำมาใช้ ประกอบการวิเคราะห์ 2.ประเด็นและกรอบการเฝ้าระวังที่สอดคล้องกับปัญหานโยบาย และยุทธศาสตร์	7 วัน	กรมอนามัย/ คณะทำงาน ทบทวนและ วิเคราะห์ สาเหตุการตาย มารดาและ ภาคีเครือข่าย การเฝ้าระวัง	ภาคผนวก 5.2
3.	กำหนดทิศทาง/รูปแบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ	ร่างกรอบทิศทาง การดำเนินงานโดยศึกษาข้อมูล และประเด็นการดำเนินงาน พัฒนาหรือปรับปรุง ประสิทธิภาพของเครื่องมือ หรือกระบวนการที่มีความถูกต้อง เหมาะสมกับประเด็นเฝ้าระวัง	7 วัน	กรมอนามัย/ คณะทำงาน ทบทวนและ วิเคราะห์ สาเหตุการตาย มารดาและ ภาคีเครือข่าย การเฝ้าระวัง	คู่มือ แนวทางการ ดำเนินงาน ระบบเฝ้า ระวังมารดา ตายสำหรับ ประเทศไทย กรมอนามัย
4.	ดำเนินการตามกรอบการเฝ้าระวังที่กำหนดและเก็บรวบรวมข้อมูล	ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	90 วัน	ภาคีเครือข่าย การเฝ้าระวังฯ	คู่มือ แนวทางการ ดำเนินงาน

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ระยะเวลา (180 วัน)	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
		1.สามารถทบทวนการตายมารดาได้ตามระยะเวลาที่กำหนด 2.ความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล 3.มีการสื่อสาร/feedback จากผู้เก็บข้อมูลในพื้นที่กับผู้วิเคราะห์และสรุปข้อมูลในส่วนกลาง/รับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			ระบบเฝ้าระวังมารดาตายสำหรับประเทศไทย กรมอนามัย
5.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> เรียบเรียง วิเคราะห์ และ แปลผลข้อมูล </div>	1.ทุกการตายต้องผ่านการทบทวนและวิเคราะห์การผ่านคณะกรรมการทบทวนและวิเคราะห์การตายระดับเขต 2.ออกมาตรการและดำเนินงานตามมาตรการ 3.วิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามมาตรการ	40 วัน	กรมอนามัย/ คณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาและภาคีเครือข่ายการเฝ้าระวัง	
6.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> จัดทำรายงานสรุปผลการเฝ้าระวังเพื่อลดการตาย </div>	สรุปผลการดำเนินงานทุก 6 พร้อมทั้งแนวทางพัฒนางาน/ปรับปรุงหรือกำหนดมาตรการป้องกันและลดการตายมารดาที่สอดคล้องกับปัญหา	7 วัน	กรมอนามัย/ คณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาและภาคีเครือข่ายการเฝ้าระวัง	
7.	ไม่ผ่าน 	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ มาตรการแก้ปัญหา/รูปแบบการพัฒนางาน	7 วัน	คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานมารดาและทารกปรีกำเนิด และ กรมอนามัย	

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ระยะเวลา (180 วัน)	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
8.		เผยแพร่ข้อมูลในระดับพื้นที่ และในระดับประเทศ 1.มีช่องทางการเผยแพร่ใน รูปแบบ Dash Board 2.การสื่อสารข้อมูลเข้าใจง่าย และเป็นแบบ 2 ช่องทาง	15 วัน	กรมอนามัย/ คณะทำงาน ทบทวนและ วิเคราะห์ สาเหตุการตาย มารดาและ ภาควิชา การเฝ้าระวัง	

สัญลักษณ์ที่ใช้

	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ เช่น การตรวจสอบ การอนุมัติ
	แสดงถึงทิศทาง หรือการเคลื่อนไหวของงาน
	จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอน

5. ภาคผนวก (ถ้ามี)

5.1 กำหนดผู้รับผิดชอบ โดยการแต่งตั้งอนุกรรมการ/คณะทำงาน

- (1) ระดับกรม : คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานมารดาและทารกปริกำเนิด
- (2) ระดับเขต : คณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ประกอบด้วย
 ประธาน

- คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต (MCH Board เขต) 1 คน

คณะทำงาน

- ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board จังหวัด) ที่มีมารดาตายหรือผู้แทนที่เป็นสูติแพทย์ 1 คน
- เลขาธิการคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดที่มีมารดาตาย 1 คน
- ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย 1 คน
- แพทย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุรแพทย์ วิสัญญีแพทย์, ศัลยแพทย์, กุมารแพทย์ เป็นต้น 1 คน
- พยาบาล ER, ANC, LR, PP, ICU ที่เกี่ยวข้อง 1 คน

เลขานุการ

- นักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กศูนย์อนามัย 1 คน

5.2 ทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดประเด็นและกรอบการเฝ้าระวังมารดาตาย โดยคณะทำงาน

ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินการดังต่อไปนี้

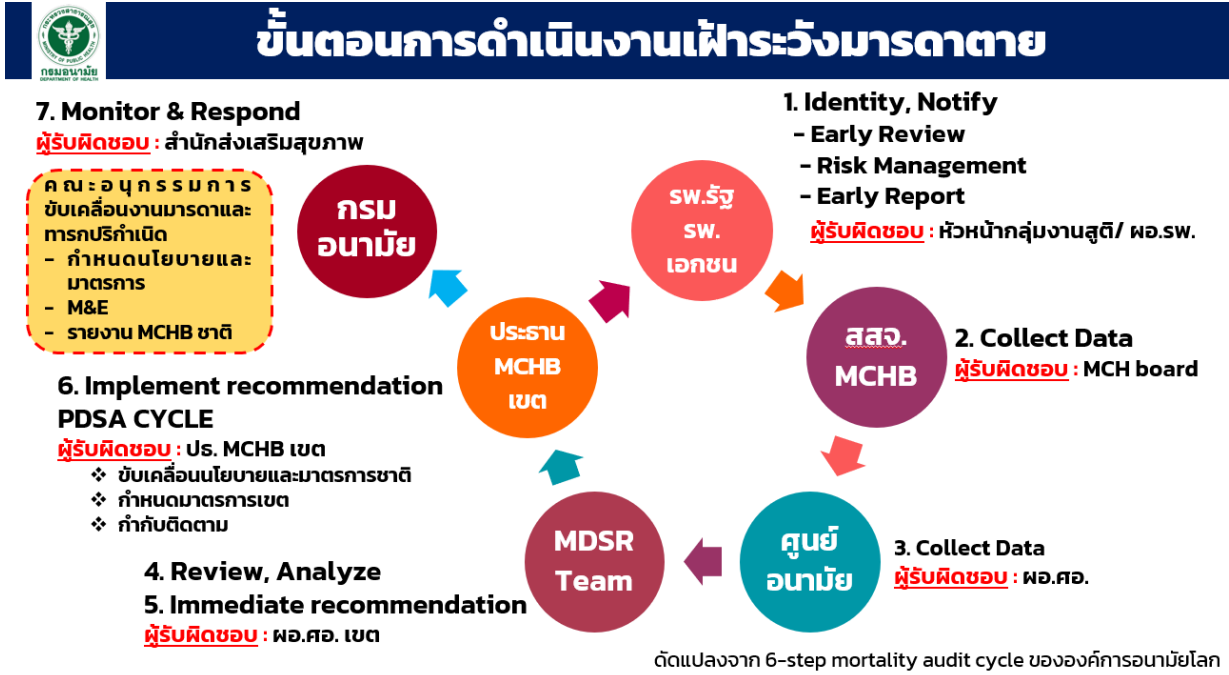
- (1) วิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาในพื้นที่
- (2) วิเคราะห์ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก เช่น ปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงของมารดาที่ยากต่อการรักษา หรือทำให้เจ็บป่วยรุนแรงถึงชีวิตและสามารถส่งผลไปถึงคนรุ่นต่อไป ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาสังคมและเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจของมารดา
- (3) กำหนดประเด็นของปัญหา

5.3 กำหนดทิศทาง/รูปแบบการดำเนินงาน

- (1) ร่างกรอบทิศทางการดำเนินงานโดยศึกษาข้อมูลและประเด็นการดำเนินงาน
- (2) เครื่องมือและกระบวนการ
 - แบบรายงานมารดาตาย (MDR Report) ของกรมอนามัย : บันทึกข้อมูลการตายมารดาผ่านแบบรายงานมารดาตาย (MDR Report) ของกรมอนามัยทุกราย
 - การสรุปลักษณะการตายมารดาให้จำแนกสาเหตุการตายมารดาตาม ICD-MM
 - การทบทวนการตายมารดาให้ทบทวนโดยวิธี SIX Step ตามประกาศของกรมอนามัย ทุกрай

5.4 ดำเนินการตามกรอบการเฝ้าระวังและรวบรวมข้อมูล

5.4.1 ขั้นตอนการปฏิบัติงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย



เมื่อเกิดมารดาตาย ให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

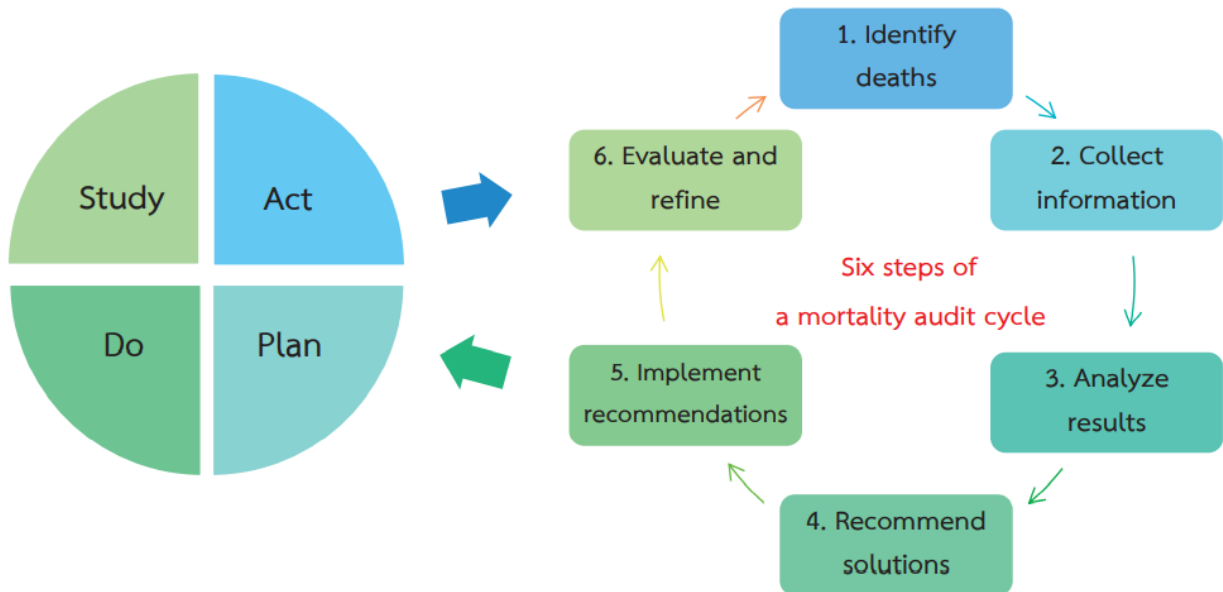
- 1) โรงพยาบาลที่มีมารดาตาย
 - แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ภายใน 24 ชั่วโมง
 - ดำเนินการตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) และแก้ปัญหาเบื้องต้น
- 2.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย ภายใน 24 ชั่วโมง
- 3.) คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูลมารดาตายทั้งหมด เพื่อใช้ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา
- 4.) ศูนย์อนามัย
 - ส่งรายงานการตายมารดาเบื้องต้น ผ่าน <http://savemom.anamai.moph.go.th> ให้แก่กรมอนามัย ภายใน 24 ชั่วโมง
 - ประสานกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลมารดาตาย
 - จัดประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

- ส่งแบบฟอร์มรายงานการตายมารดา (MDR Report) ผ่าน <http://savemom.anamai.moph.go.th> แก่กรมอนามัย ภายใน 30 วัน
- 5) สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
 - วิเคราะห์ข้อมูลมารดาตายในภาพรวม และรายงานแก่ คณะอนุกรรมการมารดา และทารกปริกำเนิด ทุก 3 เดือน
 - จัดทำรายงานประจำปีและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง

5.4.2 ขั้นตอนการทบทวนสาเหตุการตายมารดา

ขั้นตอนของการทบทวนสาเหตุการตายมารดา 6 ขั้นตอน

ผังขั้นตอนการทบทวนสาเหตุการตายมารดา (MDR) ตามแนวทางของ WHO



ขั้นตอนที่ 1 การระบุการตาย และการแจ้งเหตุ (Identify deaths)

เมื่อเกิดมารดาตายจากสถานพยาบาลทุกแห่งทั้งของรัฐและเอกชน คลินิก หรือนอกสถานพยาบาล ผู้รับผิดชอบเข้าตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้เกณฑ์ที่กำหนดตามค่านิยม เพื่อระบุว่า เป็น “มารดาตาย” และแจ้งเหตุไปยังศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย แหล่งข้อมูลได้มาจากเวชระเบียนผู้ป่วย ทะเบียนการตาย ทะเบียนห้องฉุกเฉินหรือข่าวสารทางสื่อสังคม เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมข้อมูล (Collecting information) รวบรวมข้อมูลและจำแนกข้อมูล 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

หมายเหตุ : ข้อแนะนำ ควรดำเนินการรวบรวมข้อมูลให้แล้วเสร็จภายใน 1 สัปดาห์ หลังการเกิดการตาย

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล (Analyzing the information)

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 การออกข้อแนะนำ (Recommending Solution) ควรมีองค์ประกอบ

“SMART” ดังนี้

1. Specific สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด
2. Measurable สามารถตรวจสอบและวัดผลได้
3. Action-oriented อธิบายข้อปฏิบัติเป็นขั้นตอนชัดเจน
4. Realistic สามารถทำได้, มีความเป็นไปได้ที่จะทำสำเร็จ
5. Time-Bound มีการกำหนดระยะเวลาชัดเจน

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการตามข้อแนะนำ (Implementing changes)

เป็นการนำเอาข้อแนะนำที่ปรับเปลี่ยนใหม่ไปใช้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะเป็นผู้ปฏิบัติตามข้อแนะนำ กำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ บางครั้งอาจต้องมีการบริหารจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ) ดังนั้นผู้บริหารระดับสูงสุดของหน่วยงาน ควรเป็นผู้สั่งดำเนินการและมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการรายงานผลเป็นระยะ

ตอนที่ 6 การประเมินผล (Evaluating and Refining)

การกำกับติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนตามข้อแนะนำ หากไม่บรรลุตามเป้าหมายก็นำมาวิเคราะห์ gap ตามกระบวนการคุณภาพ (PDSA) เป็นระยะๆ

5.5 เรียบเรียง วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล

กรมอนามัย นำข้อมูลมาเรียบเรียง วิเคราะห์ และแปลผลด้วยหลักวิชาการทางสถิติ เพื่อบอกแนวโน้มการตายมารดา บอกกลุ่มเสี่ยงและความเชื่อมโยงของปัจจัยหรือสิ่งที่คุกคามด้านสุขภาพของมารดาที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ อันเป็นสาเหตุให้เกิดการตายมารดา โดยวิเคราะห์เป็น 2 ลักษณะคือการพรรณนาด้วยร้อยละหรืออัตรา และการใช้สถิติขั้นสูงที่สามารถบอกความสัมพันธ์หรือเชื่อมโยงระหว่างสาเหตุการตายมารดากับปัญหาต่างๆ

5.6 จัดทำรายงานสรุปผลการเฝ้าระวังเพื่อลดการตาย

กรมอนามัยสรุปรายงานผลการเฝ้าระวัง เผยแพร่ทั้งในระดับผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านช่องทางต่างๆ เช่นการประชุมผู้บริหาร Dash Board กรมอนามัย/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ข้อควรคำนึงในการรายงาน 1) ควรสรุปข้อมูลที่สำคัญและมีความหมาย 2) แสดงข้อมูลด้วยรูปหรือกราฟ 3) แปลความหมายของข้อมูล 4) ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/มาตรการ/แนวทางการแก้ไขปัญหา

5.7 พิจารณาข้อเสนอ นโยบาย/ทางเลือก/โครงการ

คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ /คณะอนุกรรมการมารดาและทารก/คณะทำงานทบทวนการตายมารดา และผู้บริหารกรมอนามัยพิจารณาข้อเสนอ นโยบาย/ทางเลือก/โครงการ /แนวทางการแก้ไขปัญหา หากไม่เห็นชอบส่งกลับเพื่อปรับปรุง แก้ไข และจัดทำสรุปรายงานผลการเฝ้าระวังมารดาตายตามข้อเสนอแนะ

5.8 เผยแพร่ข้อมูล เผยแพร่ข้อมูลในระดับพื้นที่และในระดับประเทศ

- เผยแพร่ในรูปแบบ Dash Board
- สื่อสารข้อมูลเข้าใจง่ายและเป็นแบบ 2 ช่องทาง

เอกสารเพิ่มเติม

แนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย สำหรับประเทศไทย กรมอนามัย