

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP)

<p align="center">ชื่อกลุ่มงาน กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี</p>	<p align="center">คู่มือการปฏิบัติงาน ชื่อกระบวนการ ทบทวนสาเหตุมารดาตาย</p>
---	--

1. วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
คุณภาพ
2. เฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดเพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการ
คลอดอย่างมีประสิทธิภาพ
3. จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ขอบเขต (Scope)

คู่มือระบบเฝ้าระวังการตายมารดาสำหรับประเทศไทย และแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการตาย
มารดาเขตสุขภาพที่ 4 ที่ครอบคลุมไปถึงกระบวนการทบทวนสาเหตุการตายของมารดา(MMR) ตามแนวทาง
ของWHO และการรายงานมารดาตาย

3. คำจำกัดความ (Definition) (ถ้ามี)

ความหมายของระบบเฝ้าระวังมารดาตาย : ตำราทางระบาดวิทยากล่าวไว้ว่า การเฝ้าระวังทาง
สาธารณสุข (Public Health Surveillance) หมายถึง การจัดเก็บ (Collecting) วิเคราะห์ (Analyzes) และ
แปลผลข้อมูลอย่าง เป็นระบบ (Systematic)และต่อเนื่อง (Continuous) ตลอดจนเผยแพร่ (Disseminate)
ความรู้ที่ได้ออกไปเพื่อใช้ ประโยชน์ในการวางแผน (Planning) การจัดทำมาตรการและประเมินผลมาตรการ
ควบคุมป้องกันปัญหา สาธารณสุขในทำนองเดียวกัน การเฝ้าระวังมารดาตาย (Maternal Death
Surveillance and Response, MDSR)จึงหมายถึง การจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบแล้วนำมาทบทวน
วิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้ มารดาตาย จัดทำข้อเสนอแนะเผยแพร่สู่การปฏิบัติมีการประเมินผลโดย
วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและปรับปรุง ข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายลดปัจจัยที่ส่งผลให้มารดาตายที่
สามารถหลีกเลี่ยงได้เพื่อป้องกันมิให้เกิด เหตุการณ์ซ้ำรอยเดิม

อัตราส่วนการตายของมารดา (MMR) หมายถึง การตายของมารดาตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอด และ
หลัง คลอด 24 ชั่วโมง ภายใน 42 วัน ไม่ว่าจะอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่
เกี่ยวข้อง หรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์และคลอด
รวมถึงการฆ่าตัว ตาย แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

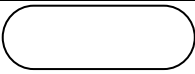
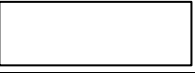
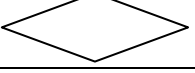
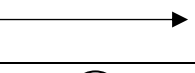

4. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

กลุ่มงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

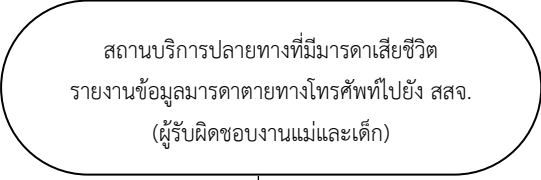
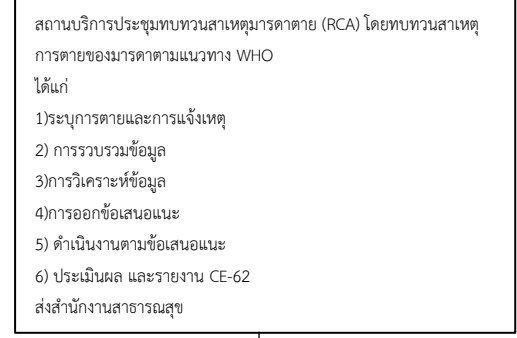
รับนโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่าระวังการตายมารดาจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ่ายทอดนโยบาย และแนวทางการขับเคลื่อนงานให้กับจังหวัดในเขตรับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ ๔ โดยผ่านการประชุม MCHB ระดับเขตสุขภาพ ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสระบุรี และจังหวัดนครนายก รวมถึงติดตามผลการดำเนินงาน ระดับเขตสุขภาพจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๔รับนโยบายจากศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี และถ่ายทอดนโยบายลงสู่จังหวัดโดยผ่านการประชุม MCHB ระดับจังหวัด เพื่อวางแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนงานและติดตามผลการดำเนินงานเพื่าระวังการตายมารดา


5. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

1) สัญลักษณ์ที่ใช้

	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ เช่น การตรวจสอบ การอนุมัติ
	แสดงถึงทิศทาง หรือการเคลื่อนไหวของงาน
	จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอน

2) ผังกระบวนการ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
1.	 <p>สถานบริการปลายทางที่มีมารดาเสียชีวิต รายงานข้อมูลมารดาตายทางโทรศัพท์ไปยัง สสจ. (ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก)</p>	20 นาที	ประสานผู้รับผิดชอบของ ส่วนกลาง	รพ.ต้นทางและ ปลายทางที่มีมารดา ตาย
2.	 <p>สถานบริการประชุมทบทวนสาเหตุการตาย (RCA) โดยทบทวนสาเหตุ การตายของมารดาตามแนวทาง WHO ได้แก่ 1) ระบุการตายและการแจ้งเหตุ 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การวิเคราะห์ข้อมูล 4) การออกข้อเสนอแนะ 5) ดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ 6) ประเมินผล และรายงาน CE-62 ส่งสำนักงานสาธารณสุข</p>	7 วัน		รพ.ต้นทางและ ปลายทางที่มีมารดา ตาย



ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
3.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวม ส่งรายงาน CE - 62 ส่งมายังศูนย์อนามัยที่ 4</p> </div>	๑๐ วัน	ตรวจสอบรายงานให้ถูกต้อง	สสจ.
4.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ศูนย์อนามัยที่ 4 จัดทำ Maternal dead case conference and Maternal Death Surveillance and Response ,MDSR</p> </div>	10 วัน	-ให้มีอายุรแพทย์ร่วมเป็น คณะกรรมการ MCHB เพื่อแก้ไขปัญหาการตาย ของมารดาจากสาเหตุ ทางอ้อม	คณะกรรมการ MCHB เขตสุขภาพ ที่ ๔
5.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ส่งแบบบันทึกข้อมูลการตายมารดา และ รายงานการสอบสวนการตายมารดา แก่ สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย และ บันทึกข้อมูลลงระบบ Online (SAVE MOM) ให้ครบถ้วนตามประเด็นสรุป</p> </div>	1 วัน		กลุ่มพัฒนาอนามัย แม่และเด็ก
6.	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 20px; padding: 10px; text-align: center;"> <p>จัดเก็บเอกสารหลักฐาน โดยเรียงตามลำดับเหตุการณ์ และสรุปงาน</p> </div>	1 วัน		กลุ่มพัฒนาอนามัย แม่และเด็ก

3)รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนของการทบทวนสาเหตุการตายของมารดา 6 ขั้นตอน ตามแนวทางคู่มือระบบเฝ้าระวังการตาย มารดา สำหรับประเทศไทย

ขั้นตอนที่ 1 การระบุการตาย

เมื่อเกิดการตายของมารดาจากสถานพยาบาลทุกแห่งของรัฐ เอกชน คลินิก หรือนอกสถานพยาบาล ผู้รับผิดชอบเขาตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้เกณฑ์ที่กำหนดตามค่านิยาม เพื่อระบุว่ามารดาตาย และแจ้งเหตุไปยังศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย (ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี) แหล่งข้อมูลที่ได้ จากเวชระเบียนผู้ป่วยทะเบียนการตาย ทะเบียนทองจุณเงิน หรือข่าวสารทางสื่อสังคมที่เชื่อถือได้

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น เวชระเบียน, บันทึกการผ่าตัด, บันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก, บันทึกการคลอดจากห้องคลอด, รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ผลการตรวจทางรังสีรวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้ทำการรักษาพยาบาลและผู้อยู่ในเหตุการณ์ จากนั้นรวบรวมข้อมูลทั้งหมดนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และจำแนกข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ การศึกษา เศรษฐฐานะ

1. ระยะก่อนคลอด ประวัติทางสูติกรรม การฝากครรภ์ โรคทางอายุรกรรม อาการสำคัญที่มา
2. ระยะคลอด ได้แก่ วันเวลาที่เริ่มเจ็บครรภ์ เวลาที่ถุงน้ำคร่ำแตก เวลาคลอด วิธีการคลอด

ผู้ทำคลอด

3. ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด สภาวะทารกขณะคลอดและ Apgar Score
4. ระยะหลังคลอด ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ คำแนะนำ ควรดำเนินการรวบรวมให้เสร็จภายใน

1 สัปดาห์ หลังจากเกิดการตาย

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

คือการนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ห่อภิปราย โดยคณะทำงานทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายของมารดา เพื่อไม่ให้เกิดการเหตุการณ์ซ้ำรอยเดิมซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจเกิดจาก บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ต่างๆ ระบบการทำงาน การบริหารจัดการ หรือ สภาพแวดล้อม วิธีการค้นหาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการ อาจทำได้หลายวิธี เช่น

1. Root Cause Analysis: fishbone diagram, 5 Steps, 5 Why
2. Delay approach: decision, reaching and receiving
3. Level approach: Patient- System Model

ขั้นตอนที่ 4 การออกข้อแนะนำ

หลังจากทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายของมารดาเสร็จสิ้นแล้ว จะต้องสรุปและค้นพบปัจจัยที่ส่งผลต่อการตายของมารดา นำเอาปัจจัยมาปรับเปลี่ยนข้อกำหนดเป็นข้อแนะนำเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ โดยข้อแนะนำอาจเชื่อมโยงไปยังชุมชน หรือสถานพยาบาลใกล้เคียง สื่อสารให้แก่ ผู้บริหาร และผู้กำหนดนโยบาย มีการออกรายงานเป็นระยะ

ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินการตามข้อเสนอแนะ

การนำข้อเสนอแนะที่ปรับเปลี่ยนใหม่ผู้ปฏิบัติสามารถนำไปปรับใช้ มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะเป็นผู้ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ และกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ มีการบริหารจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ) โดยผู้บริหารต้องรับทราบและดำเนินการตามข้อเสนอแนะตามบริบทของการทำงานโดยยึดหลักตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผล

การกำกับติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนตามข้อเสนอแนะ และนำมาวิเคราะห์ Gap และดำเนินการให้ครอบคลุมตามกระบวนการคุณภาพ PDCA เป็นระยะๆ

6.รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานเมื่อเกิดมารดาตายให้ดำเนินการดังนี้

1. โรงพยาบาลที่มีมารดาตาย – แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล,นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และประธาน คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดภายใน 24 ชั่วโมง - ดำเนินการตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) และแก้ปัญหาเบื้องต้น

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด – แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ศูนย์ระวังมารดาตาย (ผู้รับผิดชอบงาน) ภายใน 24 ชั่วโมง

3. คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด – เก็บรวบรวมข้อมูลมารดาตายทั้งหมดเพื่อใช้ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

4. ศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย (ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กที่ได้รับมอบหมาย) - ประสานกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลมารดาตาย – ส่งรายงานการตายมารดาเบื้องต้น ผ่าน <http://savemom.anamai.moph.go.th> ให้แก่กรมอนามัย ภายใน 24 ชั่วโมง – ประสานกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลมารดาตาย จัดประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา - ศูนย์อนามัยจัดประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา – ส่งแบบฟอร์มรายงานการตายมารดา (CE-62) ผ่าน <http://savemom.anamai.moph.go.th> แก่ กรมอนามัย ภายใน 30 วัน

5. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย – วิเคราะห์ข้อมูลมารดาตายในภาพรวมและรายงานแก่คณะกรรมการขับเคลื่อนงานมารดาและทารก ปรีกำเนิด ทุก 3 เดือน – จัดทำรายงานประจำปี และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง

6. ภาคผนวก (ถ้ามี)