



ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา

วันที่ 16 มกราคม 2561

โดย สำนักส่งเสริมสุขภาพ



แนวโน้มอัตราการตาย มารดา 2547 - ปัจจุบัน

แหล่งข้อมูล

* เกิดมีชีพ ต.ค.60 - ธ.ค.60

เท่ากับ 163,367 คน (ไม่รวม กทม.) :

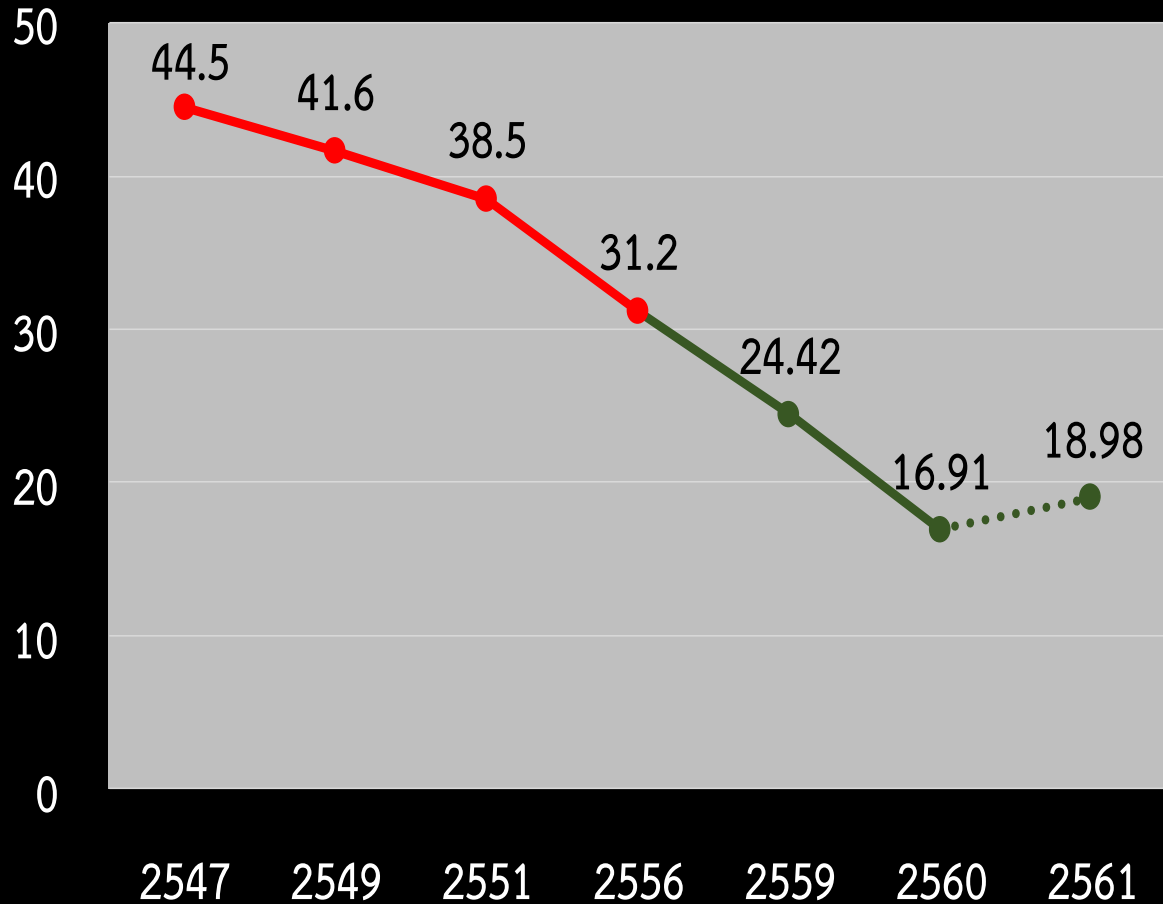
กลุ่มงานทะเบียนราษฎร
สำนักบริหารการทะเบียน

กระทรวงมหาดไทย

* จำนวนมารดาตายเดือน ต.ค.60 - ธ.ค.60

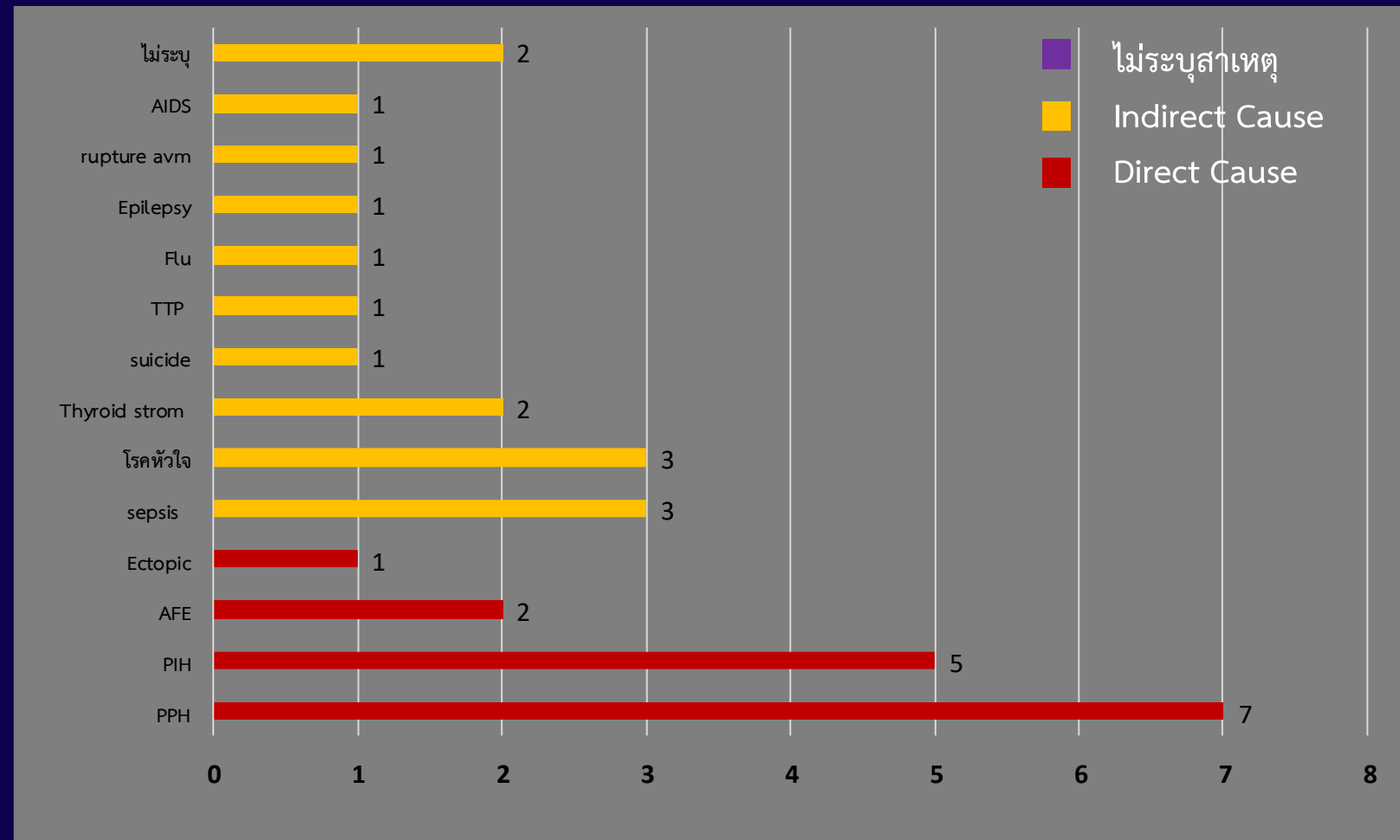
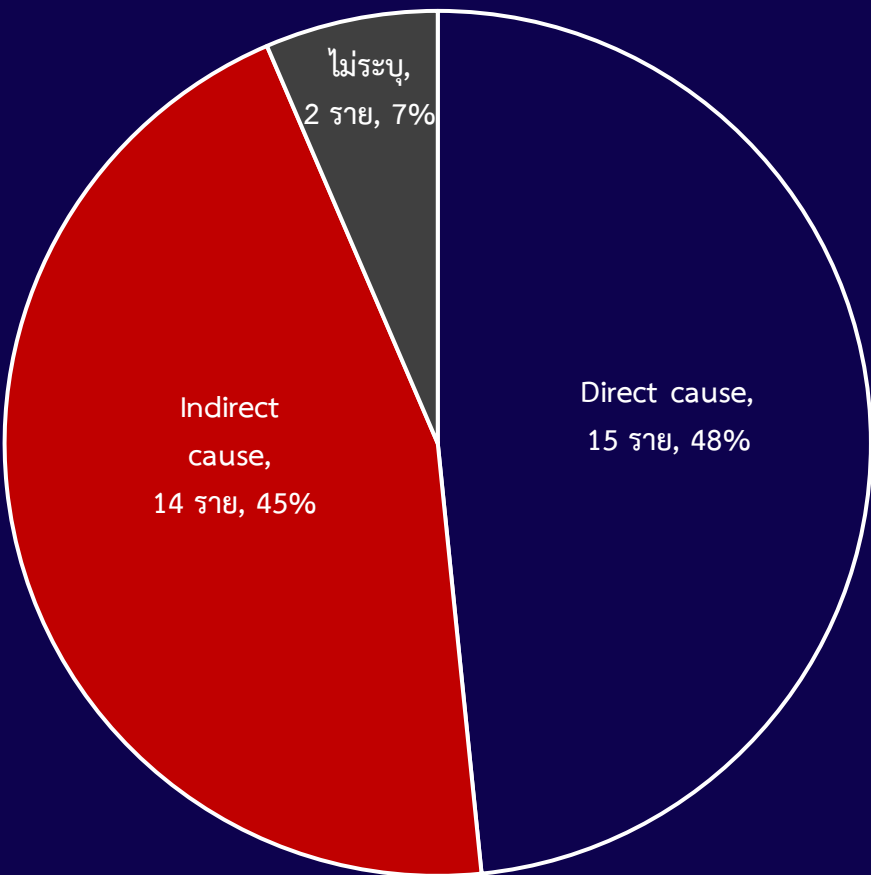
เท่ากับ 31 คน (ไม่รวม กทม.) :

ศูนย์อนามัยที่ 1-12

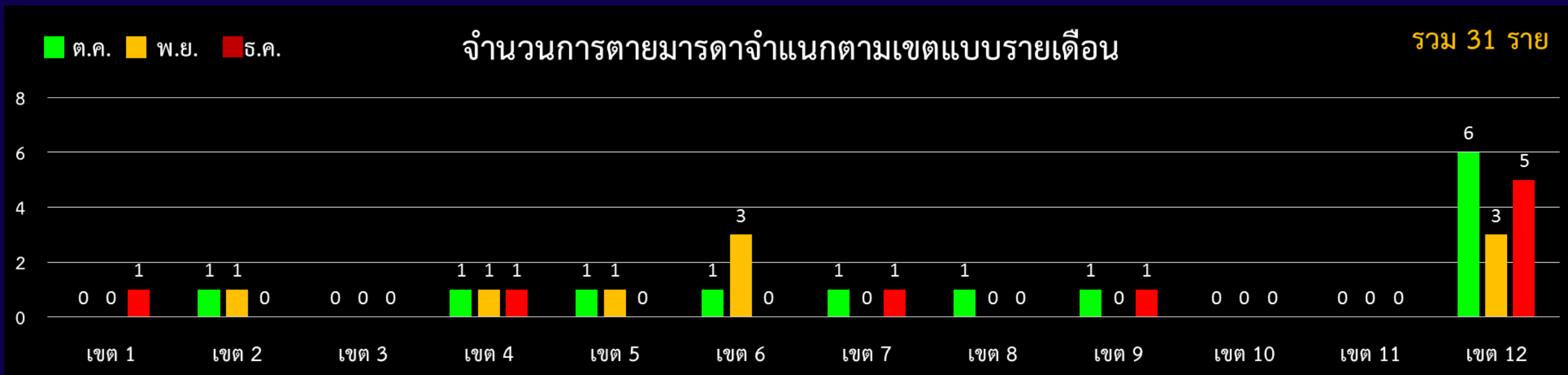
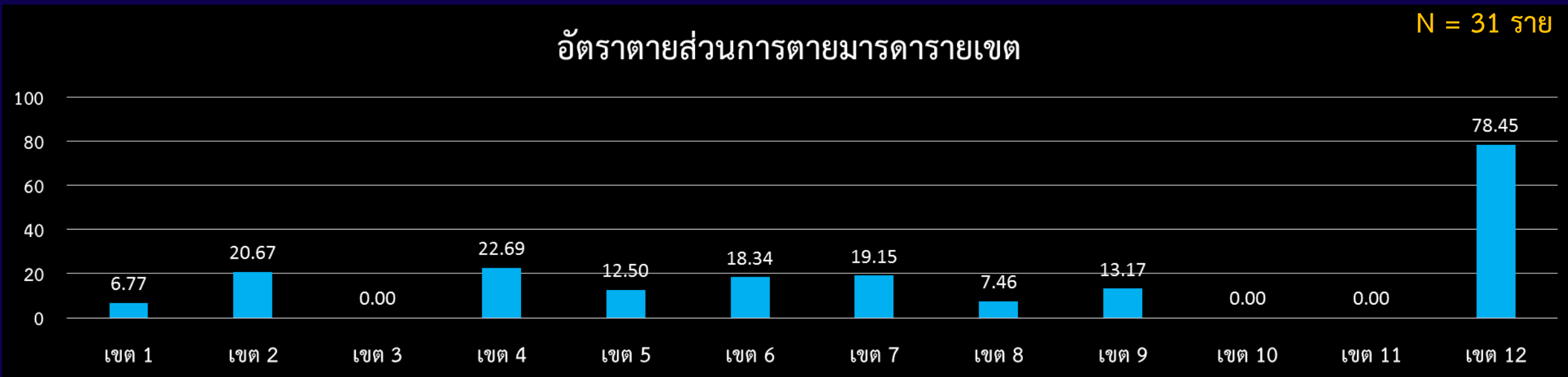


Cause of maternal mortality (case)

N = 31 ราย

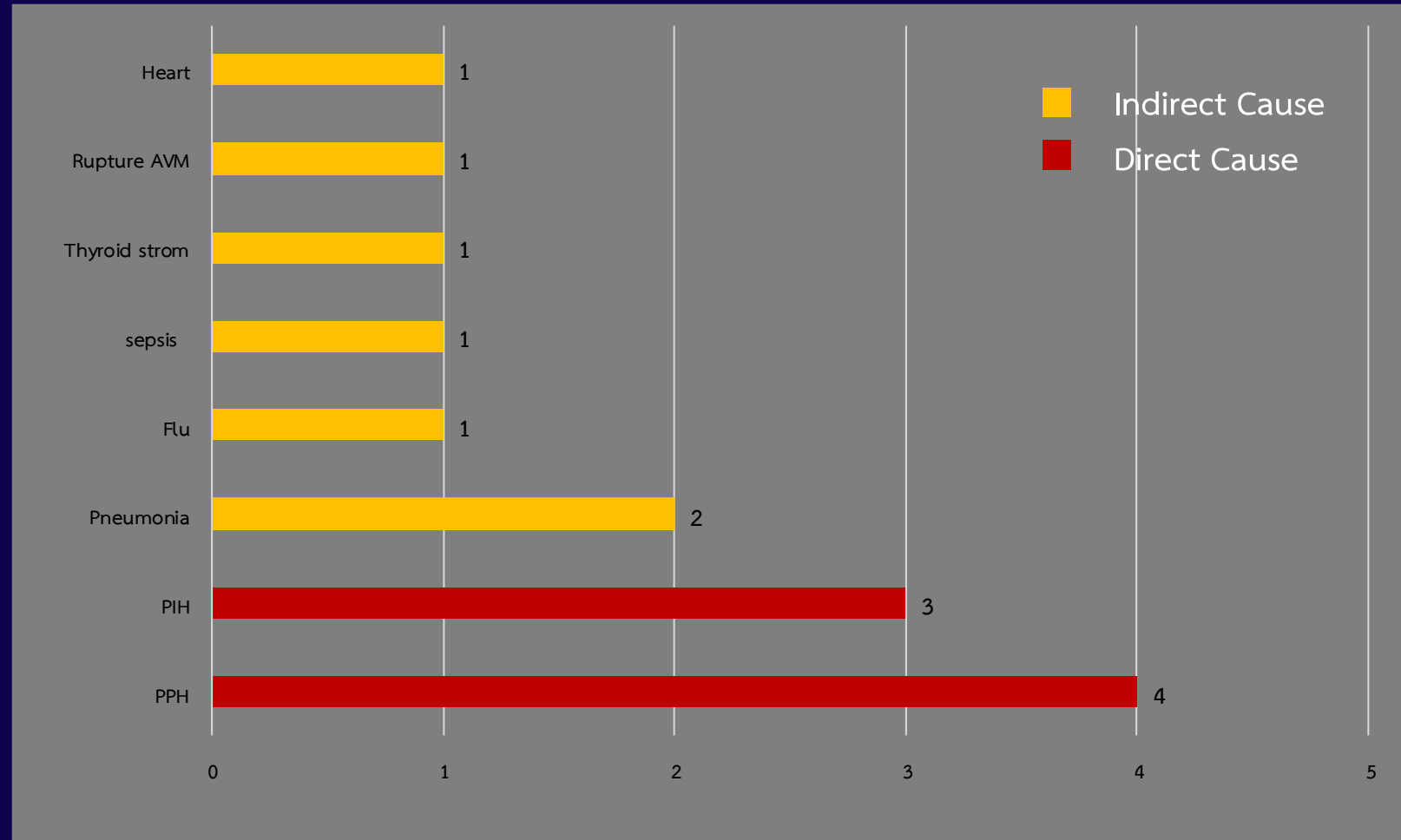
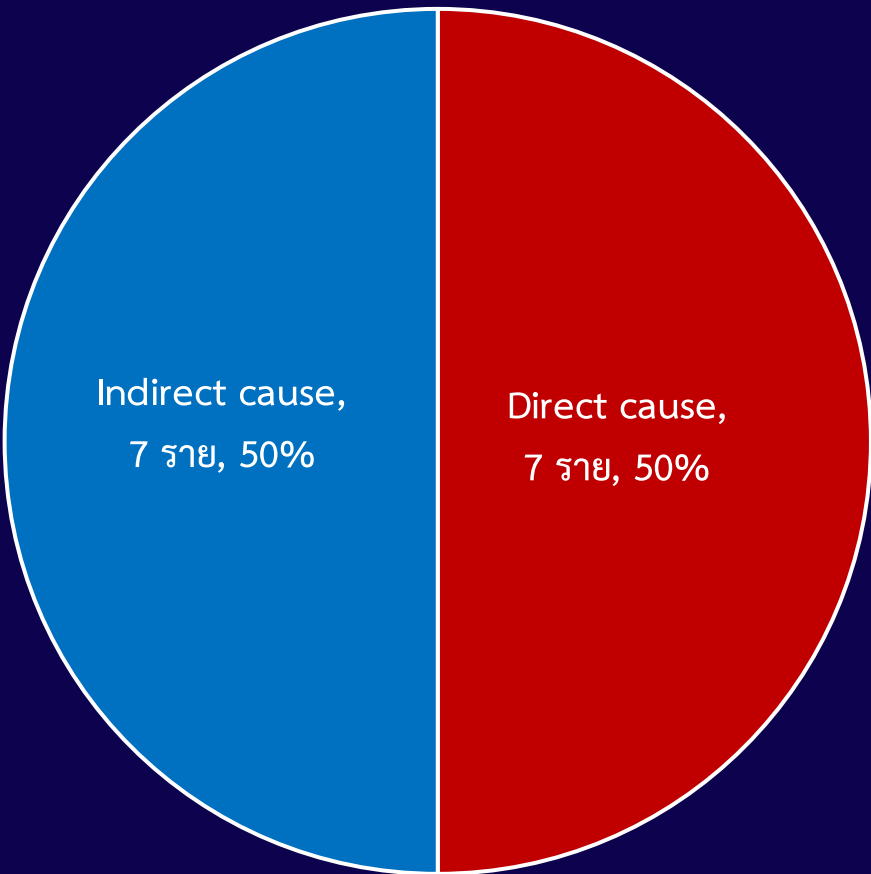


Cause of maternal mortality (case)

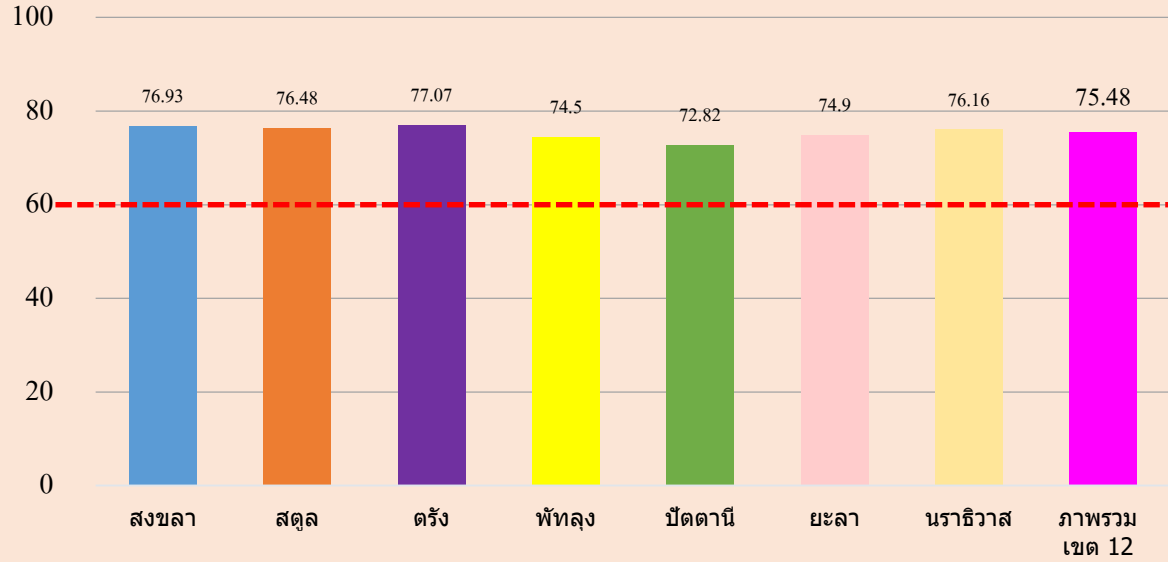


วิเคราะห์สถานการณ์เขตบริการสุขภาพที่ 12

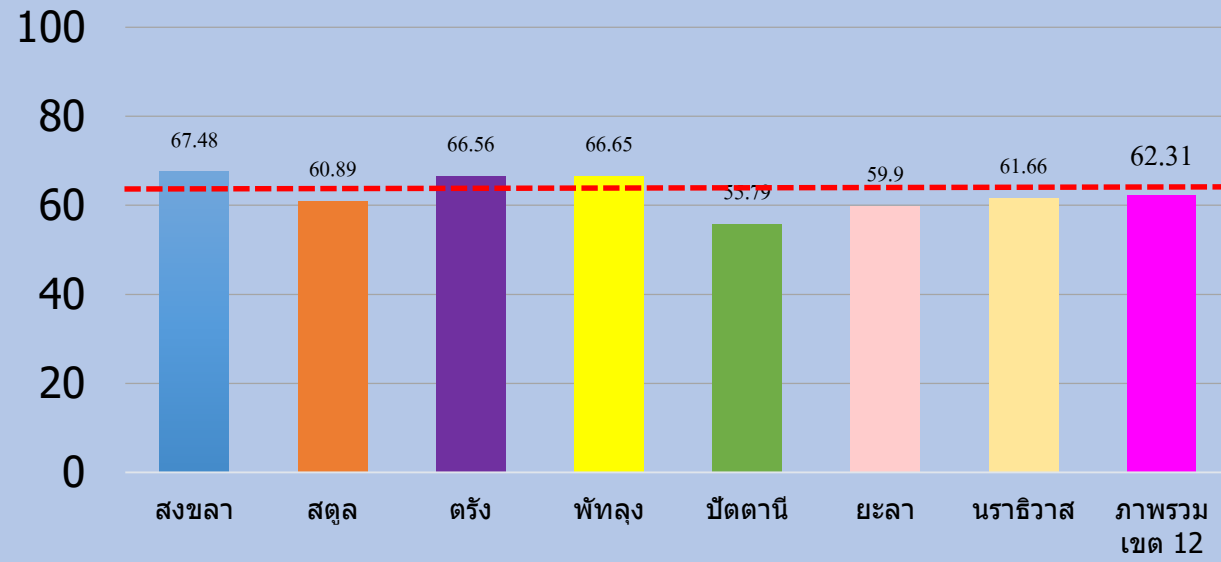
N = 14 ราย



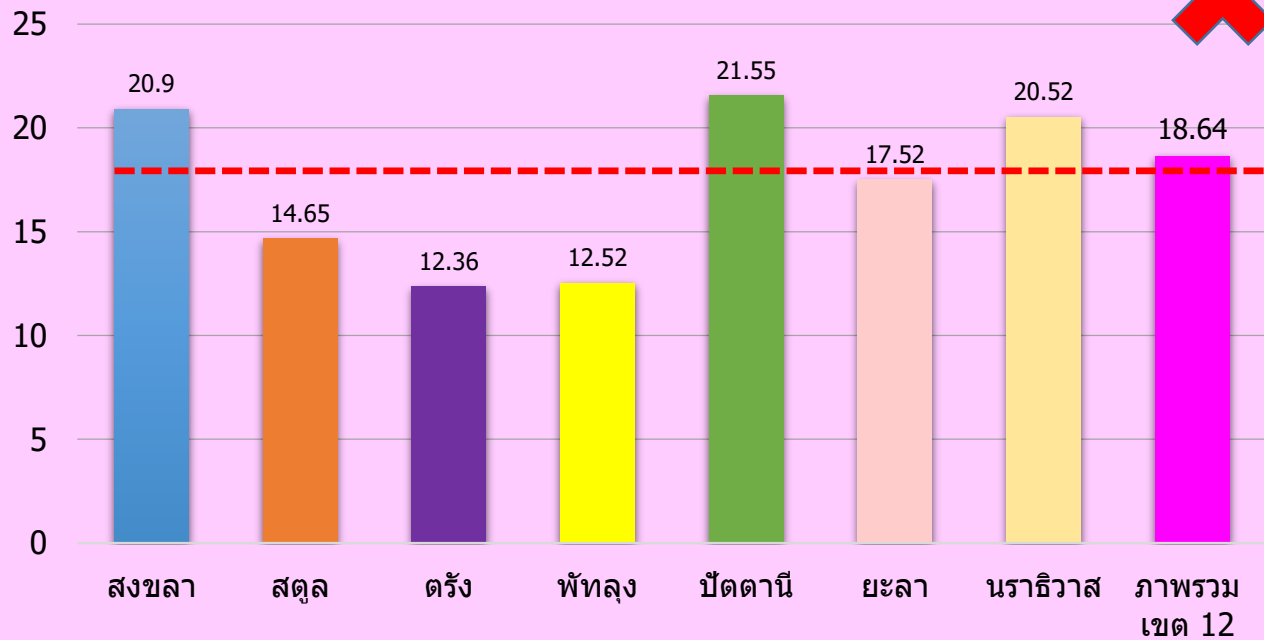
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์



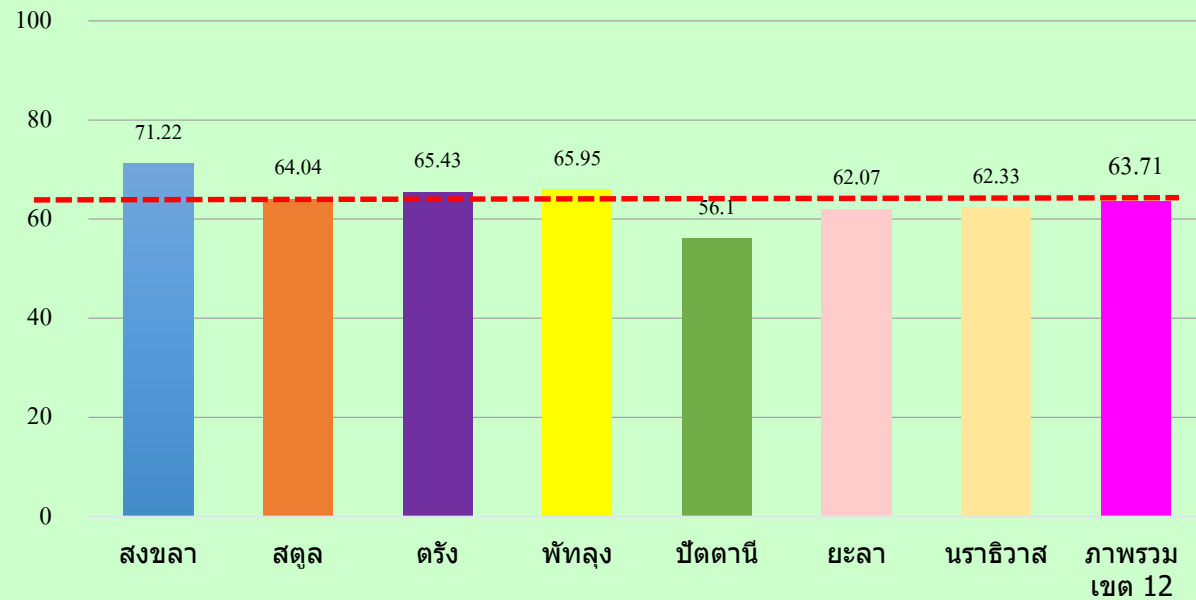
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ



ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์



ร้อยละของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์



ปัญหาที่พบ

1. Delay in seeking care

วัฒนธรรม ความเชื่อ การกินยาเสริมธาตุเหล็ก การตัดสินใจคุมกำเนิด การตัดสินใจมาคลอดที่โรงพยาบาล

2. Delay in reaching care

- ปัญหาการคัดกรองและการบริหารความเสี่ยงใน รพ.สต.
- การวางแผนการดูแลการคลอด

3. Delay in receiving quality care

- บุคลากรขาดทักษะ ประสบการณ์ ขาดการบูรณาการระหว่างสหสาขาวิชาชีพ
- ภาระงานมาก

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนารูปแบบการให้ HL ตามวิถีมุสลิม สร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ร่วมกับคณะกรรมการ พชอ.
2. ทบทวนและพัฒนาคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ ระบบคัดกรอง และการจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ เน้นเรื่องการสื่อสารและติดตาม
3. พัฒนาขีดความสามารถของโรงพยาบาลระดับ S ให้สามารถรับส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตได้
4. การจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ตามภาระงาน สร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ ความก้าวหน้าในสายงาน/วิชาชีพ

สวัสดี

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

