กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สถานการณ์การตายมารดาไทย

ระบบเฝ้าระวังการมารดาตาย MDSR-System
เดือนตุลาคม 2565 – กรกฎาคม 2566

กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย

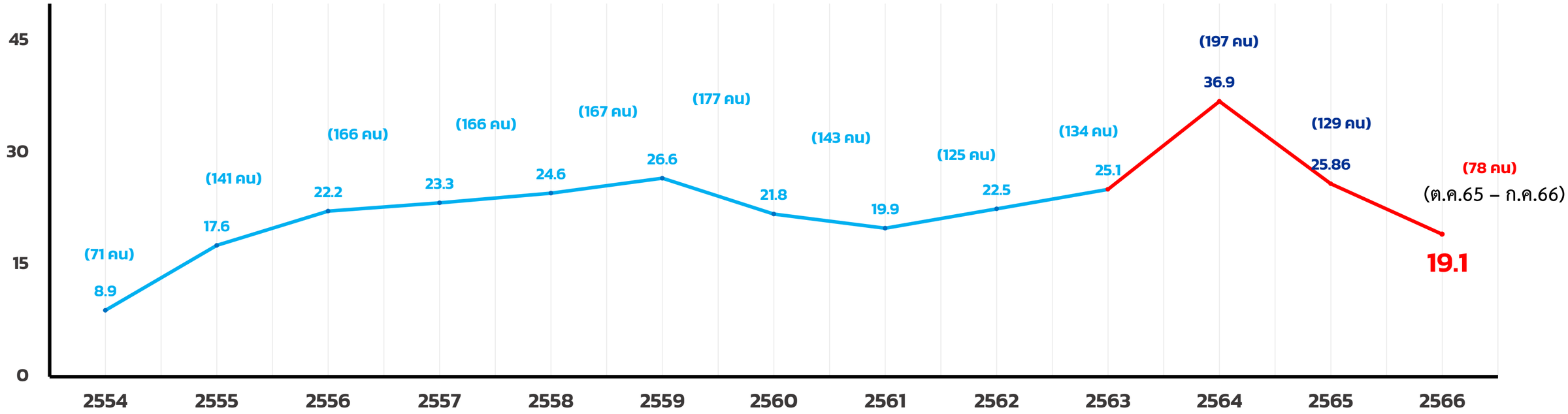
รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพมารดาและทารก

รายการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (1 ตุลาคม 65 – 31 กรกฎาคม 66)					ผลงานเทียบเป้าหมาย
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	22.5	22.9	39.8	25.9	19.1	🔴
2. อัตราตายทารกเกิดไร้ชีพ (Stillbirth)	เทียบผลการดำเนินงานกับปีที่ผ่านมา	4.5/1000	4.4/1000	4.5/1000	4.9/1000	4.8/1000	🟢
3.อัตราตายทารกแรกเกิดระยะต้น (Early Neonatal Mortality Rate : ENMR)	เทียบผลการดำเนินงานกับปีที่ผ่านมา	4.1/1000	3.9/1000	4.3/1000	4.0/1000	4.0/1000	🟢
4. อัตราตายทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน (Neonatal Mortality Rate : NMR)	ไม่เกิน 3.6 ต่อการเกิดมีชีพพันคน	4.5/1000	4.2/1000	4.7/1000	4.5/1000	4.4/1000	🟢
5. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	80.28	87.24	81.5	80.8	76.7	🟢
6. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	65.04	68.49	71.01	71.66	61.45	🔴
7. ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	9.9	9.5	9.8	10.3	10.5	🔴
8. ร้อยละของเด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	79.71	80.07	79.62	77.14	60.53	🟢

🔴 = ไม่ผ่านเป้าหมาย 🟢 = ผ่านเป้าหมาย (1 ตุลาคม 65 – 31 กรกฎาคม 66)

รายงานผล
การดำเนินงาน

อัตราส่วนการตายมารดาไทย



ที่มา : 1. สถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2554 – พ.ศ. 2563
2. ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย ณ วันที่ 31 กรกฎคม พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 1 – 12 และ กทม.

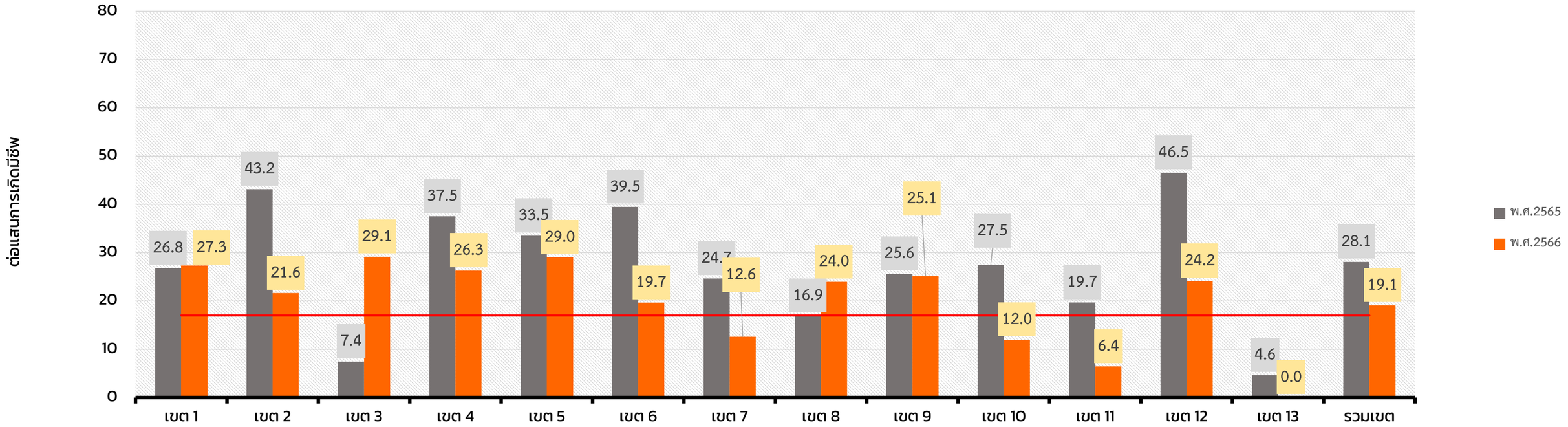
สถิติสาธารณสุข
ระบบเฝ้าระวัง กรมอนามัย

จัดทำโดย : กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย ข้อมูล ณ เดือน ต.ค.65 – ก.ค.66

ตารางเปรียบเทียบอัตราส่วนการตายมารดาไทยจำแนกรายเขตในช่วงเวลาเดียวกัน ระหว่างปีงบประมาณ 2565 กับ 2566 (ต.ค. – ก.ค.)

2565 มารดาไทย 113 ราย เด็กเกิด 402,298 คน MMR = 28.1/ 100,000 LB
มารดาต่างด้าว 9 ราย เด็กเกิด 29,592 คน MMR = 30.4 / 100,000 LB

2566 มารดาไทย 78 ราย เด็กเกิด 409,079 คน MMR = 19.1/ 100,000 LB
มารดาต่างด้าว 8 ราย เด็กเกิด 30,385 คน MMR = 26.33 / 100,000 LB

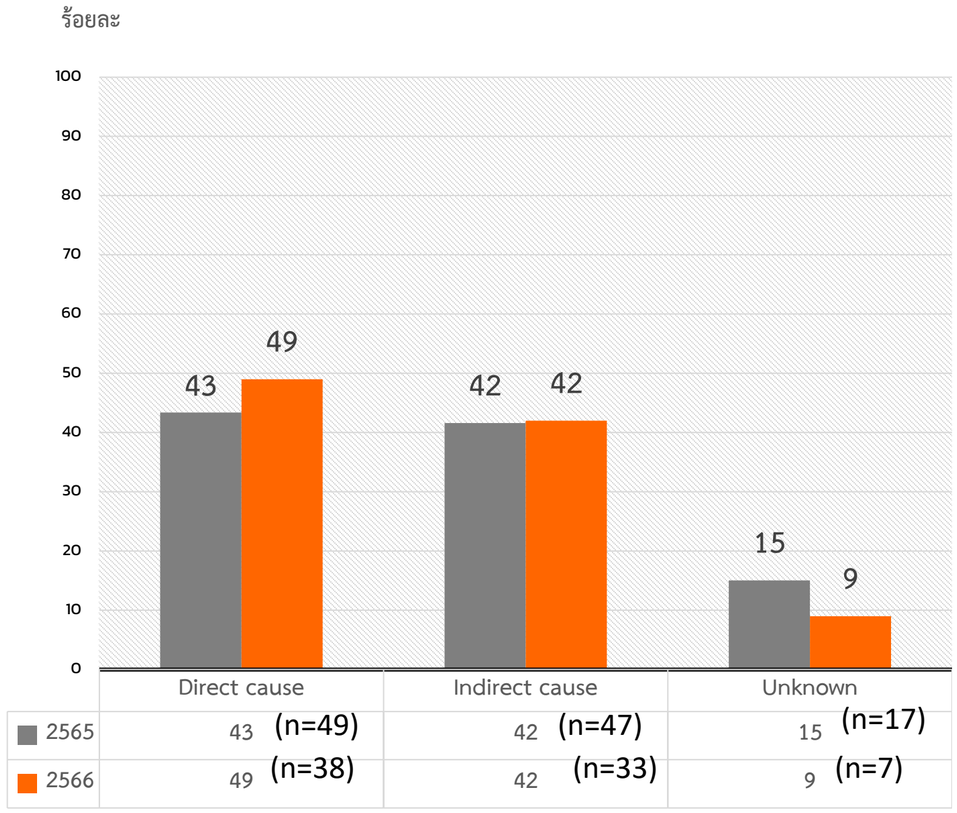


จัดทำโดย : กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย ข้อมูล ณ เดือน ต.ค.65 – ก.ค.66

ร้อยละสาเหตุการตายมารดาไทยจำแนกตาม ICD-MM : WHO

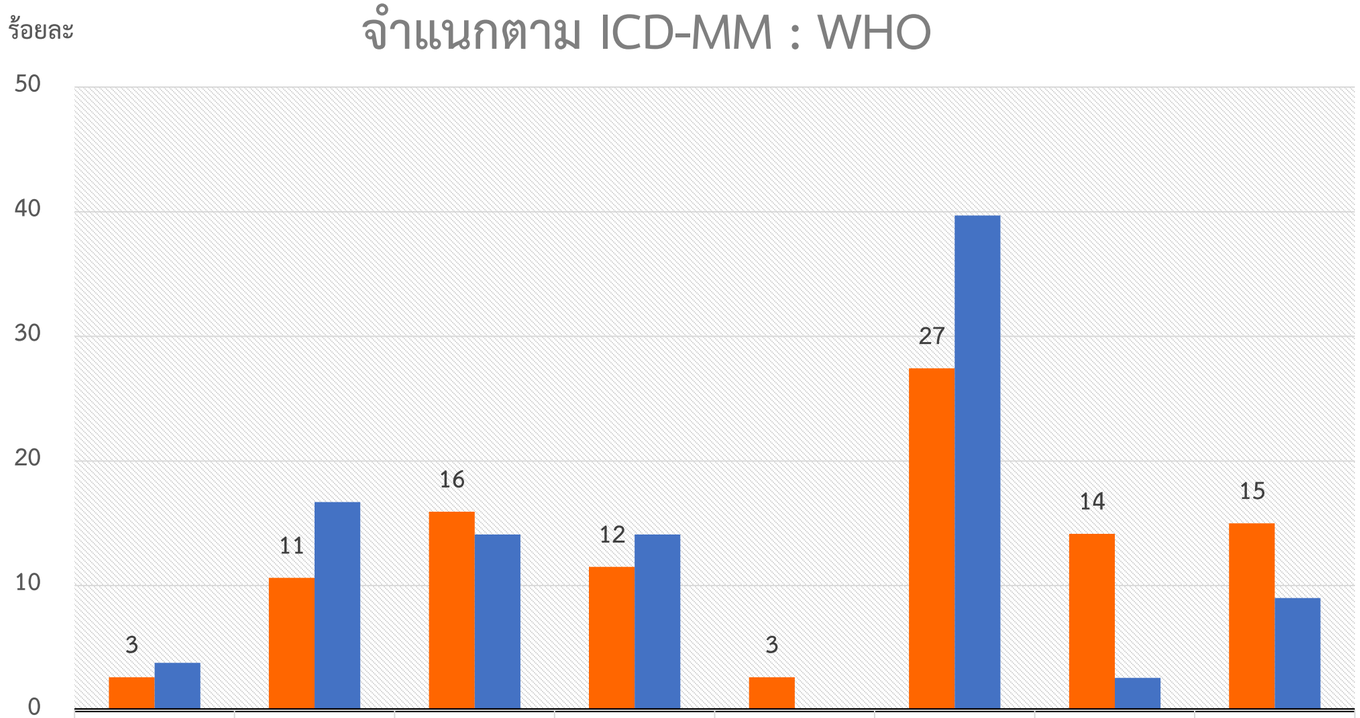
2565 N = 113
2566 N = 78

ร้อยละสาเหตุการตายมารดาไทย



	Direct cause	Indirect cause	Unknown
2565	43 (n=49)	42 (n=47)	15 (n=17)
2566	49 (n=38)	42 (n=33)	9 (n=7)

ร้อยละสาเหตุการตายมารดาไทย จำแนกตาม ICD-MM : WHO



	Abortive outcome	Hypertensive disorders in pregnancy	Obstetric hemorrhage	Other obstetric complication	Unanticipated complications of management	Non-Obstetric Complication	Covid19	Unknown
2565	3	11	16	12	3	27	14	15
2566	4	17	14	14	0	40	3	9

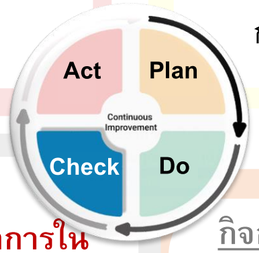
การแปลงแนวทางการพัฒนาสู่แผนปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรม

สาเหตุการตายจาก Obstetric hemorrhage (ตกเลือด) ลดลง 15%

สาเหตุการตายจาก Non-Obstetric Complication ไม่ลดลง และตายจากโรคหัวใจมากที่สุดถึง 11%

ปรับปรุง แก้ไขกระบวนการ ดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายและทิศทางการพัฒนา เพื่อให้สามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

How are the improvements going ?



จัดทำแนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน

สาเหตุการตายที่ทำให้มารดาเสียชีวิต มากท่าสุด เกิดจากการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเกิดจากบุคลากรขาดทักษะการวินิจฉัย การดูแลรักษาและการตัดสินใจส่งต่อ เราควรมุ่งเน้นกิจกรรมที่สำคัญ ในการเพิ่มพูนทักษะแพทย์และบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ ทบทวนแนวทางการตกเลือดหลังคลอด ทบทวน case มารดาเสียชีวิตทุกราย และต้องกำกับติดตามประเมินผลมาตรการของพื้นที่ว่ามีประสิทธิภาพในการลดแม่ตายมากน้อยเพียงใด

Now everyone can focus on the next step

กลไกการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล

ผู้บริหารทุกระดับ **กำกับ ติดตาม ตามแนวทางอย่างมีประสิทธิภาพและบูรณาการในทุกระดับ** เช่น การตรวจราชการและนิเทศงาน ระดับกระทรวง (กรณีปกติและบูรณาการระหว่างกระทรวง) ระดับเขต ระดับจังหวัด

Much easier to find solutions when we know where we are heading

กิจกรรม Workshop

การแปลงแนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน สู่การปฏิบัติ โดย การทำ House model และ Small Success ที่ชัดเจน แต่ต้องเป็นกิจกรรมที่เป็น checklist ให้พื้นที่ใช้ประเมินตนเองได้จริง โดยแบ่งค่าเป้าหมายทุก 5 ปี ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

We make small improvements every day

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

Thank You