



รายงานสถานการณ์
การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อม
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย
(1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566)

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

รายการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ผลงาน เทียบ เป้าหมาย
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	22.5	22.9	39.8	25.66	16.78	●
2. อัตราการเกิดไร้ชีพ (Stillbirth)	-	4.5/1000	4.4/1000	4.5/1000	4.9/1000	4.5/1000	
3. อัตราตายทารกแรกเกิดระยะต้น (Early Neonatal Mortality Rate : ENMR)	-	4.1/1000	3.9/1000	4.3/1000	4.0/1000	4.13	
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. อัตราตายทารกอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 1 ปี	-	6.9/1000	6.2/1000	6.8/1000	7.3/1000	6.9/1000	●
6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 wk.	รอบ 6 เดือนแรก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	80.28	87.24	81.5	81.5	75.84	●
7. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์	รอบ 6 เดือนแรก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	65.04	68.49	71.01	70.4	55.68	
8. อัตราการเกิดภาวะขาดอากาศในการรกแรกเกิด	-	1.60/100	1.56/100	1.64/100	1.62/100	1.58/100	●
9. ร้อยละการรกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	9.9	9.5	9.8	10.27	10.40	

● = ไม่ผ่านเป้าหมาย

● = ผ่านเป้าหมาย

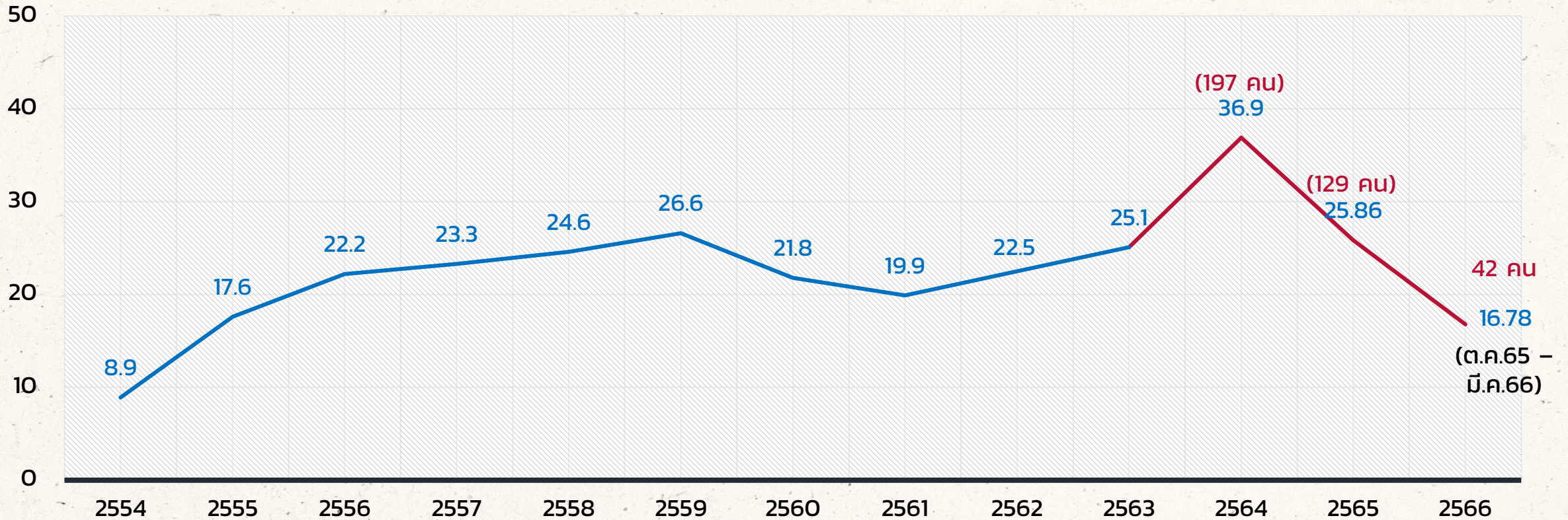


กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

อัตราส่วนการตายมารดาไทย

กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย

อัตราส่วนการตายมารดาไทย



■ สถิติสาธารณสุข
■ ระบบเฝ้าระวัง กรมอนามัย

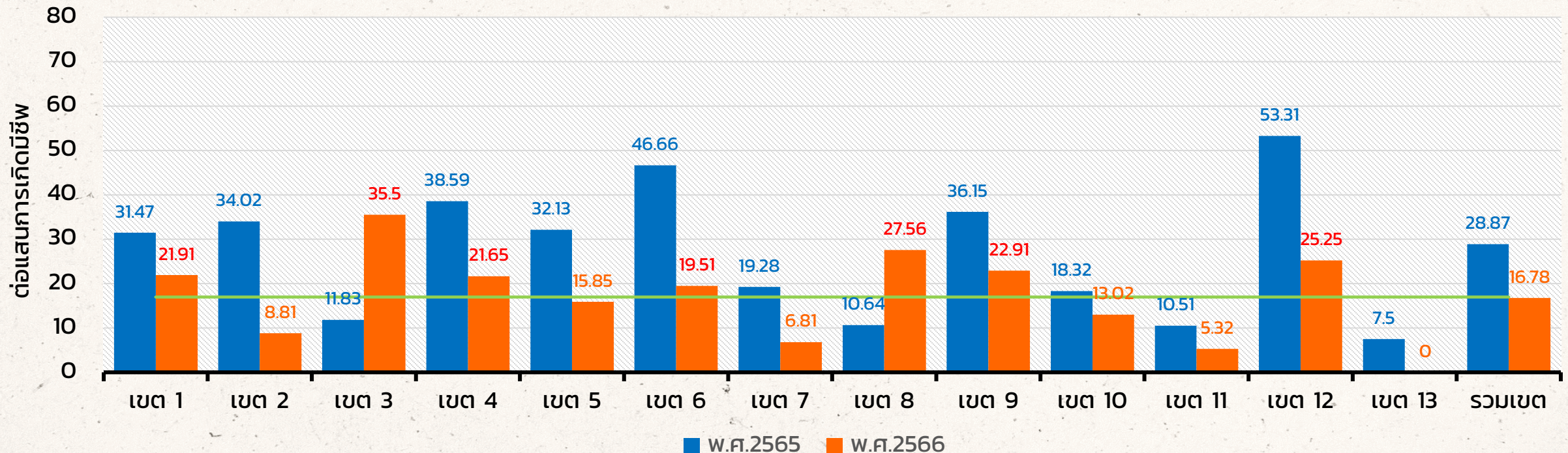
**หมายเหตุ : MMR เขต 1-12 = 18.85

ที่มา : 1. สถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2554 - พ.ศ. 2563
2. ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 1 - 12 และ กทม.

ตารางเปรียบเทียบอัตราส่วนการตายมารดาไทยจำแนกรายเขตในช่วงเวลาเดียวกัน ระหว่างปีงบประมาณ 2565 กับ 2566 (ตุลาคม – มีนาคม)

2565 มารดาไทย 73 ราย เด็กเกิด 252,820 คน MMR = 28.87/100,000 LB
มารดาต่างด้าว 3 ราย เด็กเกิด 13,234 คน MMR = 22.67/100,000 LB

2566 มารดาไทย 42 ราย เด็กเกิด 250,287 คน MMR = 16.78/100,000 LB
มารดาต่างด้าว 4 ราย เด็กเกิด 15,183 คน MMR = 26.35/100,000 LB

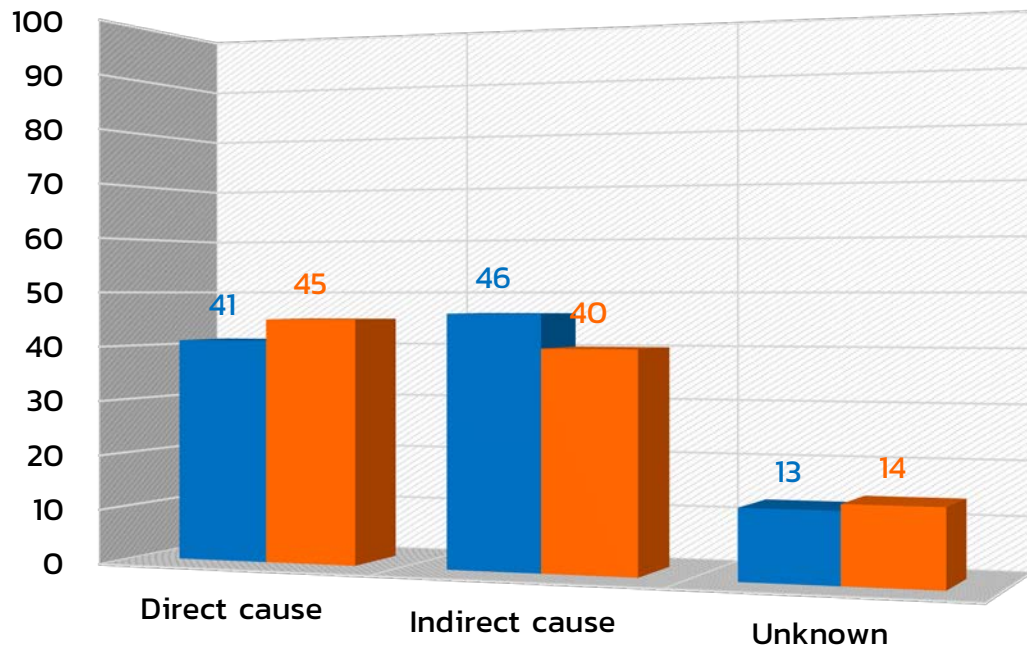


ร้อยละสาเหตุการตายมารดาไทย จำแนกตาม ICD-MM : WHO

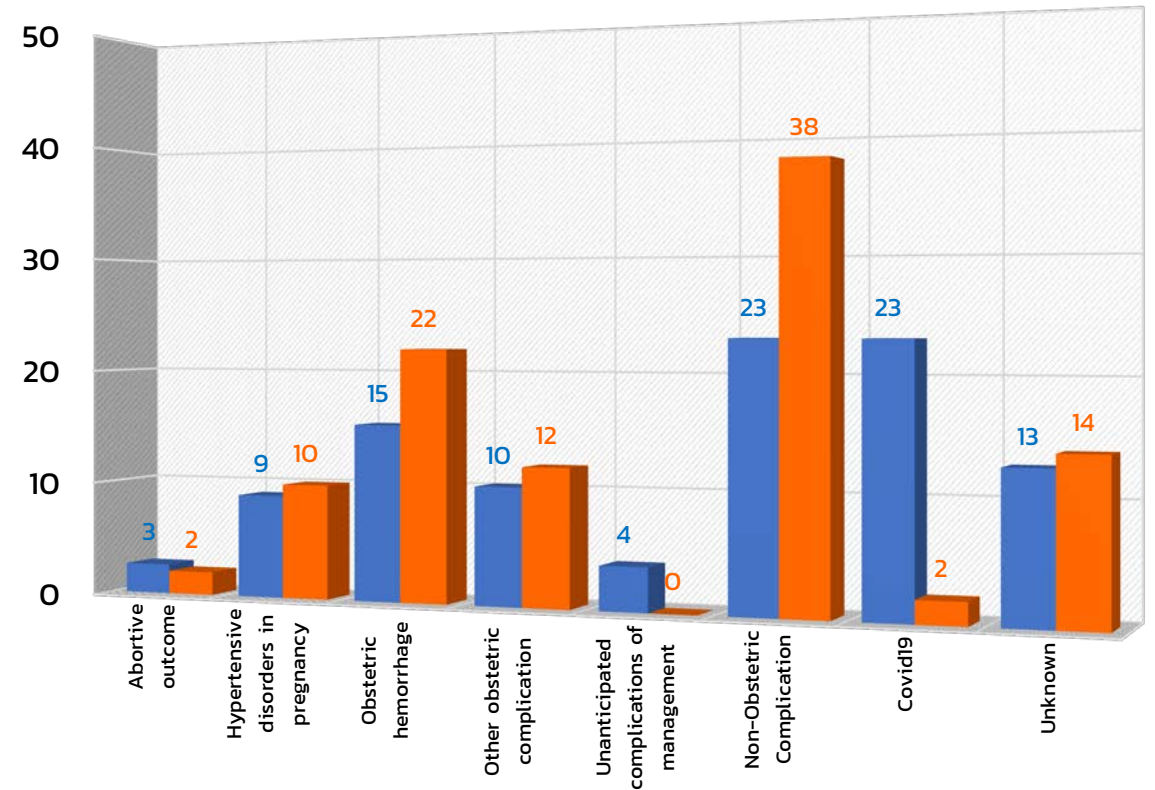
2565 N = 78

2566 N = 42

ร้อยละสาเหตุการตายมารดาไทย



จำนวนสาเหตุการตายมารดาไทย จำแนกตาม ICD-MM : WHO



N = 42

สาเหตุหลักของการตายมารดาเกิดจาก
สาเหตุตกเลือด

22%

สาเหตุการตายทางอ้อมส่วนใหญ่เกิดจาก
Heart diseases

12%



GAP

53%

หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแล
สุขภาพตนเอง และไม่มาฝากครรภ์ตามนัด



30%

ปัญหา Car plan รายบุคคล ขาดการวางแผน
การดูที่เป็นระบบและต่อเนื่อง



14%

เวชภัณฑ์, คลังเลือด, คลังยา ไม่พร้อมใช้
งาน



14%

การเดินทาง/เข้าถึงบริการ/พื้นที่ห่างไกล



**จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา
หรือความเสี่ยง
ต่อความสำเร็จของงาน**

การตายจากโรคอายุรกรรมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อัตราการคลอดก่อนกำหนดและการรกแรกเกิดน้ำหนัก
น้อยกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มสูงขึ้น

มีการปรับมาตรฐาน ANC และการจัดเก็บข้อมูล
ทำให้หน่วยบริการให้บริการฝากครรภ์ไม่เป็นไปตาม
มาตรฐานฝากครรภ์คุณภาพ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

มาตรการป้องกันการ **ตกเลือด**

- **Zoning สุติแพทย์** จัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและภาวะวิกฤตแบบเครือข่ายระดับจังหวัด
- **Mapping Blood Bank** บริหารจัดการคลังเลือด คลังยาแบบเครือข่าย
- **ส่งต่อ** หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสู่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหนือกว่า

วางแผนครอบครัวในหญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยอายุรกรรมเรื้อรัง/ร้ายแรง **Contraception NCD**

- ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ **คัดกรองและจัดการ** ความเสี่ยง แบบเชิงรุก
- บูรณาการค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคร่วมอายุรกรรมเรื้อรังหรือโรคร้ายแรงเข้าสู่ระบบบริการวางแผนเรื่องการตั้งครรภ์และการวางแผนครอบครัว

ติดตาม

- 1) กำกับติดตามการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาตามกระบวนการของระบบ **MDSRsystem** ทุกราย ในรายที่ไม่สามารถระบุสาเหตุการตายได้ ต้องส่งต่อข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาหาสาเหตุการตาย
- 2) ติดตามประเมินผลการ**ดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก** ร่วมกับทีมผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาและยกระดับการบริการอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

การรกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

กองอนามัยมารดาและการรก กรมอนามัย



นโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565

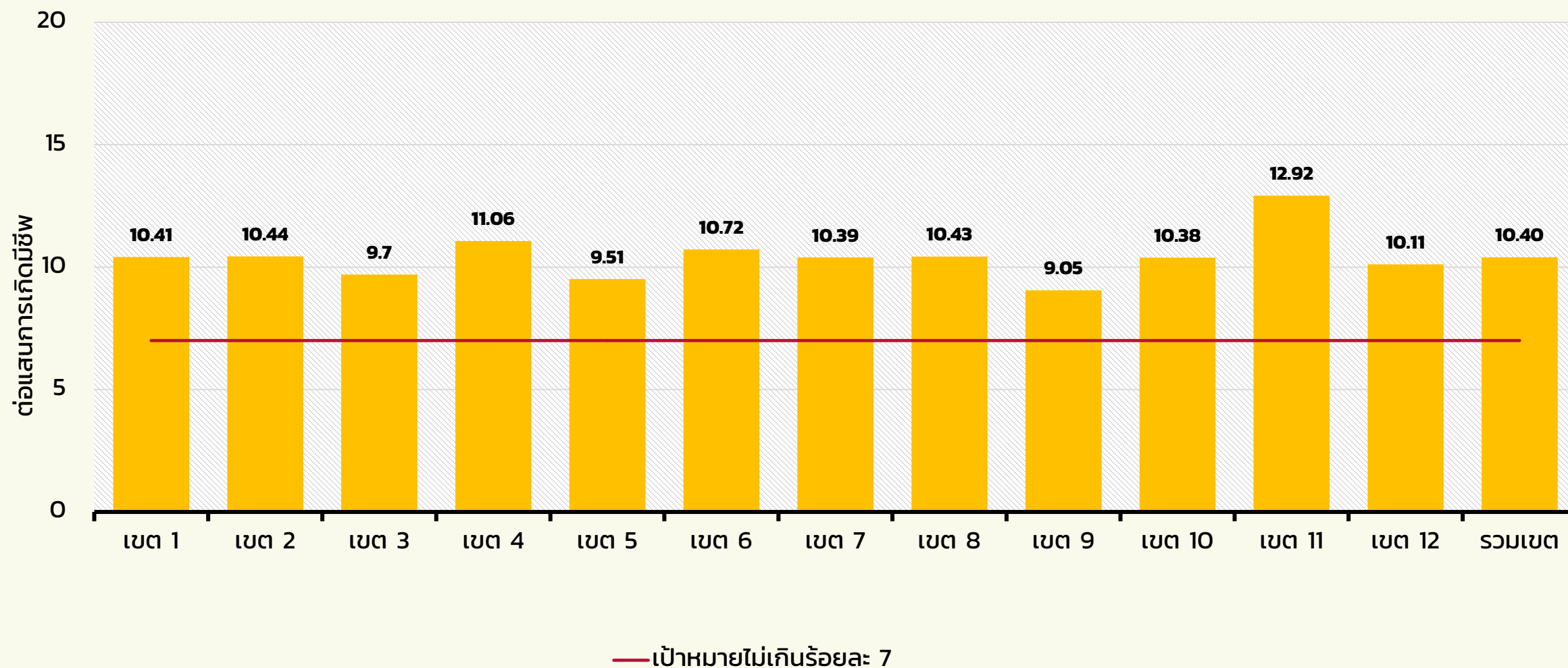
เป้าประสงค์ของนโยบาย

1. สถานบริการสาธารณสุขทุกเครือข่าย จัดบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีมาตรฐานตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565
2. หญิงตั้งครรภ์และคู่ทุกราย ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ โดยเน้น การส่งเสริม สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และได้รับการดูแลต่อเนื่องและครบถ้วนตามเกณฑ์ฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชน ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

แนวทางปฏิบัติเพื่อการจัดบริการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565

1. การบริการฝากครรภ์คุณภาพมาตรฐานตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ โดยเน้น ส่งเสริม สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องตามเกณฑ์ฝากครรภ์ 8 ครั้ง
2. หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการบริการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงอายุครรภ์อย่างครบถ้วนรายละเอียดตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565 ดังนี้
 - การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การประเมินภาวะสุขภาพ คัดกรองและประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์
 - การตรวจทางห้องปฏิบัติการของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ CBC for Hct/Hb MCV, DCIP, VDRL, Anti HIV, HBsAg, Blood group ABO, Rh, Multiple urine dipstick
 - การตรวจทางห้องปฏิบัติการของสามี/คู่ ได้แก่ CBC, MCV, DCIP, VDRL, Anti HIV
 - การคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ และคัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย
 - ตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน
 - การตรวจครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
 - การได้รับวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยักไขหวัดใหญ่ และโรคโควิด 19
 - การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน และแคลเซียม
 - การให้คำแนะนำผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
 - การได้รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
3. จัดเครือข่ายบริการฝากครรภ์และมีระบบส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในภาวะ ดังกล่าว

ร้อยละการรบกวนเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม – มีนาคม)



วิเคราะห์สถานการณ์ การดำเนินงานการรณรงค์แรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

GAP

- หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้าบางรายไม่มาฝากครรภ์ ขาดความเข้าใจและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และบางได้รับกิจกรรมบริการที่จำเป็นไม่ครบถ้วน
- มารดามีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน
- ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะเลือดข้นขณะตั้งครรภ์/การคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์
- ภาวะทุพโภชนาการ
- พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่หรือใกล้ชิดคนสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น
- คลอดก่อนกำหนด



LAG

- การเข้ารับบริการใช้ระยะเวลาารอคอยมากเกินไป
- ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ต้องไม่พร้อม
- การวางแผนครอบครัวในหญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยอายุรกรรมเรื้อรัง/ร้ายแรง ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้



ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

Intrauterine growth restriction

1. ค้นหา คัดกรอง **ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์** หรือทันทีเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์
2. **เร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพ** สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565
3. จัดการ วางแผนดูแลรายบุคคล ส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มา**ฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง** อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
 - PA
 - ภาวะโภชนาการ การสังเกตน้ำหนักขึ้นตามอายุครรภ์ของมารดา (จัดการหญิงตั้งครรภ์ Over weight)
 - ส่งเสริมการได้รับยา 3 ตัว**
4. สร้างความรอบรู้และตระหนักรู้เรื่อง**สุขภาพของตนเอง** และติดตามพัฒนาการของ**ทารกในครรภ์** ด้วยตนเองและครอบครัว

Premature birth

- ส่งเสริมการเข้าถึงยา Progesterone และหาปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



THANK YOU