



ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา

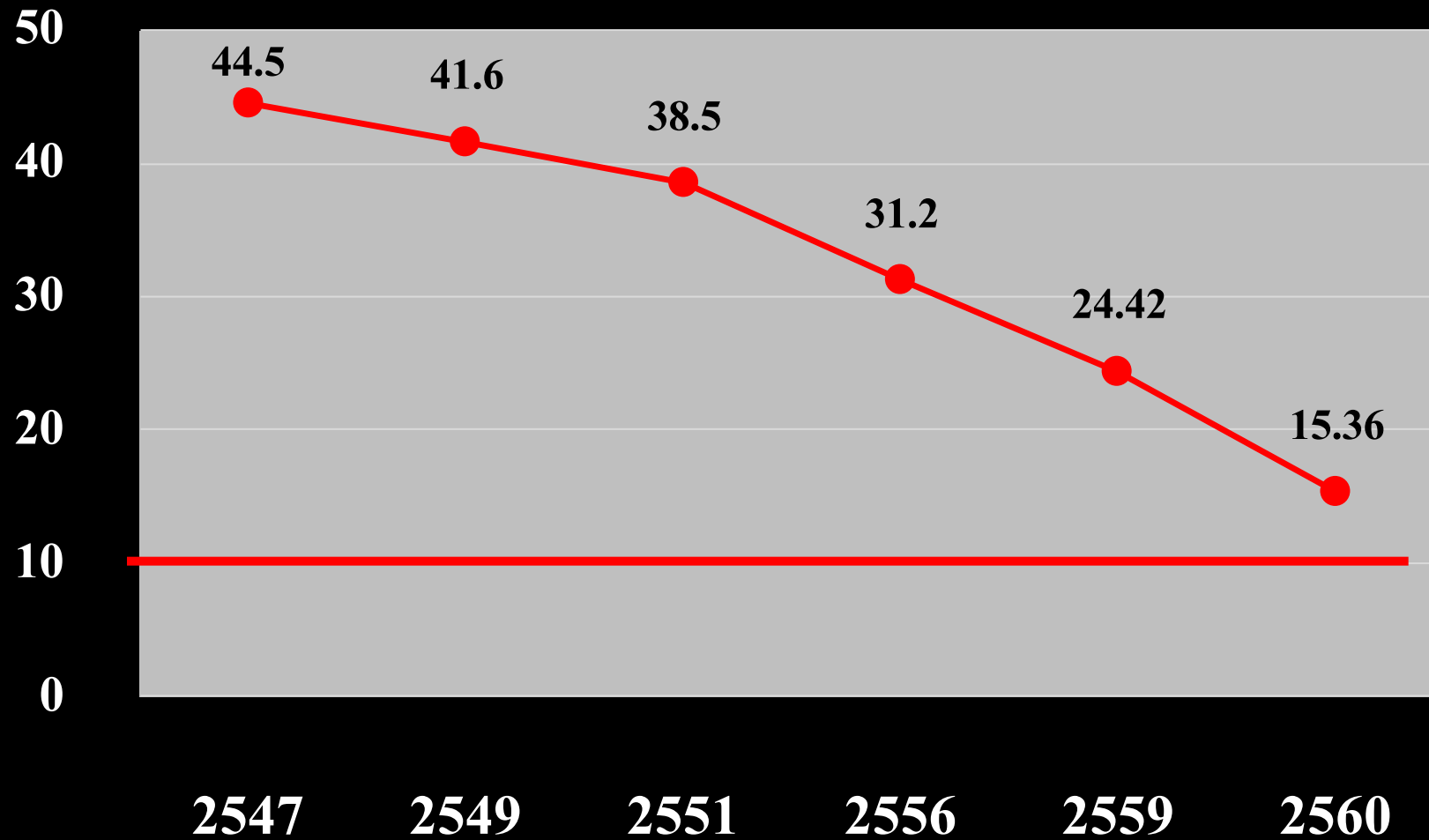
วันที่ 19 กันยายน 2560

โดย สำนักส่งเสริมสุขภาพ





แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดา 2547 - 2560



แหล่งข้อมูล

- เกิดมีชีพปี 2559 เท่ากับ 704058 คน : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2559
- เกิดมีชีพปี 2560 เท่ากับ 650645 คน (ไม่รวม กทม.) : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

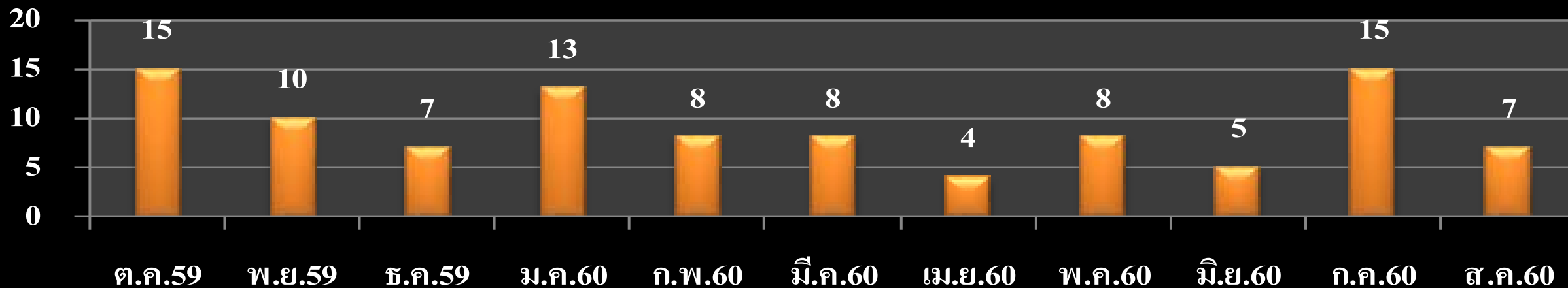
* จำนวนมารดาตายเดือน ต.ค.59 – ส.ค.60 เท่ากับ 100 คน (ไม่รวม กทม.) : ศูนย์อนามัยที่ 1-12



จำนวน (คน)

จำนวนมารดาตายรายเดือน (คน) เดือนตุลาคม 2559 – สิงหาคม 2560

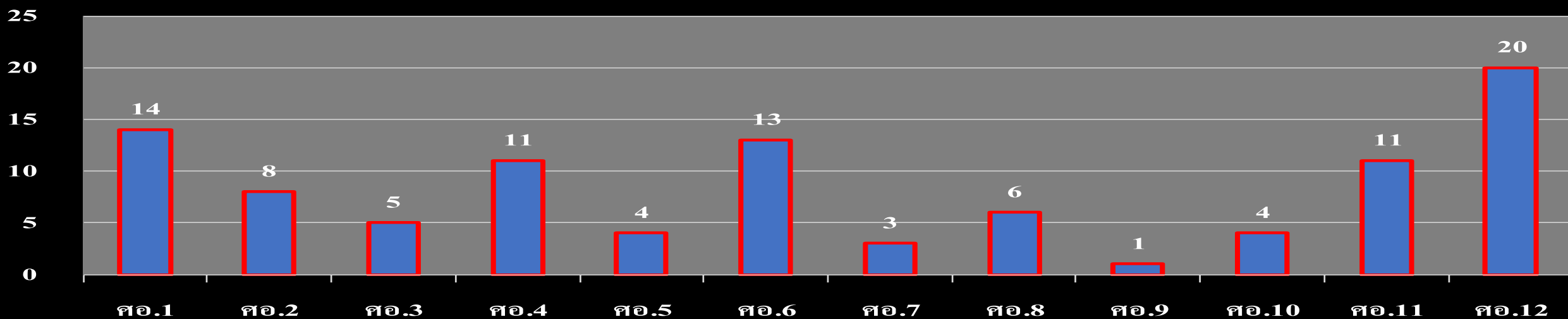
N=100



จำนวน(คน)

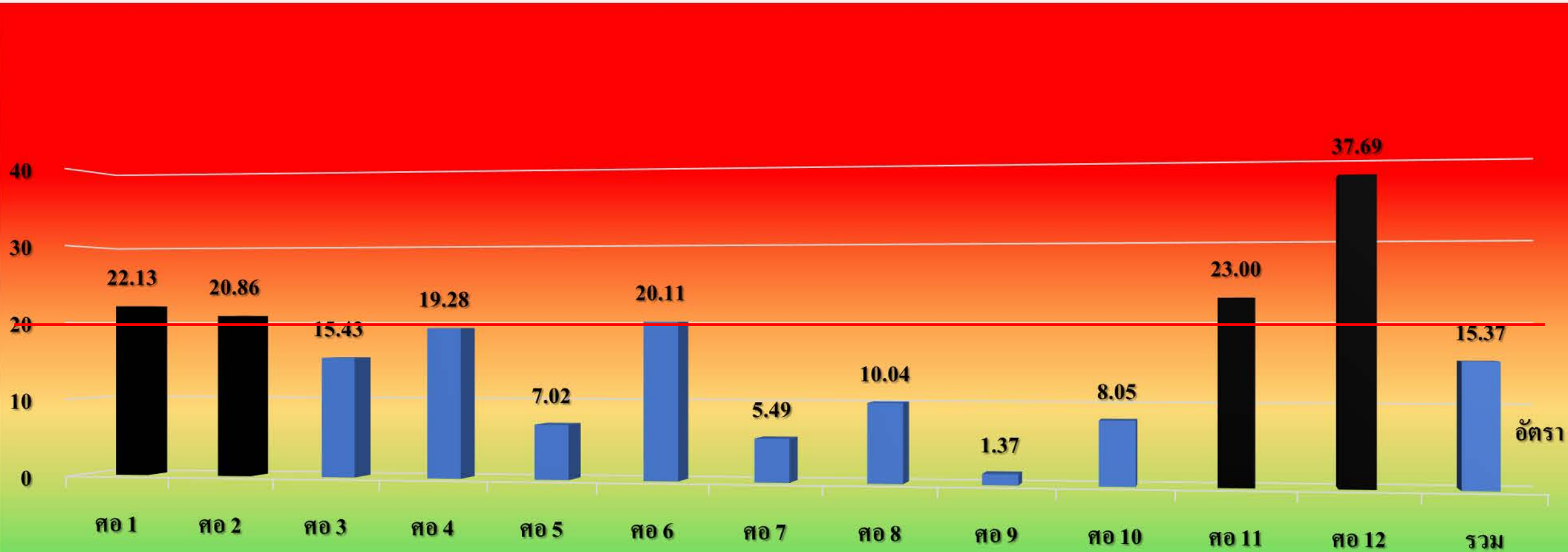
จำนวนมารดาตายรายเขต (คน) เดือนตุลาคม 2559 สิงหาคม 2560

N=100





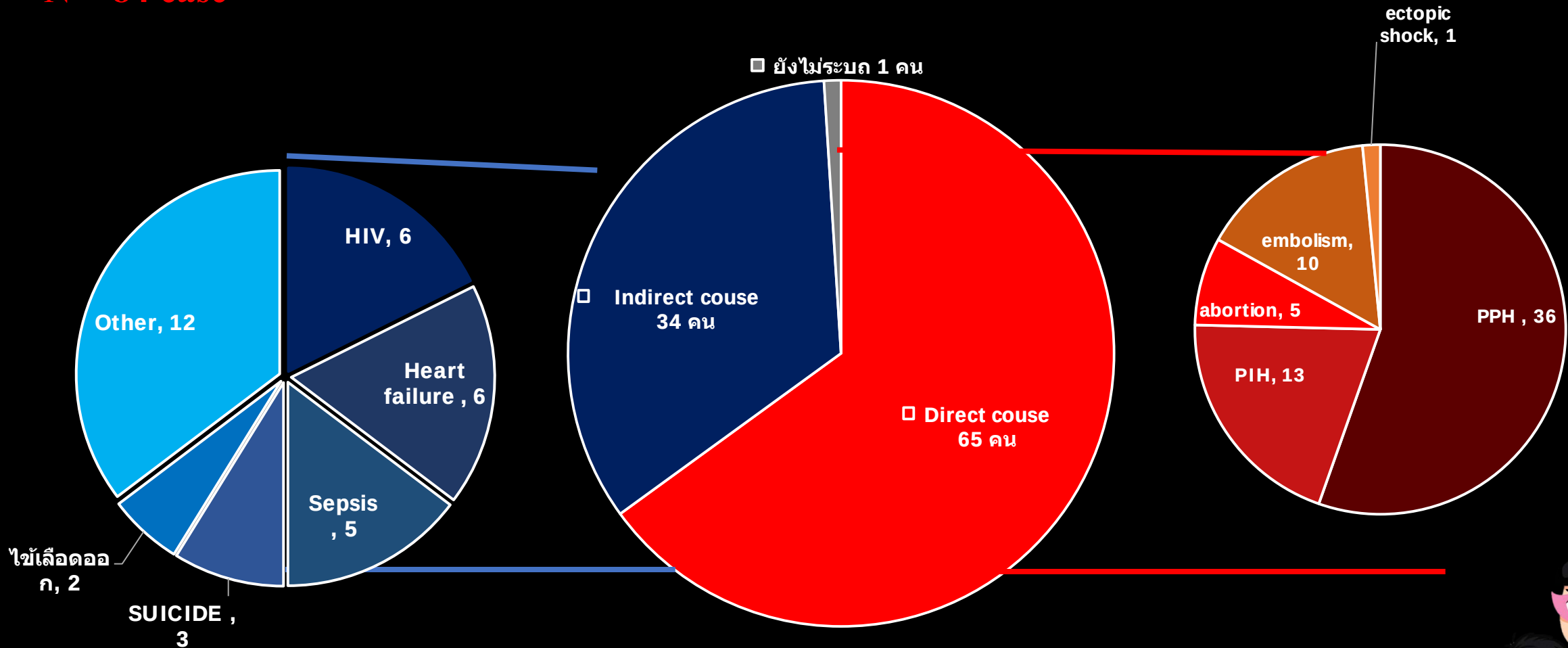
อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน ประจำเดือน ต.ค.59 – ต.ค.60



ที่มา:สำนักส่งเสริมสุขภาพ 18/09/60

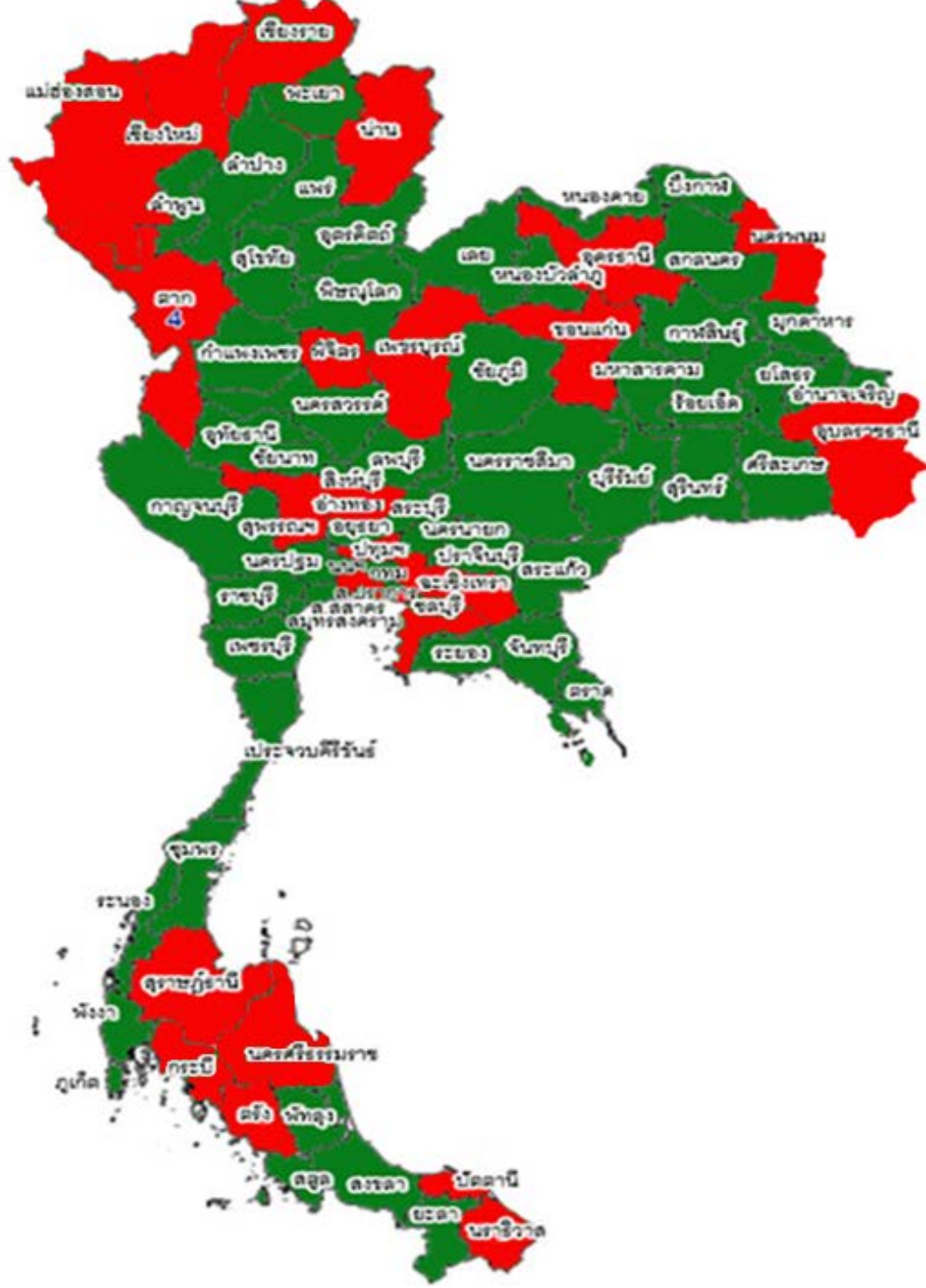
Cause of maternal mortality (Case)

N = 84 case



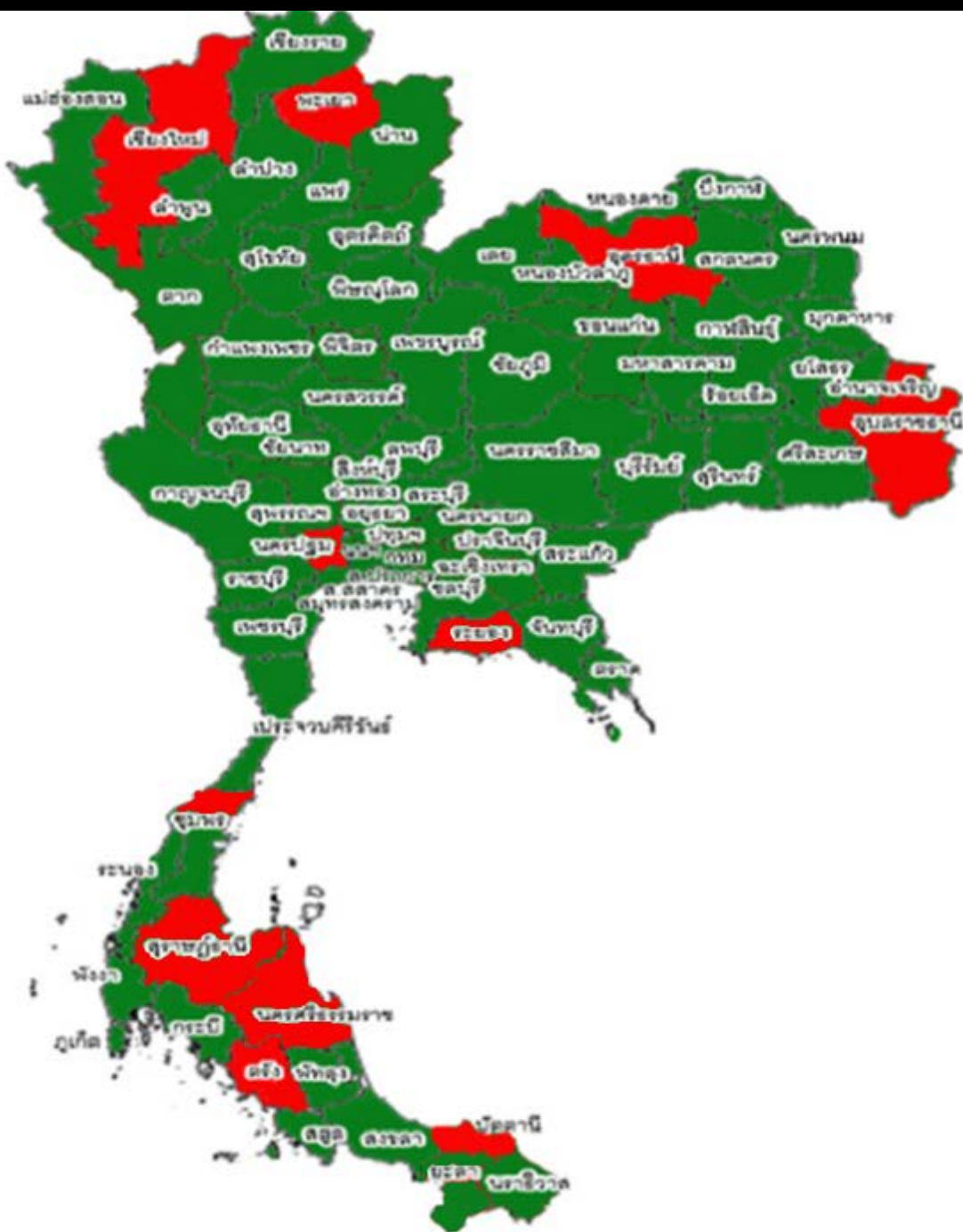
ที่มา: สำนักส่งเสริมสุขภาพ ณ 1 สิงหาคม 2560





จังหวัดที่มีมรดาตายจากการ ตกเลือด (ต.ค.59- ส.ค.60)

จังหวัด	ราย	จังหวัด	ราย	จังหวัด	ราย
เชียงใหม่	3	อ่างทอง	1	อุบลราชธานี	1
น่าน	1	สุพรรณบุรี	1	สุราษฎร์ธานี	4
แม่ฮ่องสอน	1	ฉะเชิงเทรา	1	ตรัง	1
ตาก	4	ชลบุรี	1	นราธิวาส	1
เพชรบูรณ์	1	สมุทรปราการ	2	ปัตตานี	2
พิจิตร	1	ขอนแก่น	3	กระบี่	1
ปทุมธานี	2	นครพนม	1	นครศรีธรรมราช	1
		อุดรธานี	3		
รวมทั้งสิ้น 36 ราย					



จังหวัดที่มีมารดาตายจาก ความดันโลหิตสูง (ต.ค.59-ส.ค.60)

จังหวัด	จำนวน
เชียงใหม่	3
พะเยา	1
นครปฐม	1
ระยอง	1
อุบลราชธานี	1
ชุมพร	1
นครศรีธรรมราช	1
สุราษฎร์ธานี	1
ตรัง	1
ปัตตานี	2
	13



สวัสดี

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก



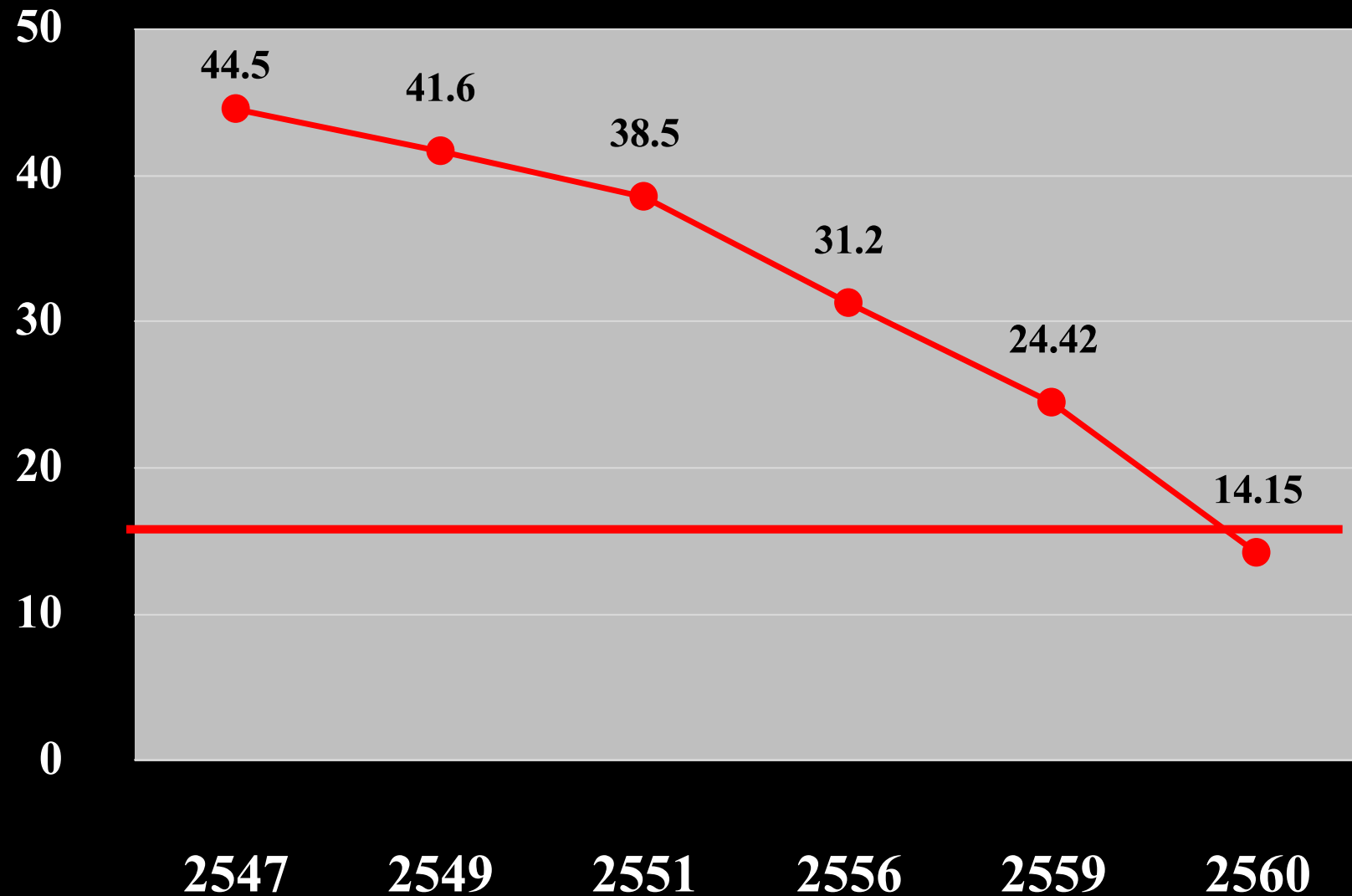
ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา

วันที่ 15 กรกฎาคม 2560



โดย สำนักส่งเสริมสุขภาพ

แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดา 2547 - 2560



แหล่งข้อมูล

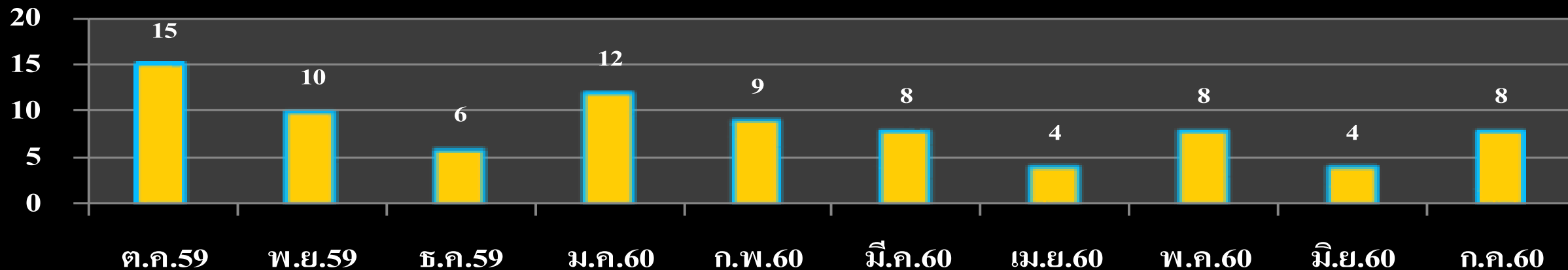
* เกิดมีชีพ 704058 ราย : สำนัก
บริหารการทะเบียน กรมการ
ปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2559

* จำนวนมารดาตายเดือน ต.ค.59 –
ก.ค.60 เท่ากับ 84 ราย : ศูนย์
อนามัยที่ 1-12

จำนวน (คน)

จำนวนมารดาตายรายเดือน (คน)
เดือนตุลาคม 2559 – กรกฎาคม 2560

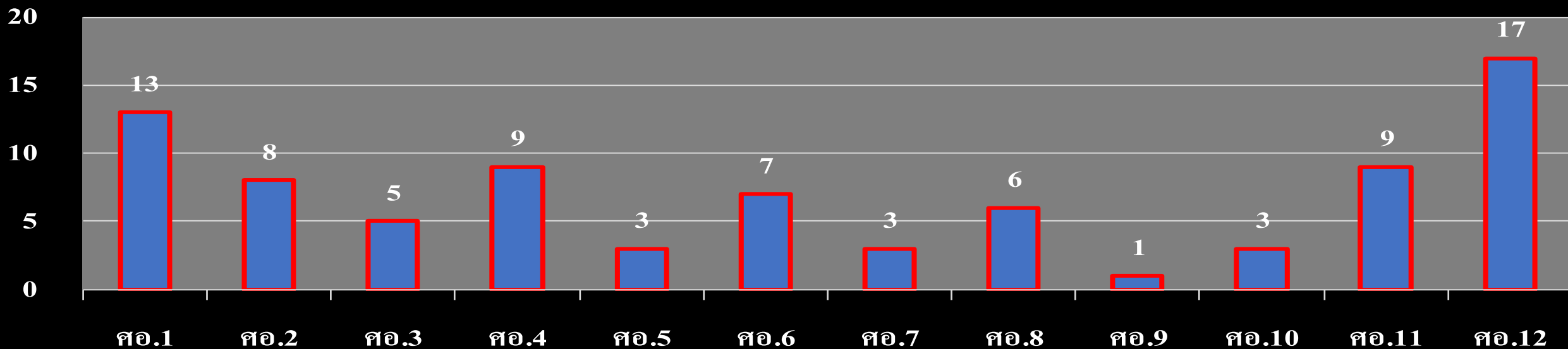
N=84



จำนวน(คน)

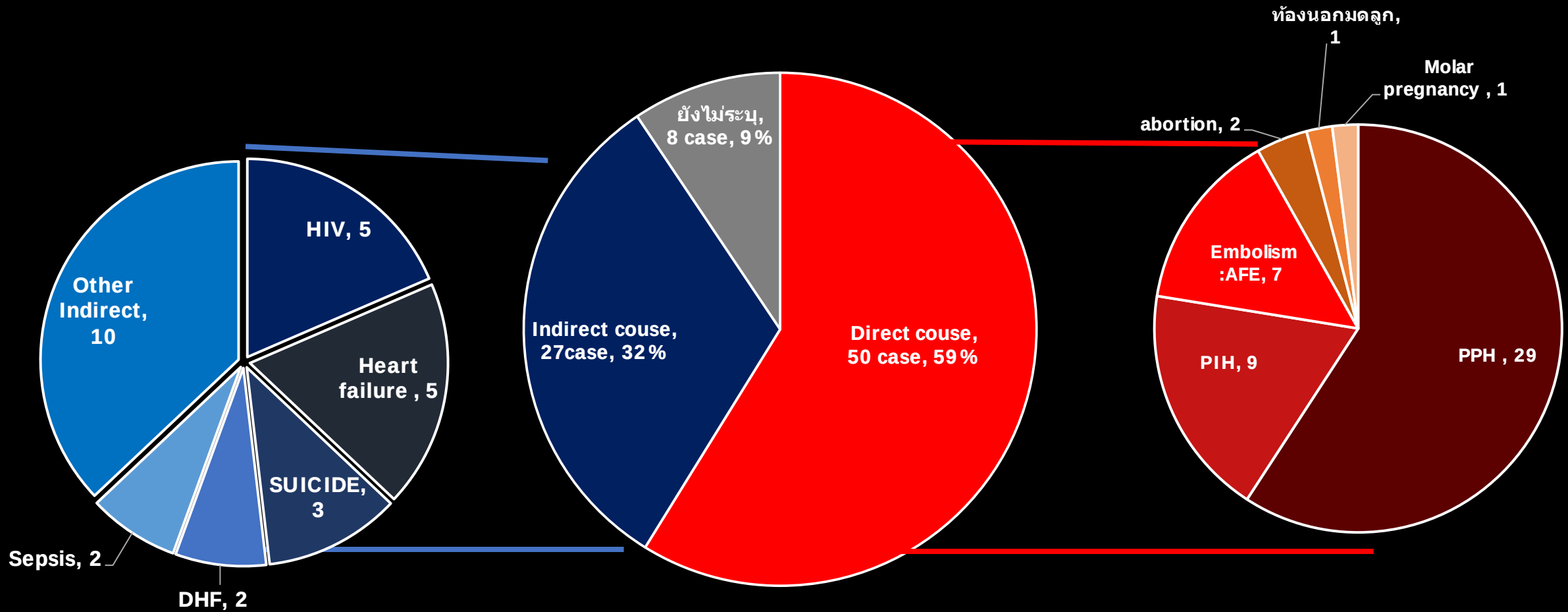
จำนวนมารดาตายรายเขต (คน)
เดือนตุลาคม 2559 – กรกฎาคม 2560

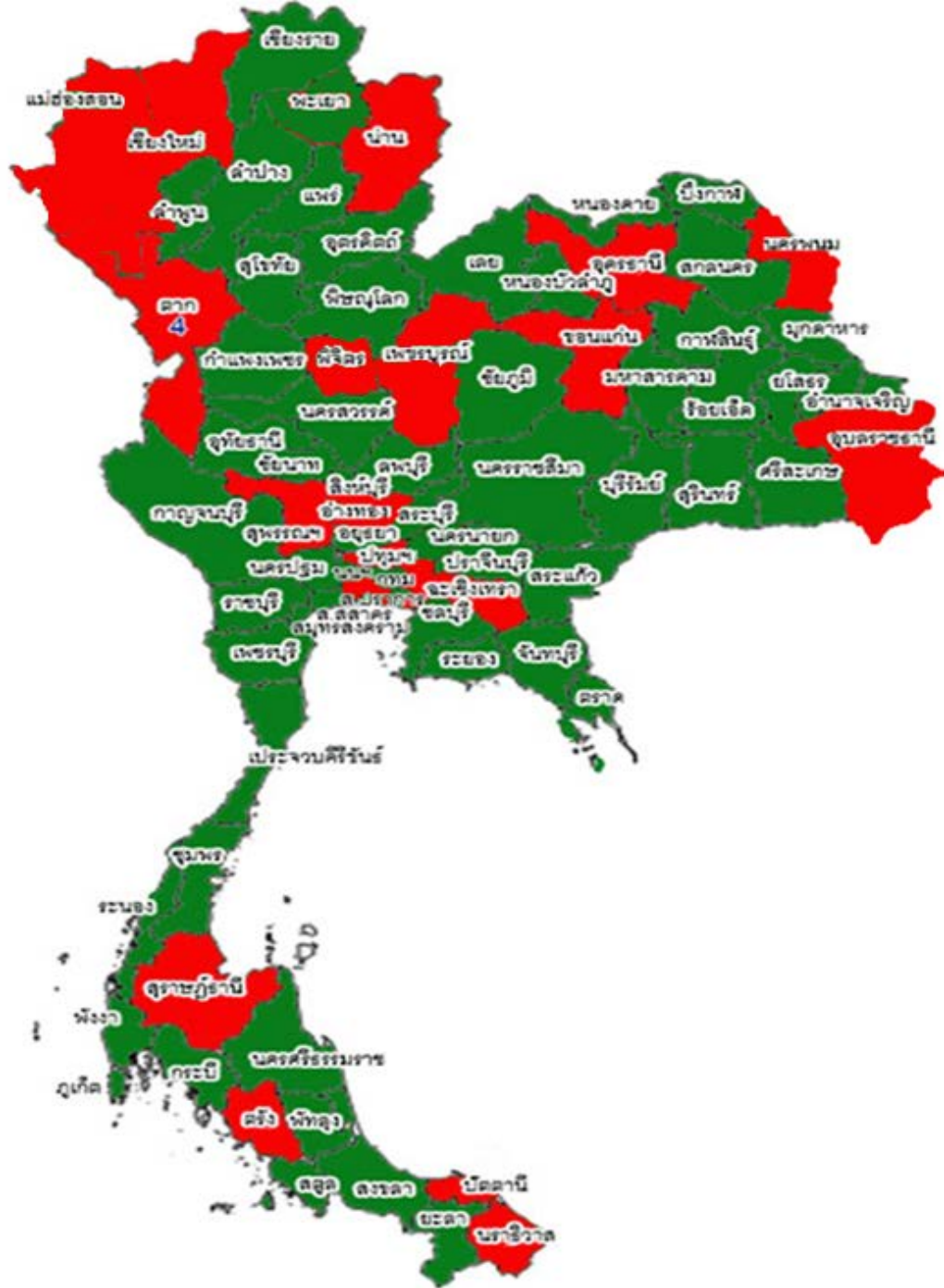
N=84



Cause of maternal mortality (Case)

N = 84 case

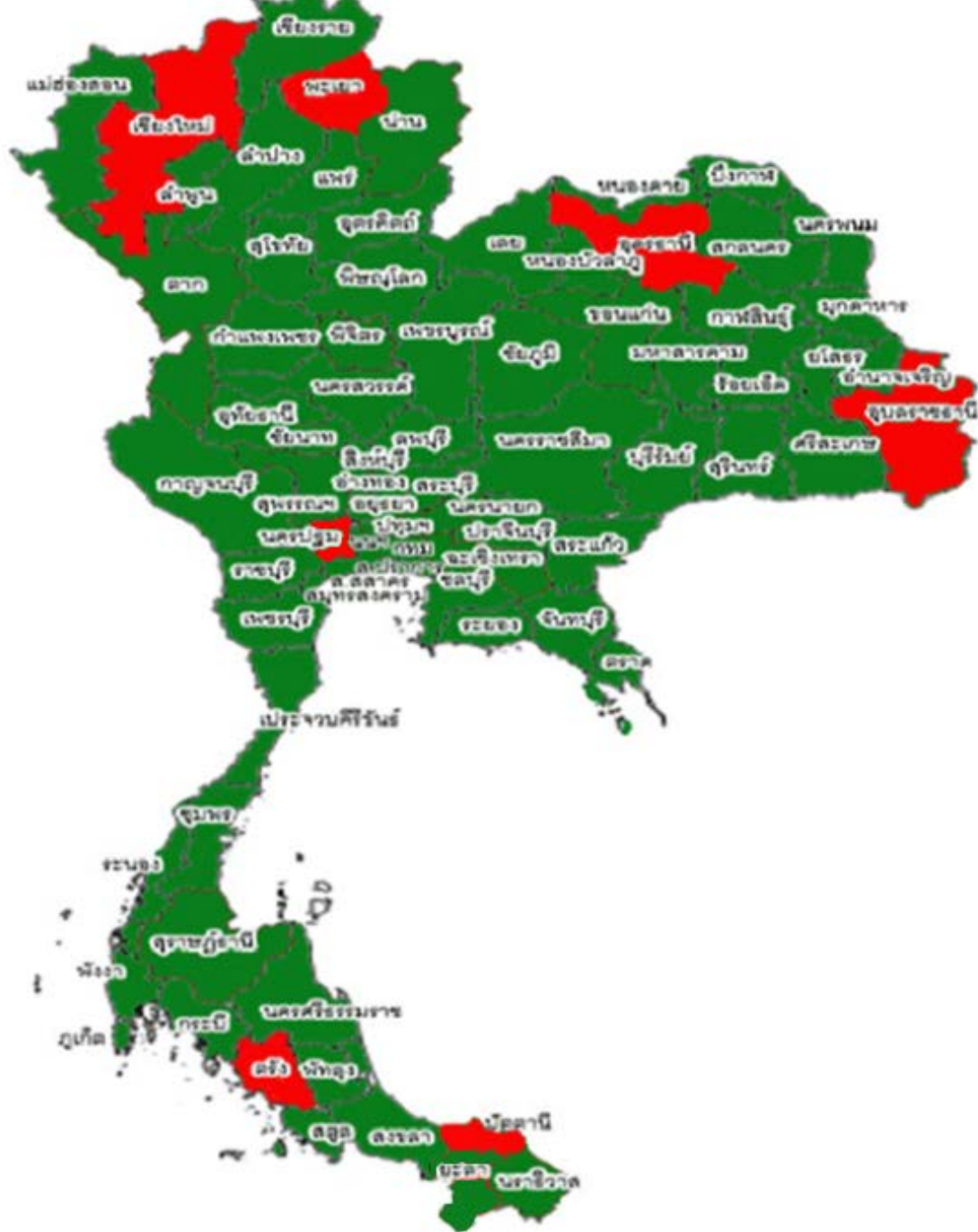




จังหวัดที่มีมารดาตายจากการ **ตกเลือด** (ต.ค.59-ก.ค.60)

จังหวัด	ราย	จังหวัด	ราย
เชียงใหม่	2	สมุทรปราการ	1
น่าน	1	ขอนแก่น	3
แม่ฮ่องสอน	1	นครพนม	1
ตาก	4	อุดรธานี	2
เพชรบูรณ์	1	อุบลราชธานี	1
พิจิตร	1	สุราษฎร์ธานี	2
ปทุมธานี	2	ตรัง	1
อ่างทอง	1	นราธิวาส	1
สุพรรณบุรี	1	ปัตตานี	2
ฉะเชิงเทรา	1		

รวมทั้งสิ้น 29 ราย



จังหวัดที่มีมารดาตายจาก ความดันโลหิตสูง (ต.ค.59-ก.ค.60)

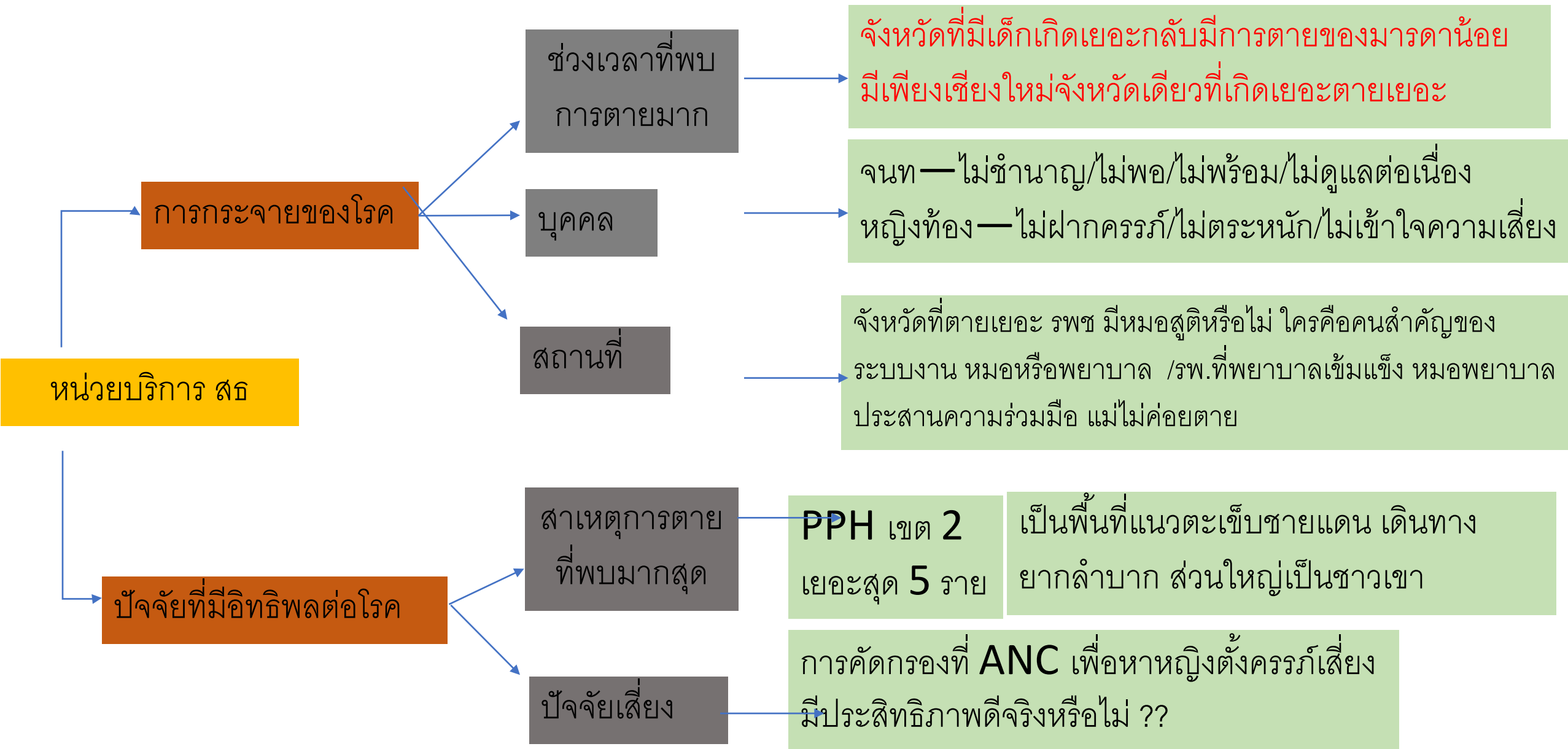
เขตสุขภาพ	จังหวัด	ราย
1	เชียงใหม่	4
1	พะเยา	1
5	นครปฐม	1
8	อุดรธานี	1
10	อุบลราชธานี	1
12	ตรัง	1
12	ปัตตานี	1
รวมทั้งสิ้น		9



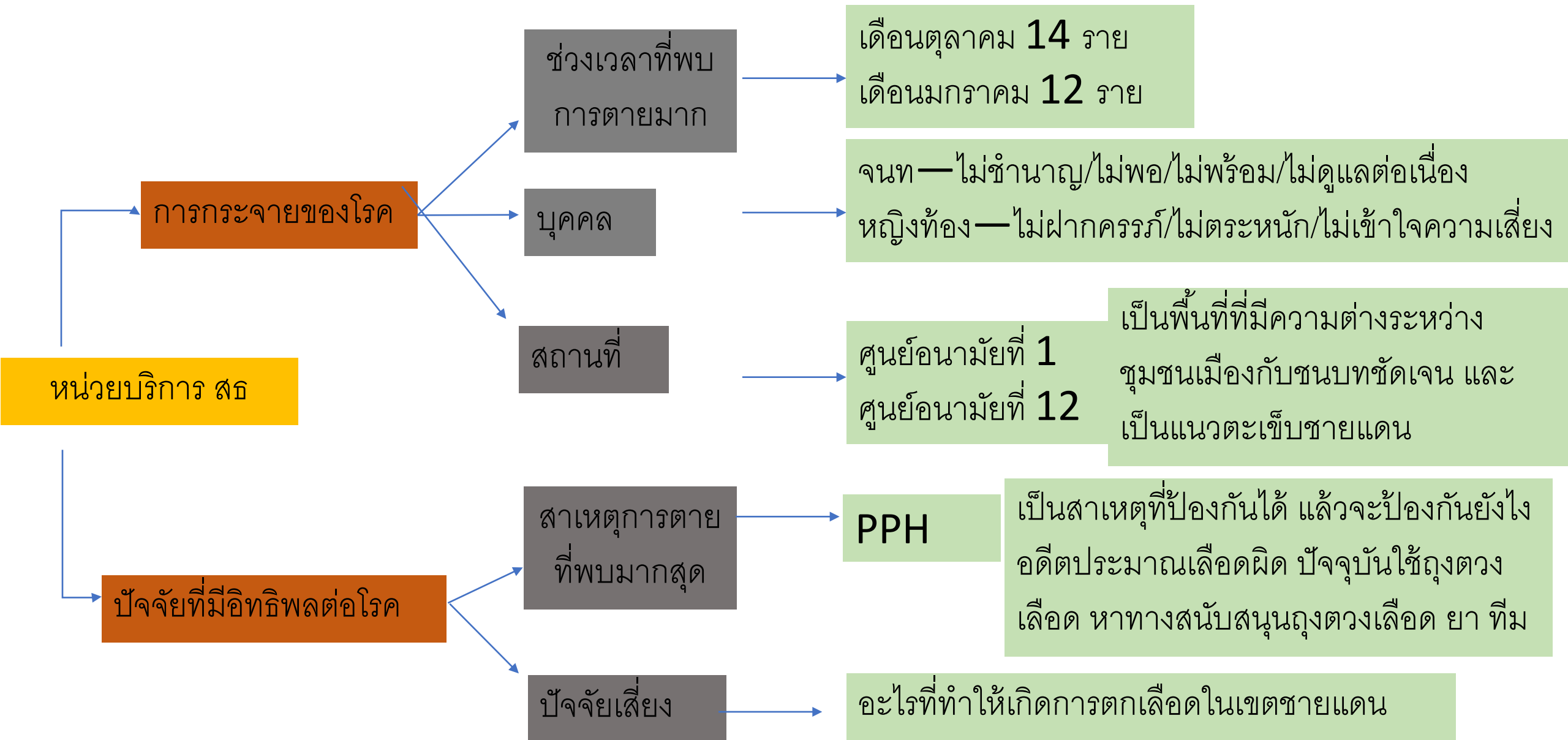
สวัสดี



กระดานหกตรระบบเฝ้าระวัง ตามหลักบทบาท 15 สค 60



กระดาศทตระบบเฝ้าระวัง ตามหลักระบาท



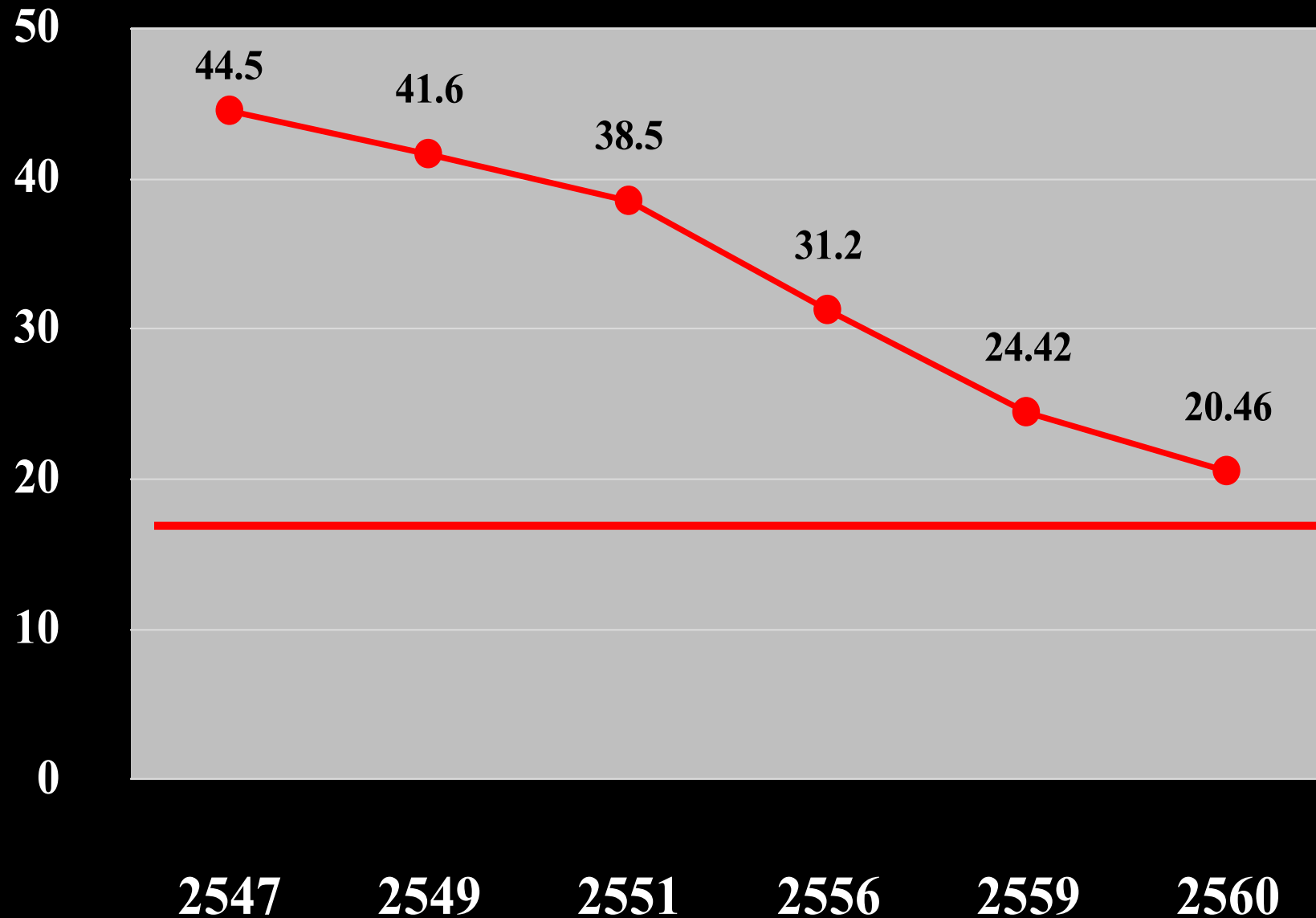
ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา

วันที่ 18 มิถุนายน 2560



โดย สำนักส่งเสริมสุขภาพ

แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดา 2547 - 2560



แหล่งข้อมูล

* ข้อมูลแฟ้ม newborn HDC Service ณ มิ.ย.2560 จำนวนเกิดมีชีพ เท่ากับ 367,315 ราย

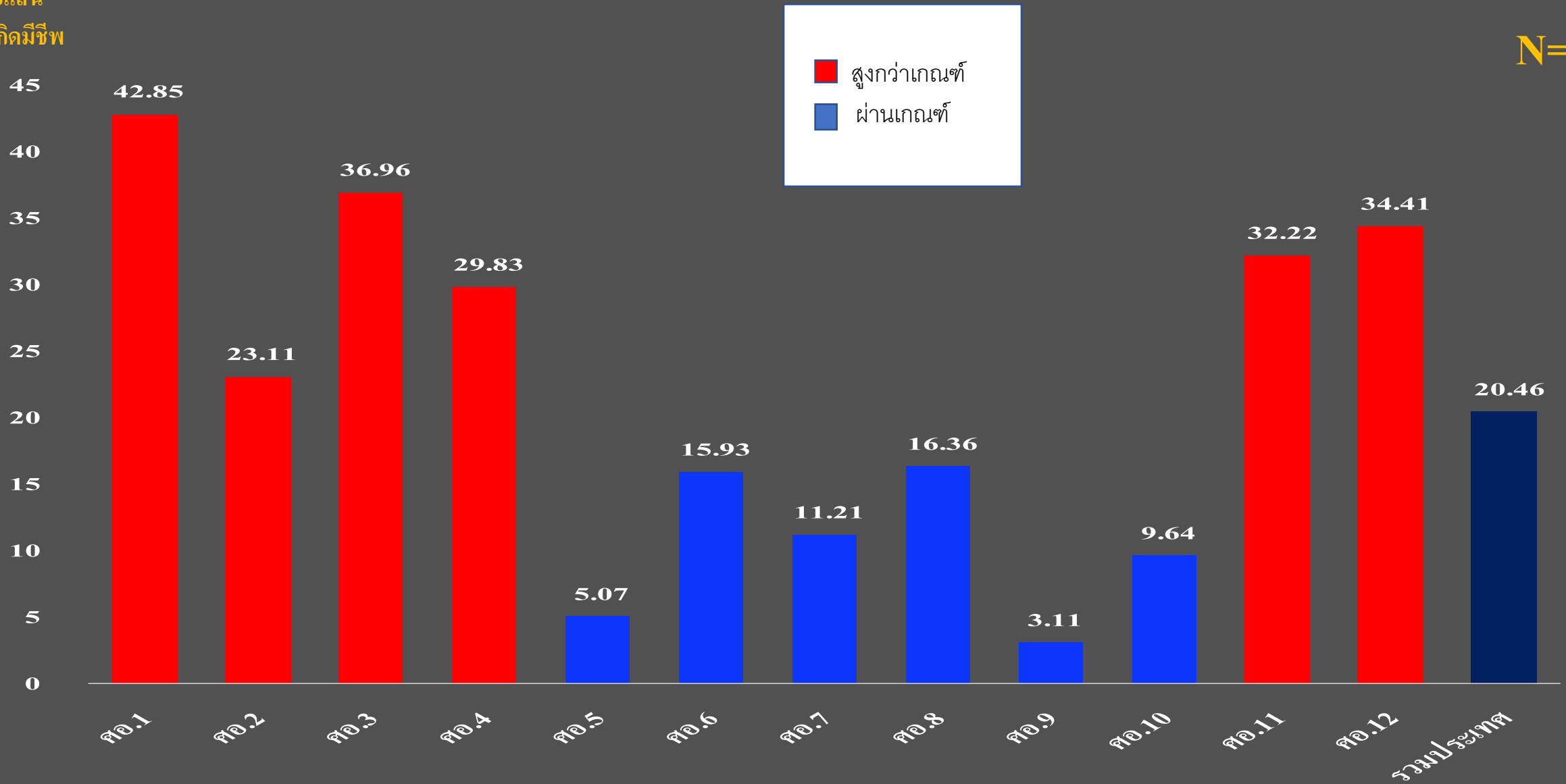
** ข้อมูลสำนักส่งเสริมสุขภาพ จำนวนแม่ตาย ณ มิ.ย.2560 เท่ากับ 77 ราย

*** อัตราส่วนการตายมารดา เท่ากับ 20.46 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

อัตราส่วนการตายมารดา เดือนตุลาคม 2559 – มิถุนายน 2560

ต่อแสน
การเกิดมีชีพ

N=77



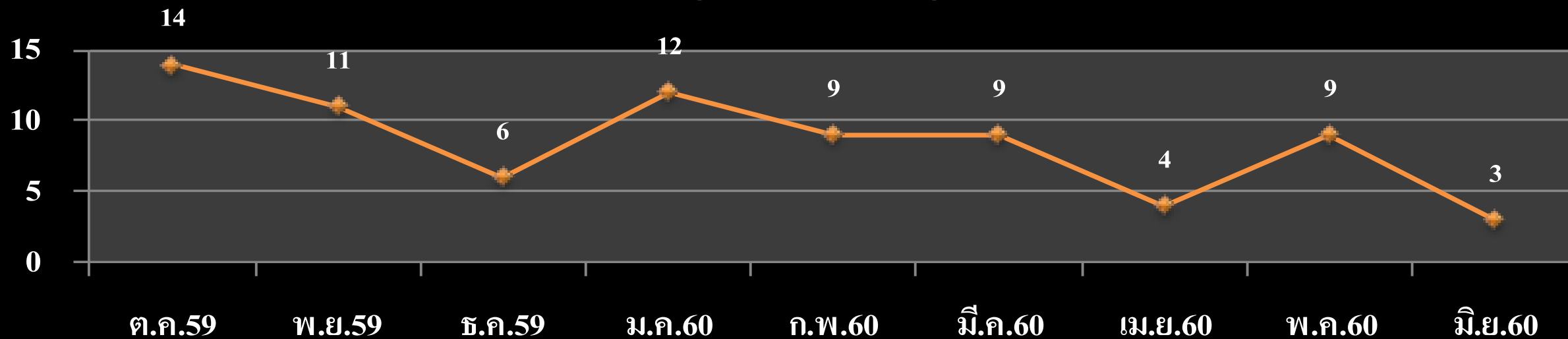
ที่มา:สำนักส่งเสริมสุขภาพ

จำนวน (คน)

จำนวนมารดาตายรายเดือน (คน)

N=77

เดือนตุลาคม 2559 – มิถุนายน 2560

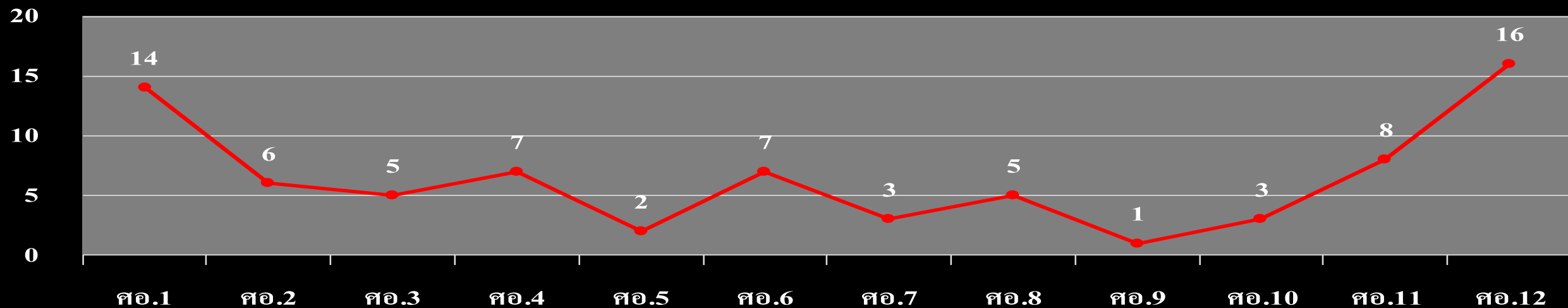


จำนวน(คน)

จำนวนมารดาตายรายเขต (คน)

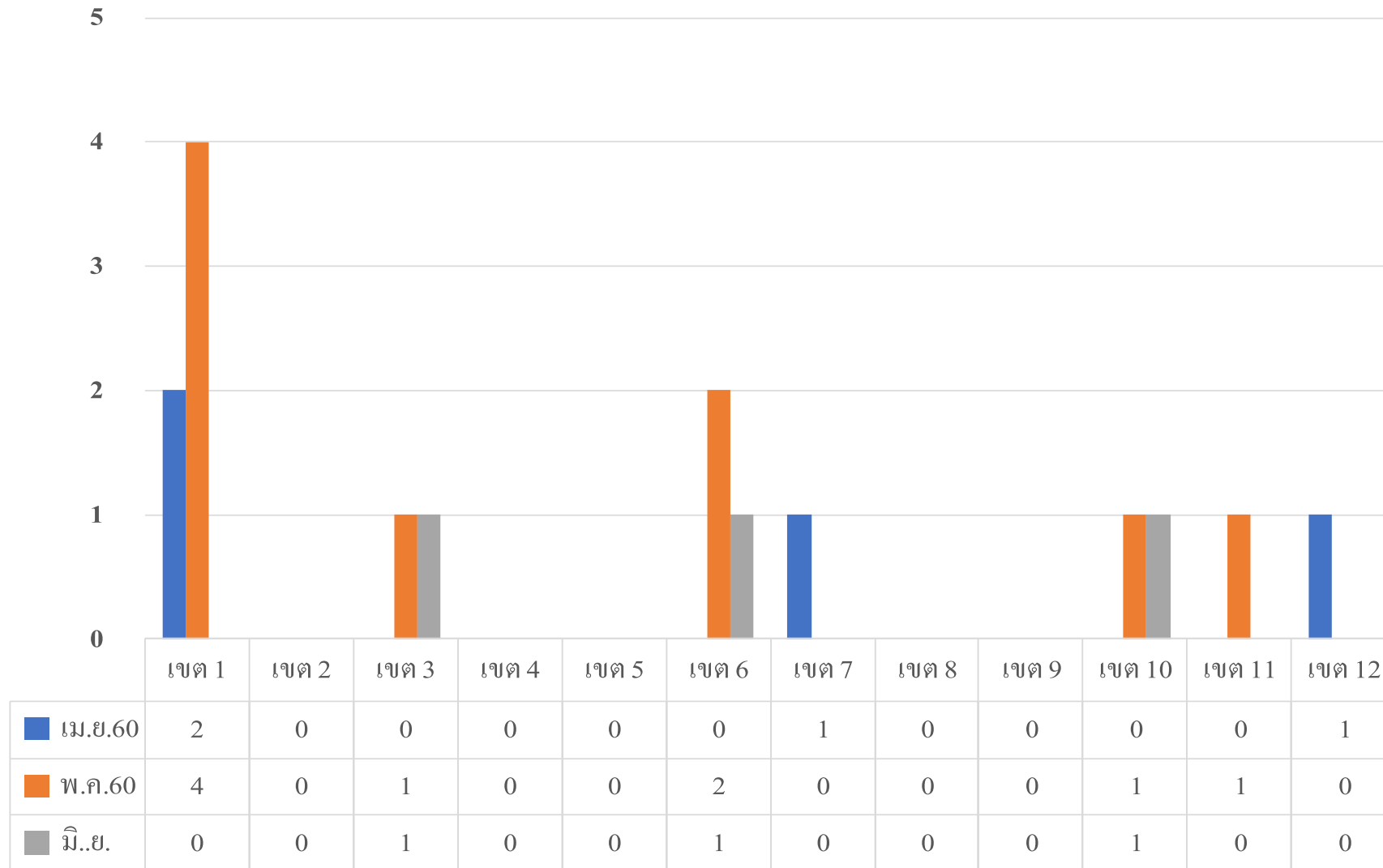
N=77

เดือนตุลาคม 2559 – มิถุนายน 2560

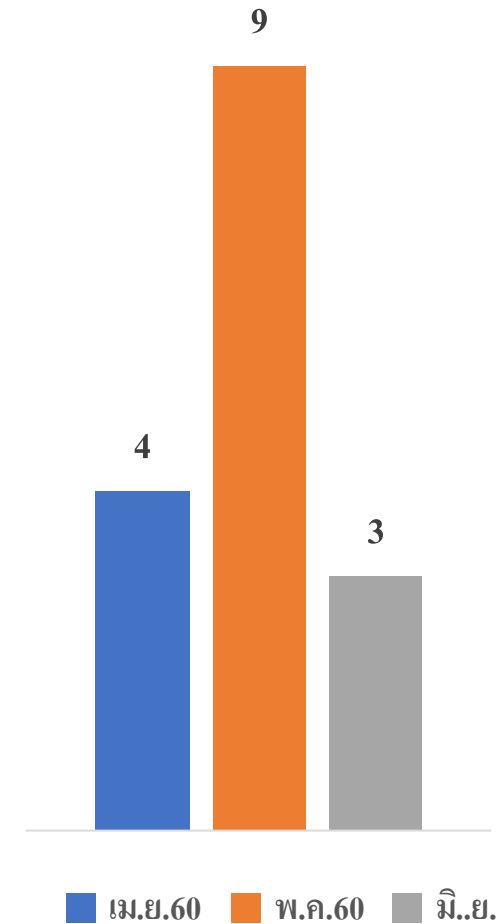


เปรียบเทียบจำนวนการตายมารดาเดือน เม.ย – มิถุนายน 2560

จำนวน (คน)



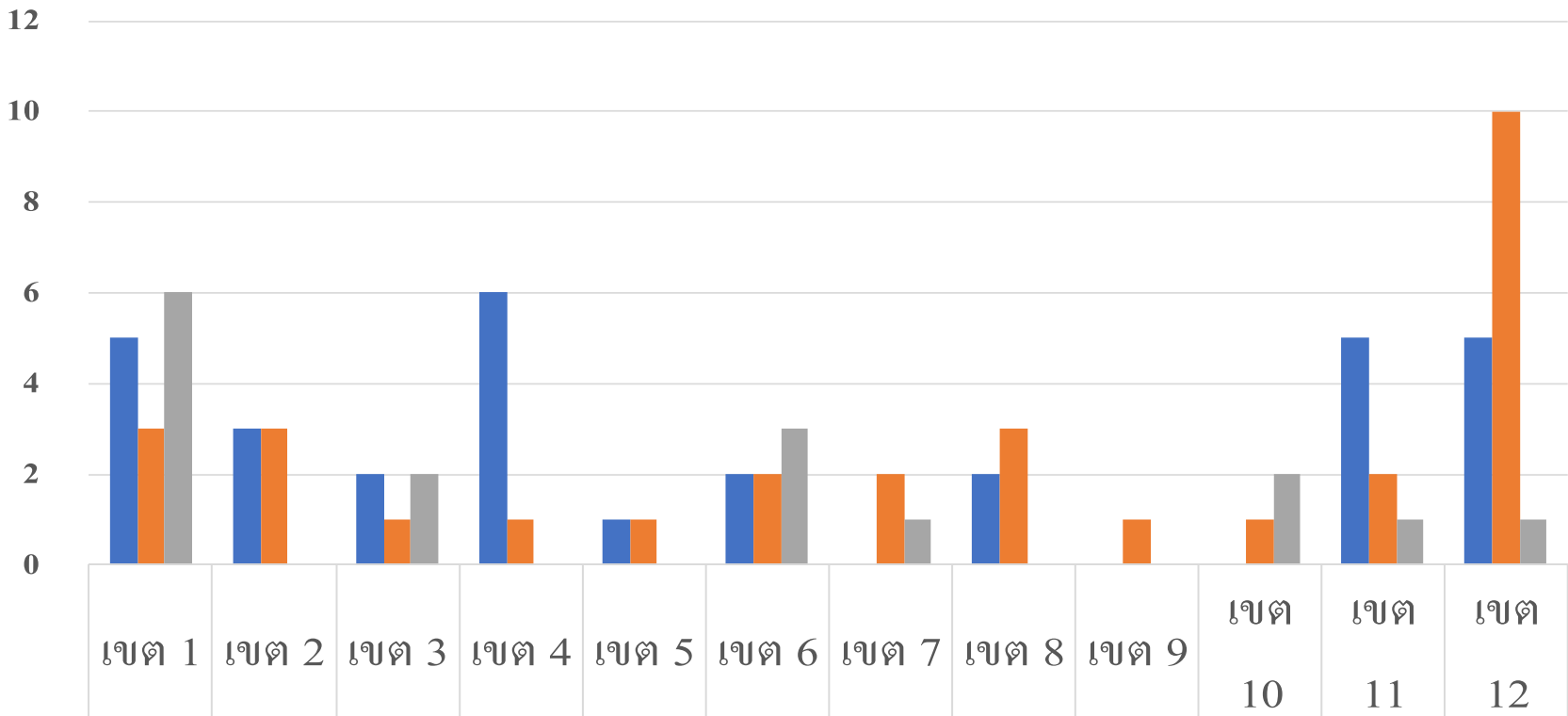
ภาพรวมประเทศ



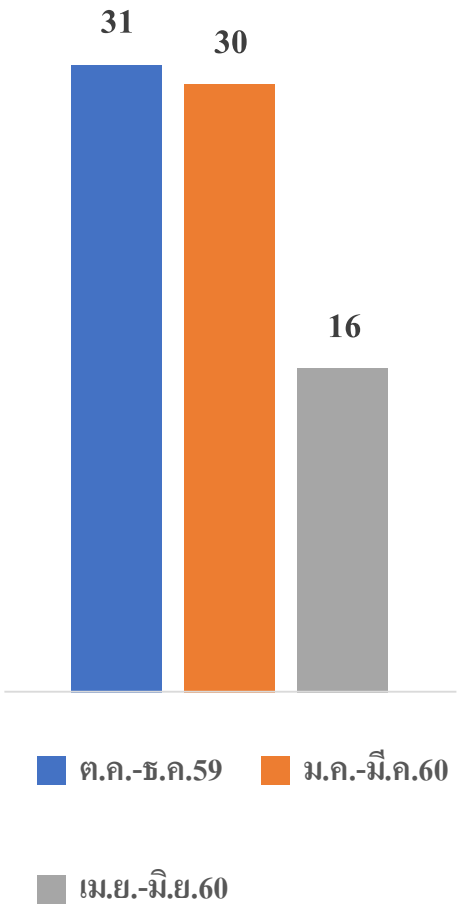
ที่มา: รายงาน แม่ตายเดือน เม.ย.-มิ.ย. 60) กลุ่มอนามัยแม่และเด็กสำนักส่งเสริมสุขภาพ

เปรียบเทียบจำนวนการตายมารดาเดือน เม.ย – มิถุนายน 2560

จำนวน (คน)



ภาพรวมประเทศ

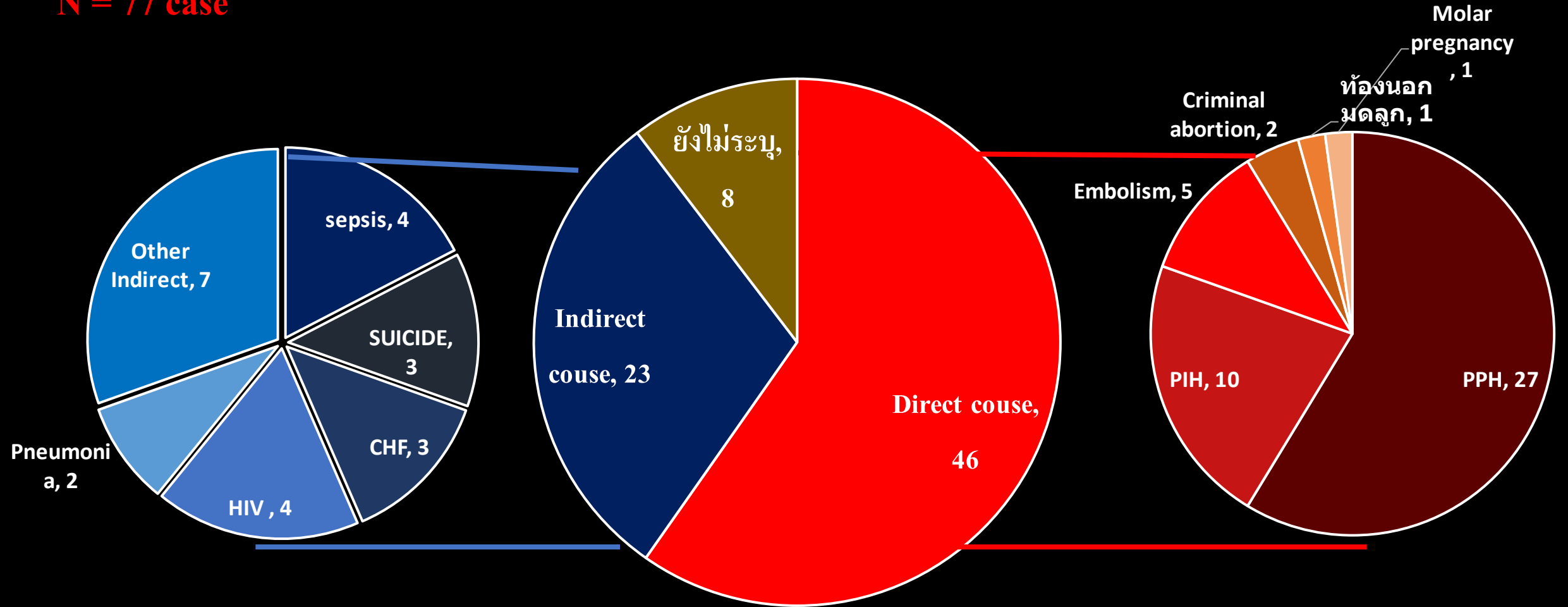


ต.ค.-ธ.ค.59	5	3	2	6	1	2	0	2	0	0	5	5
ม.ค.-มี.ค.60	3	3	1	1	1	2	2	3	1	1	2	10
เม.ย.- มิ.ย.60	6	0	2	0	0	3	1	0	0	2	1	1

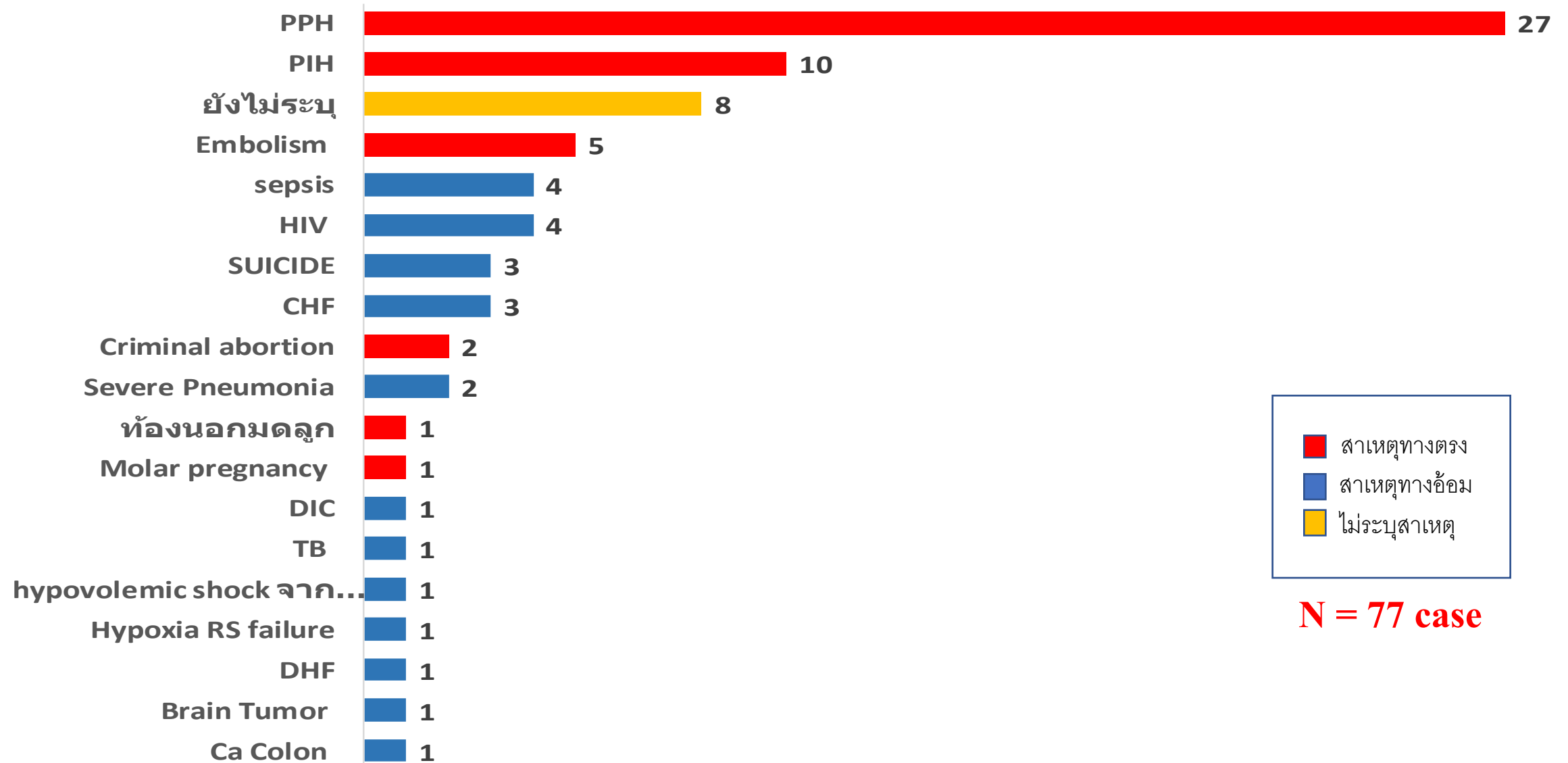
ที่มา: รายงาน แม่ตายเดือน เม.ย.-มิ.ย. 60) กลุ่มอนามัยแม่และเด็กสำนักส่งเสริมสุขภาพ

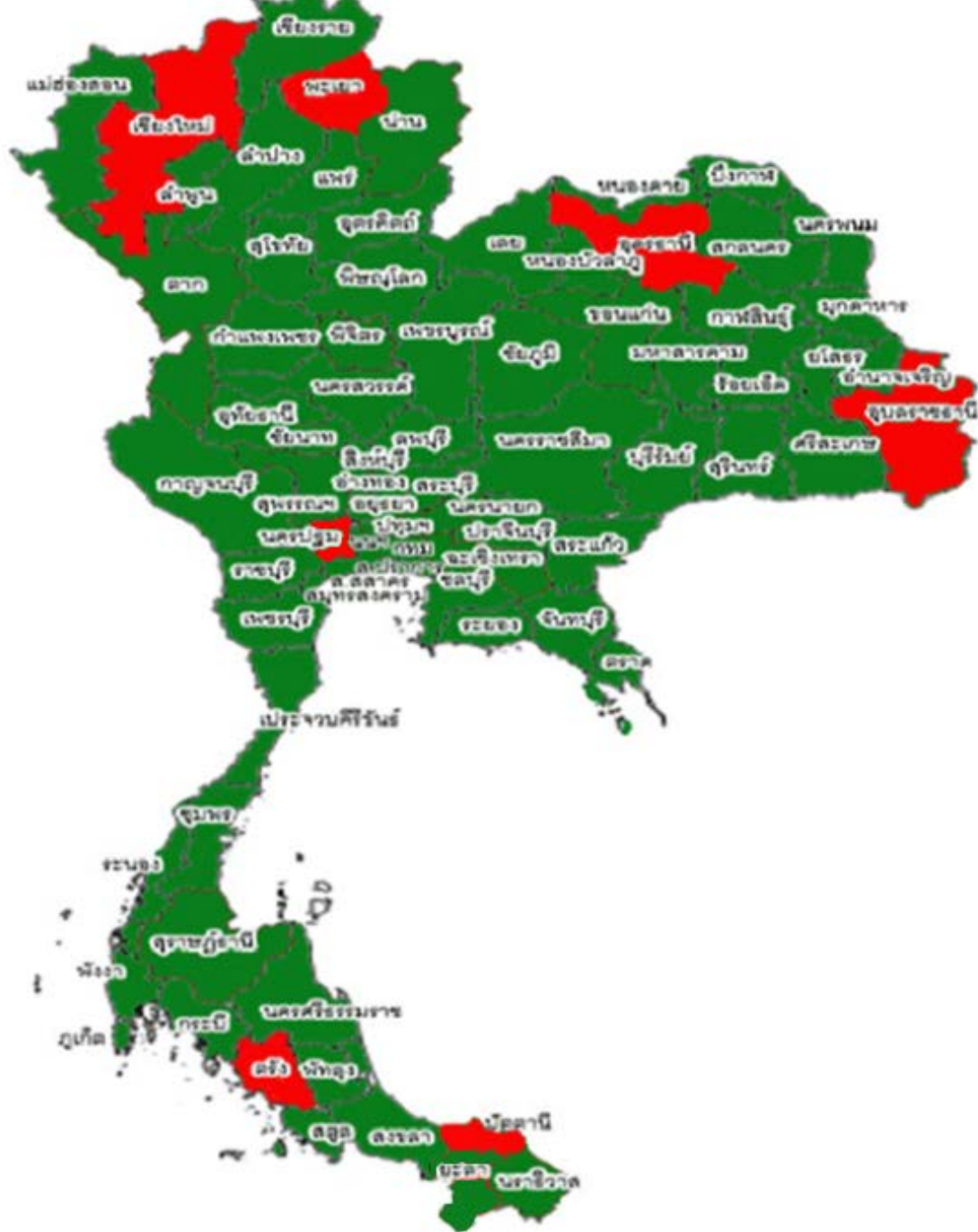
Cause of maternal mortality (Case)

N = 77 case



สาเหตุการตายมารดา (ต.ค.59-มิ.ย.60)





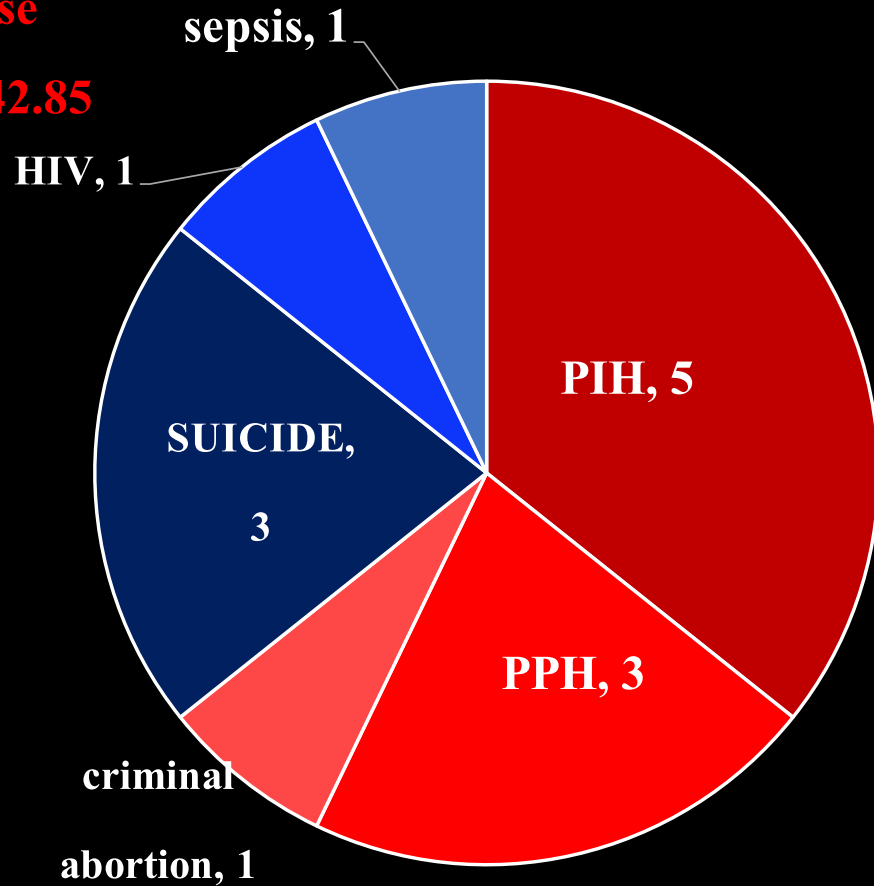
จังหวัดที่มีมารดาตายจาก ความดันโลหิตสูง (ต.ค.59-ก.ค.60)

เขตสุขภาพ	จังหวัด	ราย
1	เชียงใหม่	4
1	พะเยา	1
5	นครปฐม	1
8	อุดรธานี	1
10	อุบลราชธานี	1
12	ตรัง	1
12	ปัตตานี	1
รวมทั้งสิ้น		10



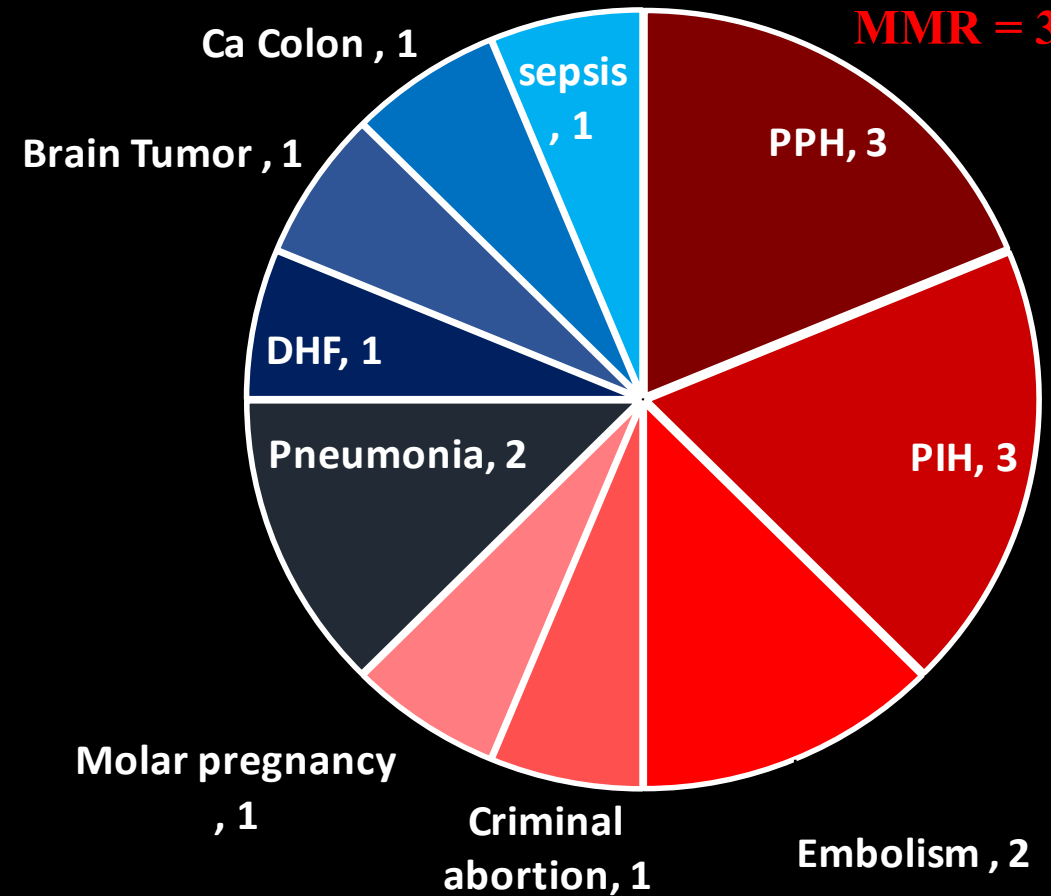
เปรียบเทียบสาเหตุการตายมารดาระหว่างศูนย์อนามัย ที่มีการตายมารดาเป็นดับ 1 และ 2 ของประเทศ

N = 14 case
MMR = 42.85



ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

N = 16 case
MMR = 34.41

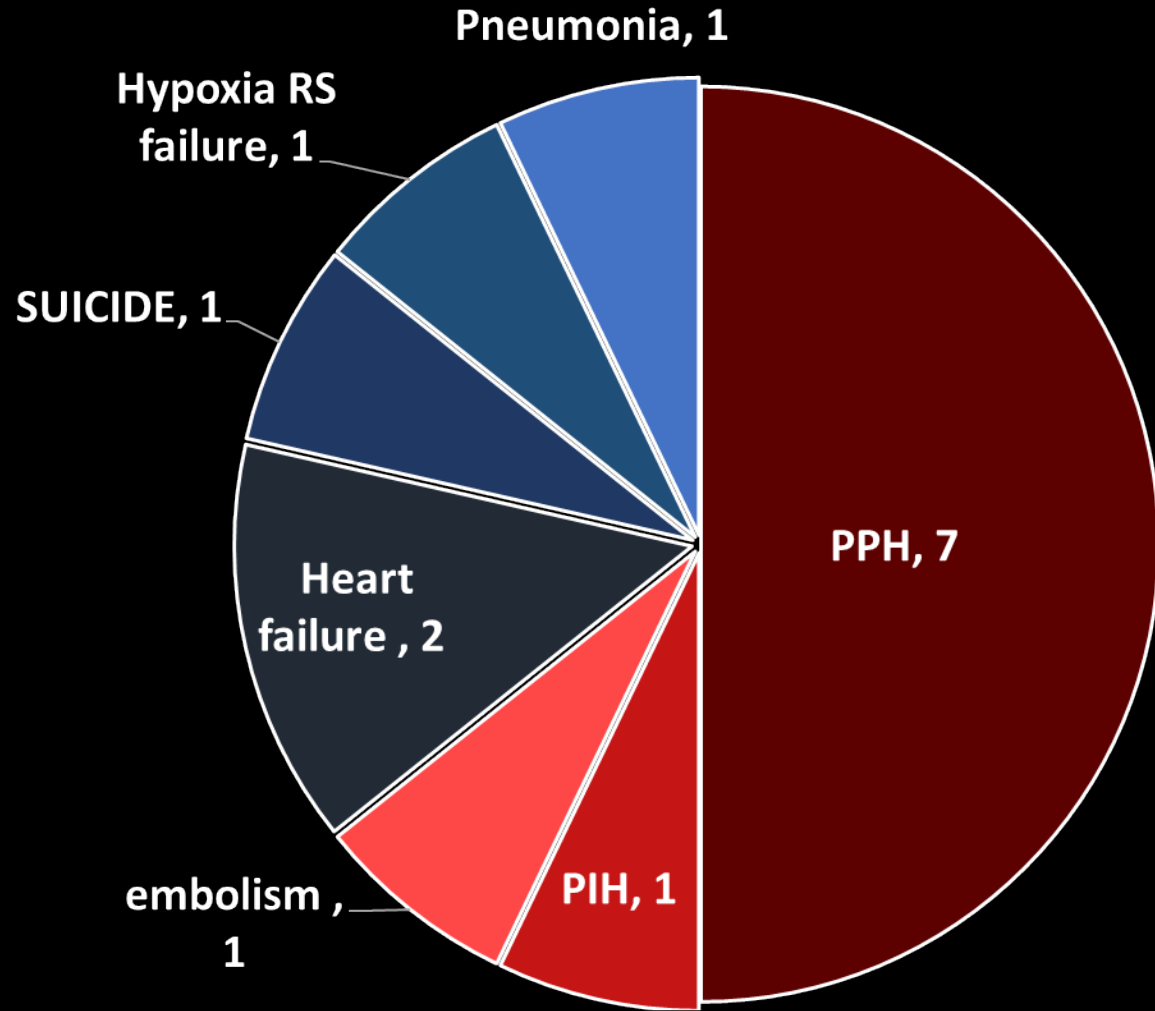


ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

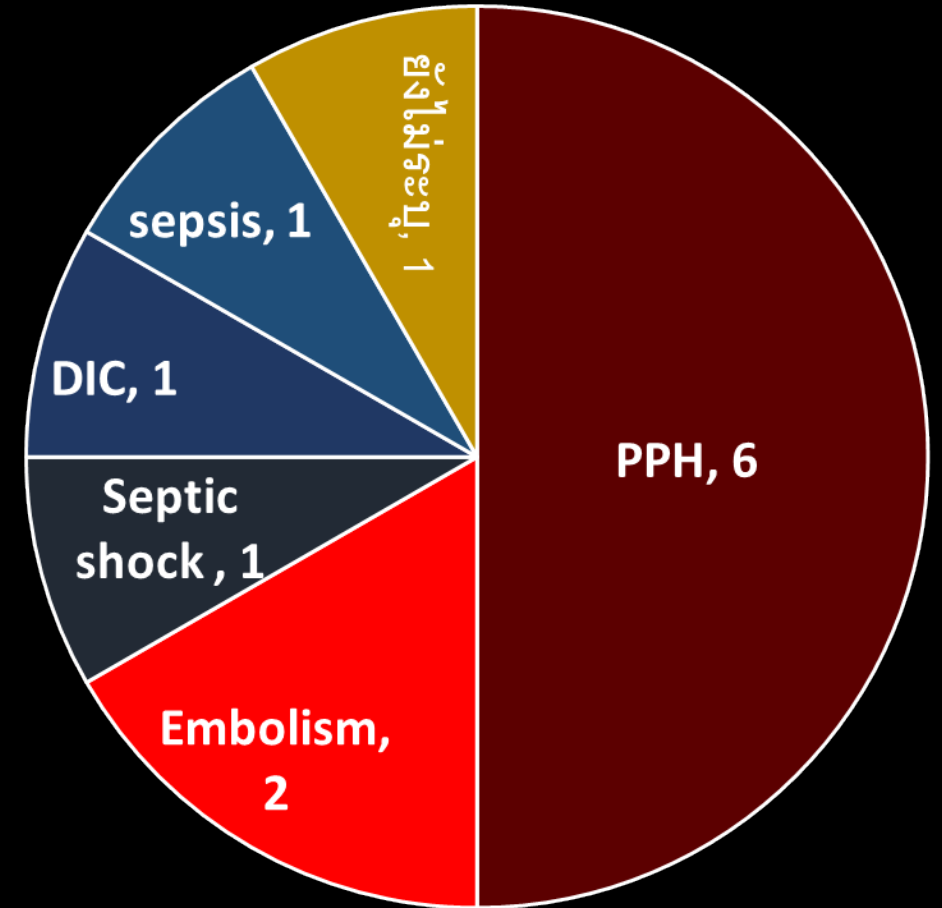
ช่วงเวลาที่เกิดการตายมากที่สุด

N = 14 case

N = 12 case

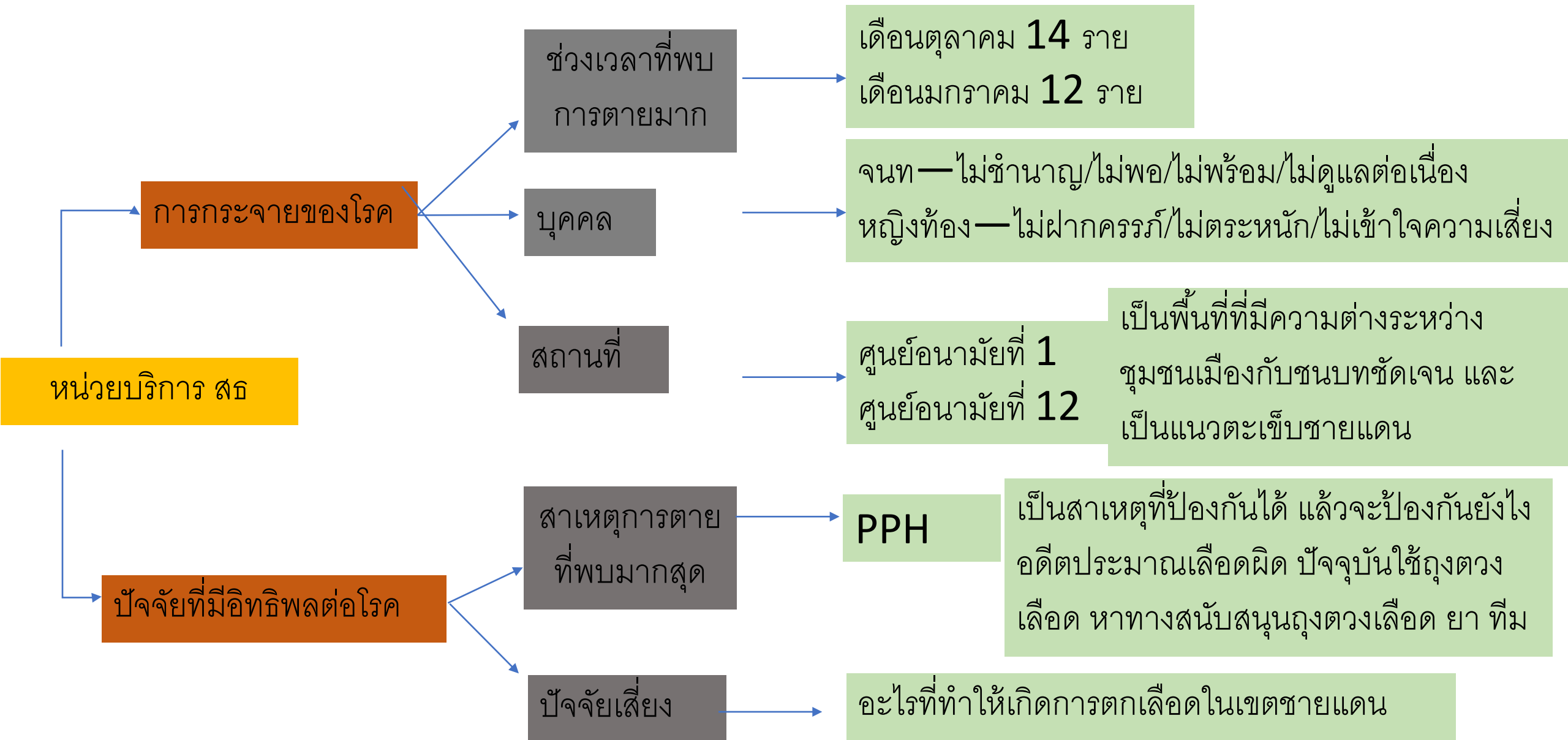


ตุลาคม 2559



มกราคม 2560

กระดาศทตระบบเฝ้าระวัง ตามหลักระบาท





สวัสดี

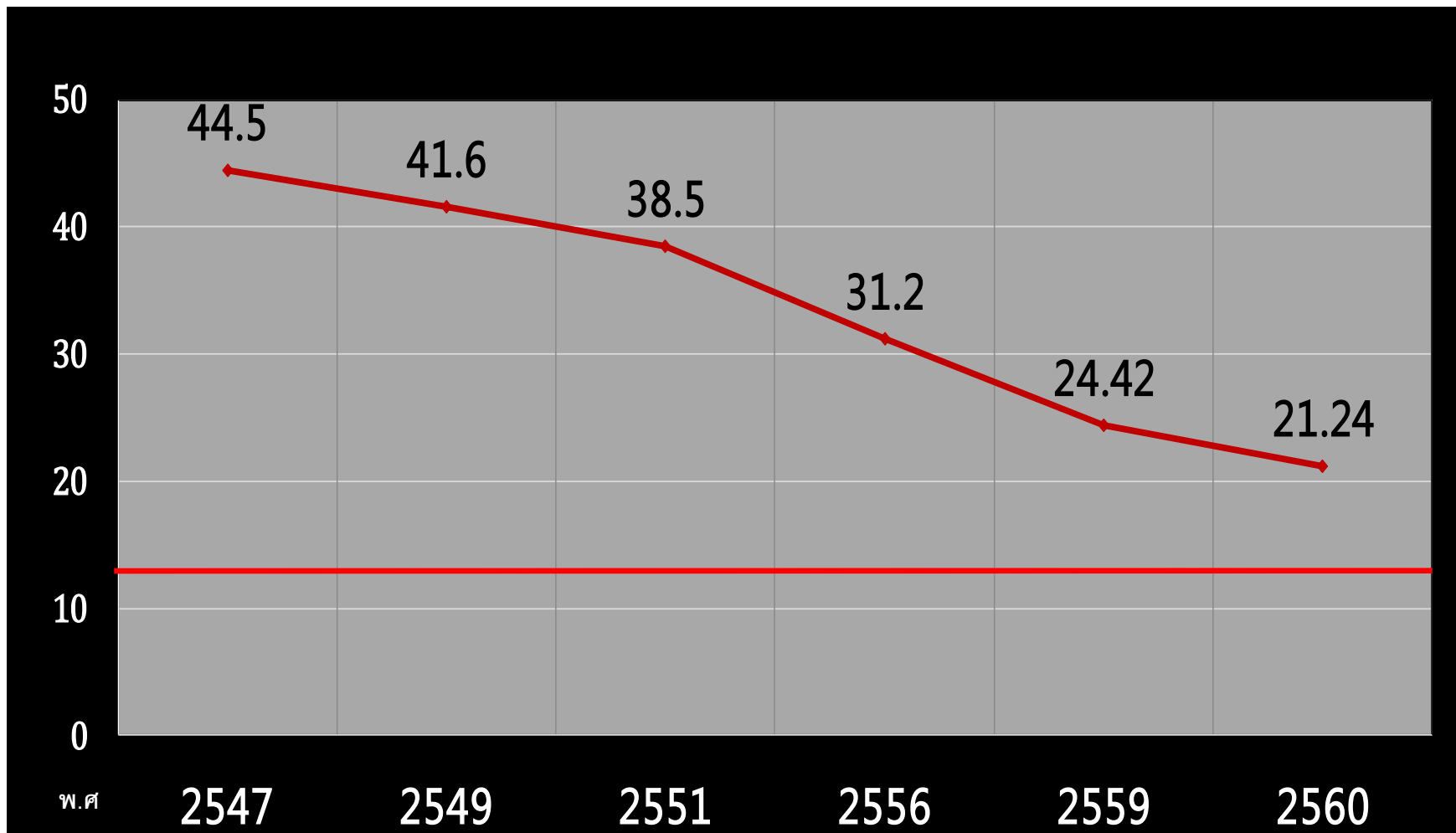


ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา



26 มิถุนายน 2560

แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดา 2547 - 2560



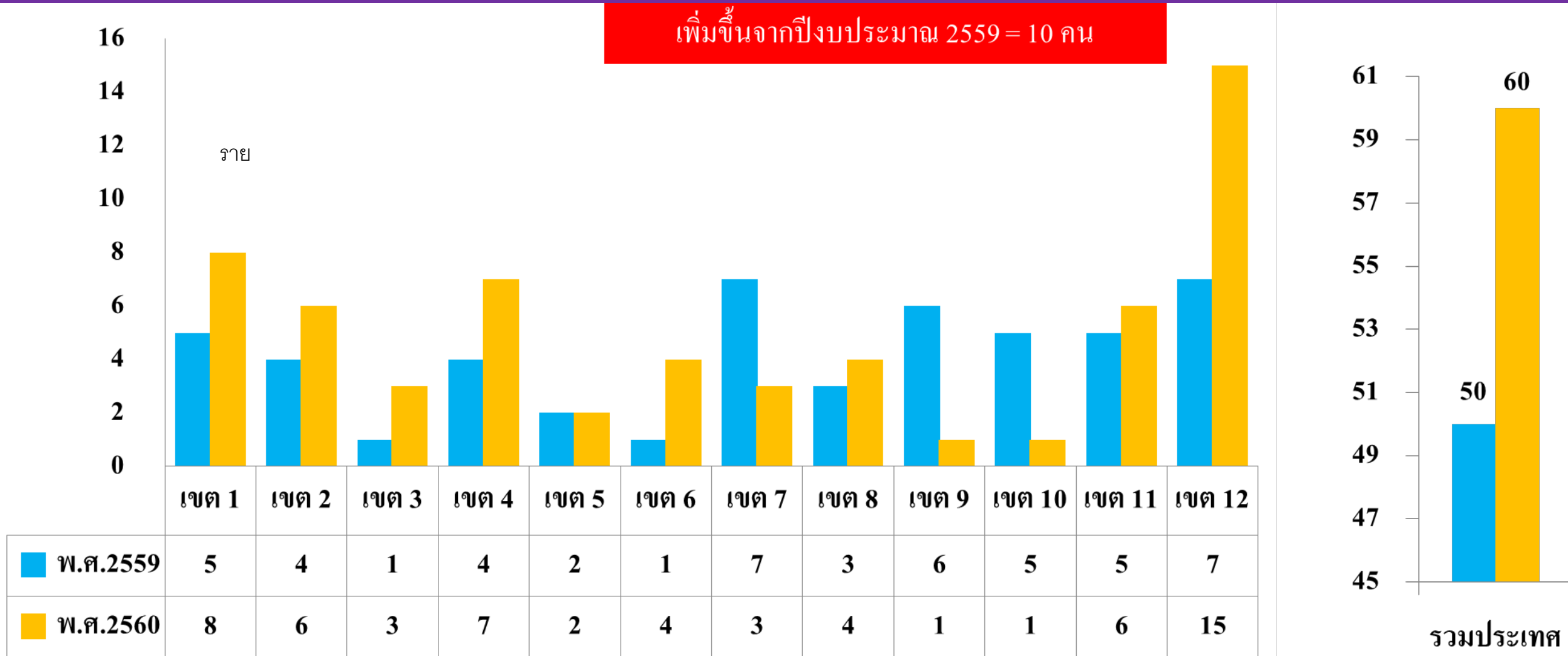
แหล่งข้อมูล

* ข้อมูลแฟ้ม newborn HDC Service
ณ มิ.ย.2560 จำนวนเกิดมีชีพ เท่ากับ
370,977 ราย

** ข้อมูลสำนักส่งเสริมสุขภาพ จำนวน
แม่ตาย ณ มิ.ย.2560 เท่ากับ 75 ราย

*** อัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ
20.21 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

เปรียบเทียบจำนวนการตายมารดาในช่วงเวลาเดียวกัน ปี2559 – 2560 (ต.ค. – มี.ค.)



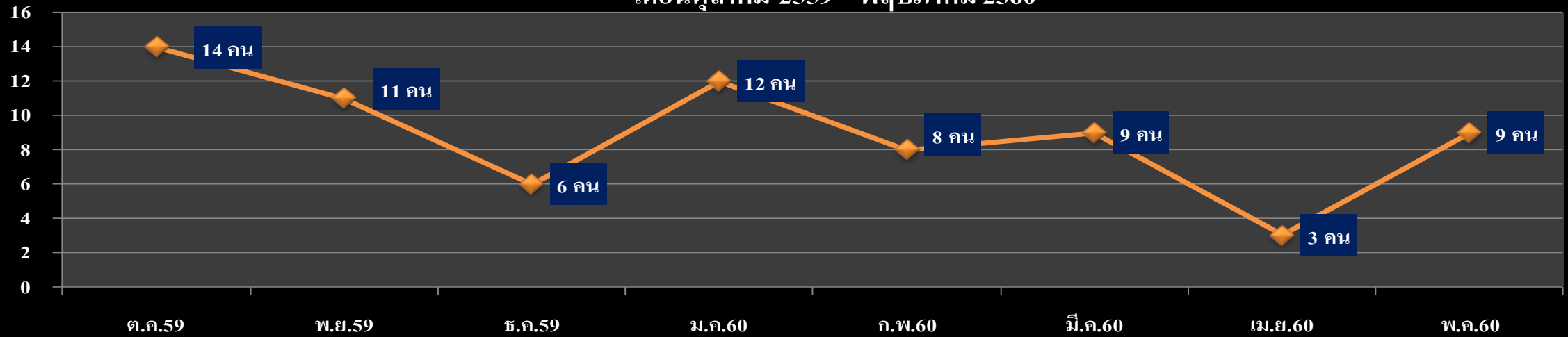
ที่มา: ปี 2559 รายงานแม่ตายรอบ 6 เดือนแรก กลุ่มอนามัยแม่และเด็กสำนักส่งเสริมสุขภาพ (เดือน ต.ค. 58 – มี.ค.59)

ปี 2560 รายงาน แม่ตายรอบ 6 เดือนแรก กลุ่มอนามัยแม่และเด็กสำนักส่งเสริมสุขภาพ (เดือน ต.ค. 59 – มี.ค.60)

จำนวนมารดาตายรายเดือน (คน)
เดือนตุลาคม 2559 – พฤษภาคม 2560

N=72

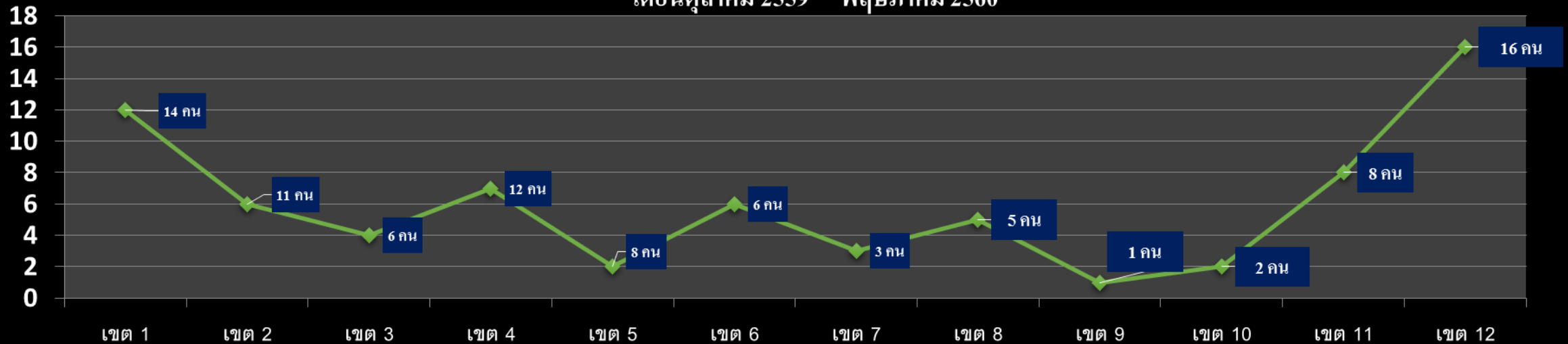
จำนวน



จำนวนมารดาตายรายเขต (คน)
เดือนตุลาคม 2559 – พฤษภาคม 2560

N=72

จำนวน



เปรียบเทียบจำนวนการตายมารดาไตรมาส 1 - 2 ปีงบประมาณ 2560

ราย 12

10

8

6

4

2

0

เขต 1

เขต 2

เขต 3

เขต 4

เขต 5

เขต 6

เขต 7

เขต 8

เขต 9

เขต 10

เขต 11

เขต 12

■ ต.ค.-ธ.ค.59

5

3

2

6

1

2

0

2

0

0

5

5

■ ม.ค.-มี.ค.60

2

3

1

1

1

2

2

3

1

1

2

10

ภาพรวมประเทศเท่ากับ 60 ราย

ราย

40

30

20

10

ภาพรวมประเทศ

31

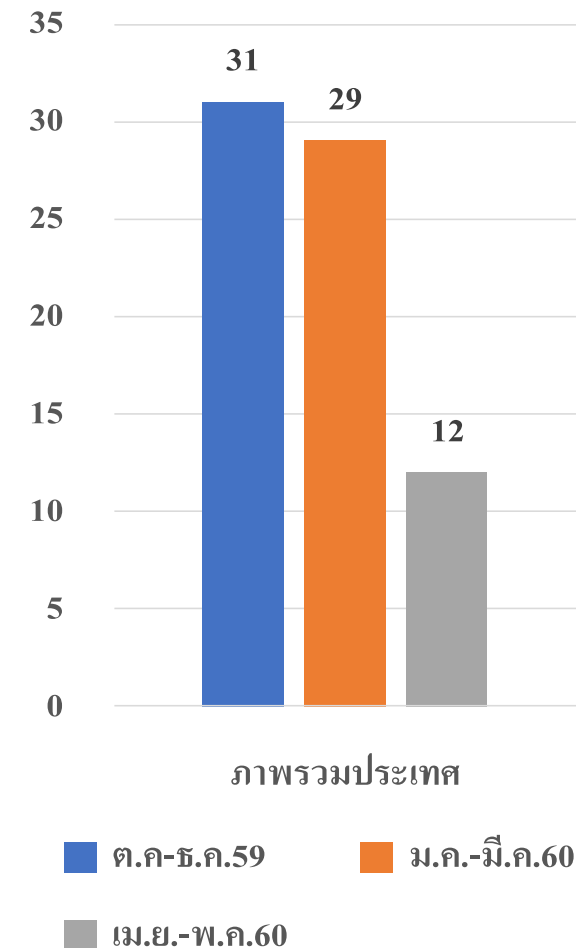
29

ที่มา: รายงาน แม่ตายรอบ 6 เดือน (เดือน ต.ค. 59 – มี.ค.60) กลุ่มอนามัยแม่และเด็กสำนักส่งเสริมสุขภาพ

เปรียบเทียบจำนวนการตายมารดาไตรมาส 1 - 3 ปีงบประมาณ 2560

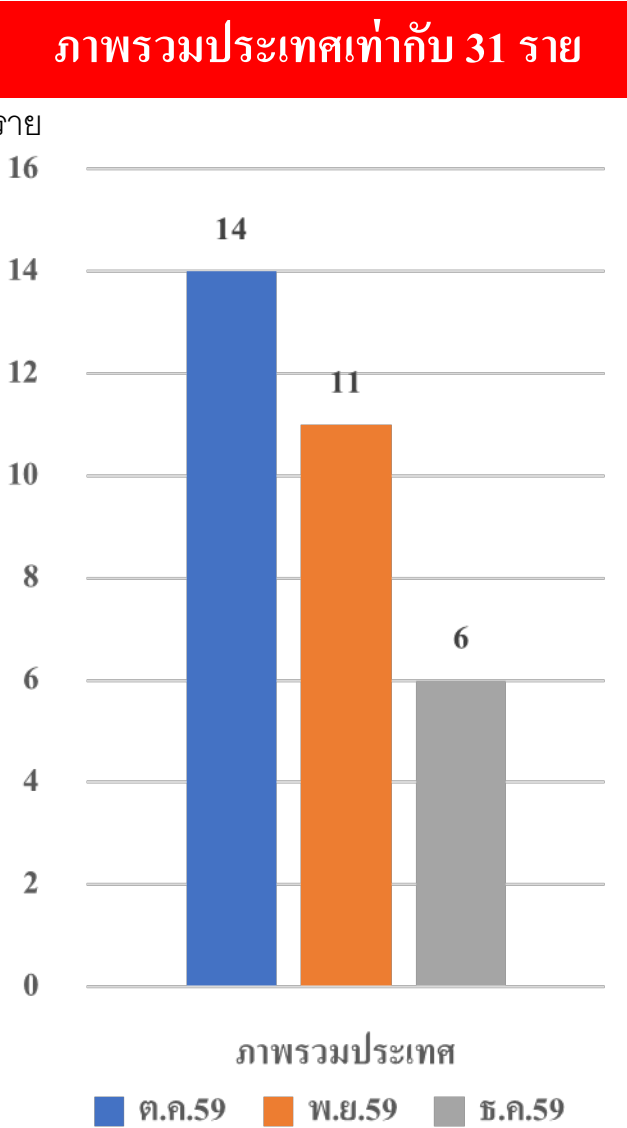
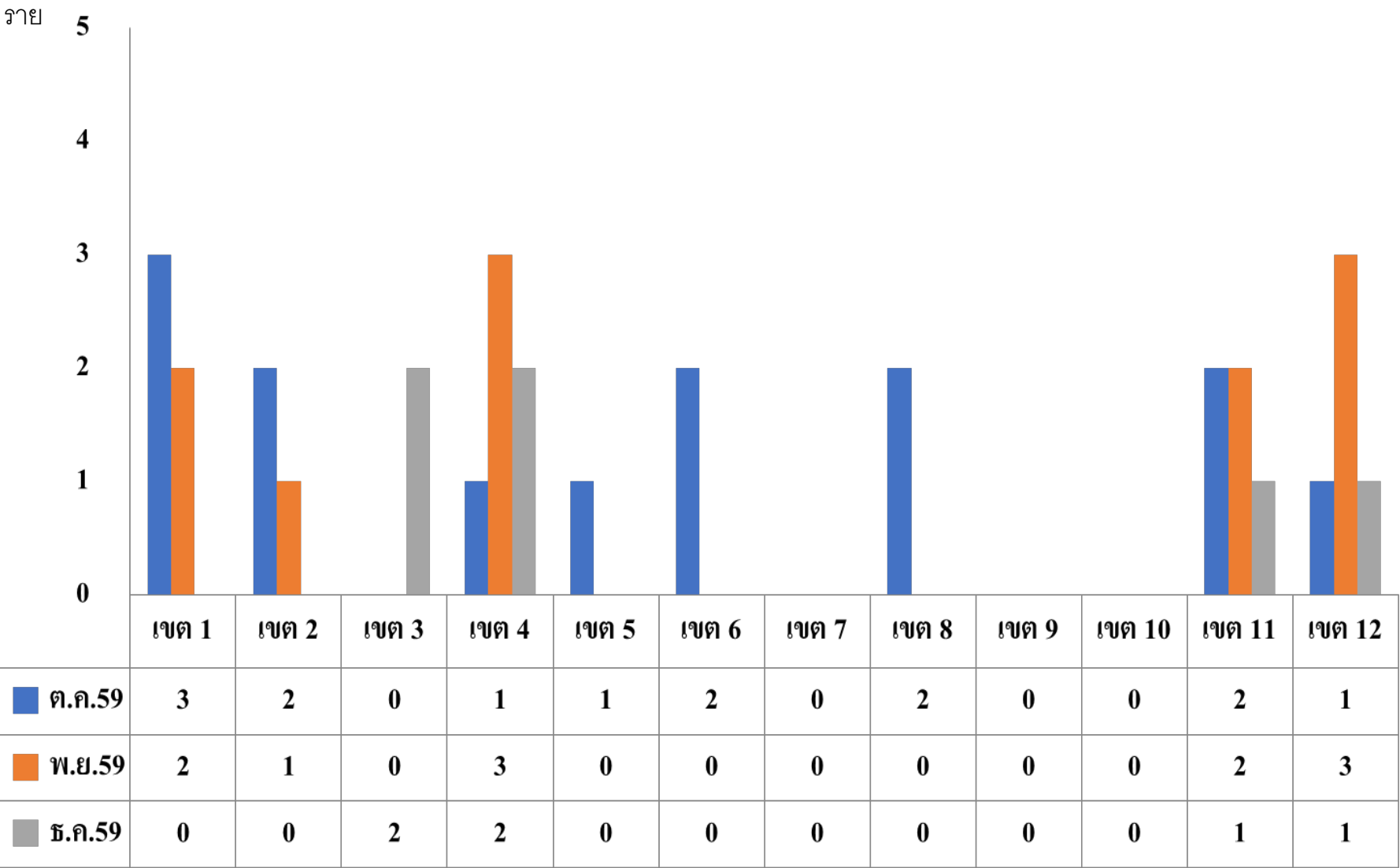
[illegible]

ภาพรวมประเทศเท่ากับ 72 ราย



ที่มา: รายงาน แม่ตายเดือน ต.ค.59-พ.ค.60) กลุ่มอนามัยแม่และเด็กสำนักส่งเสริมสุขภาพ

เปรียบเทียบจำนวนการตายมารดาไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.59)
ปีงบประมาณ 2560



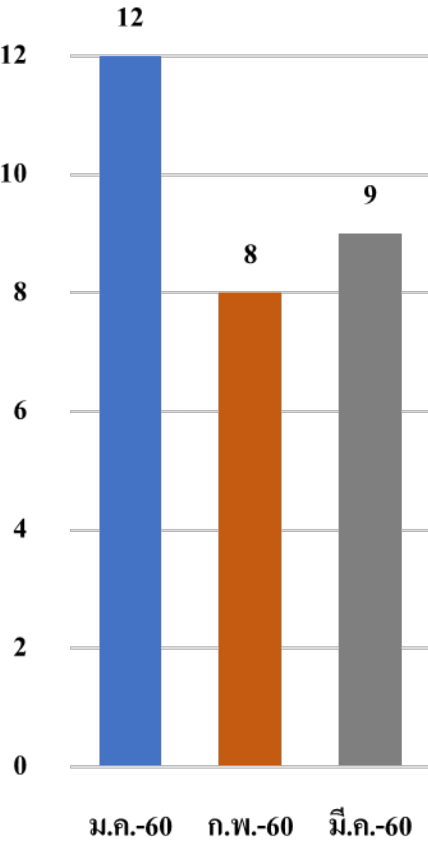
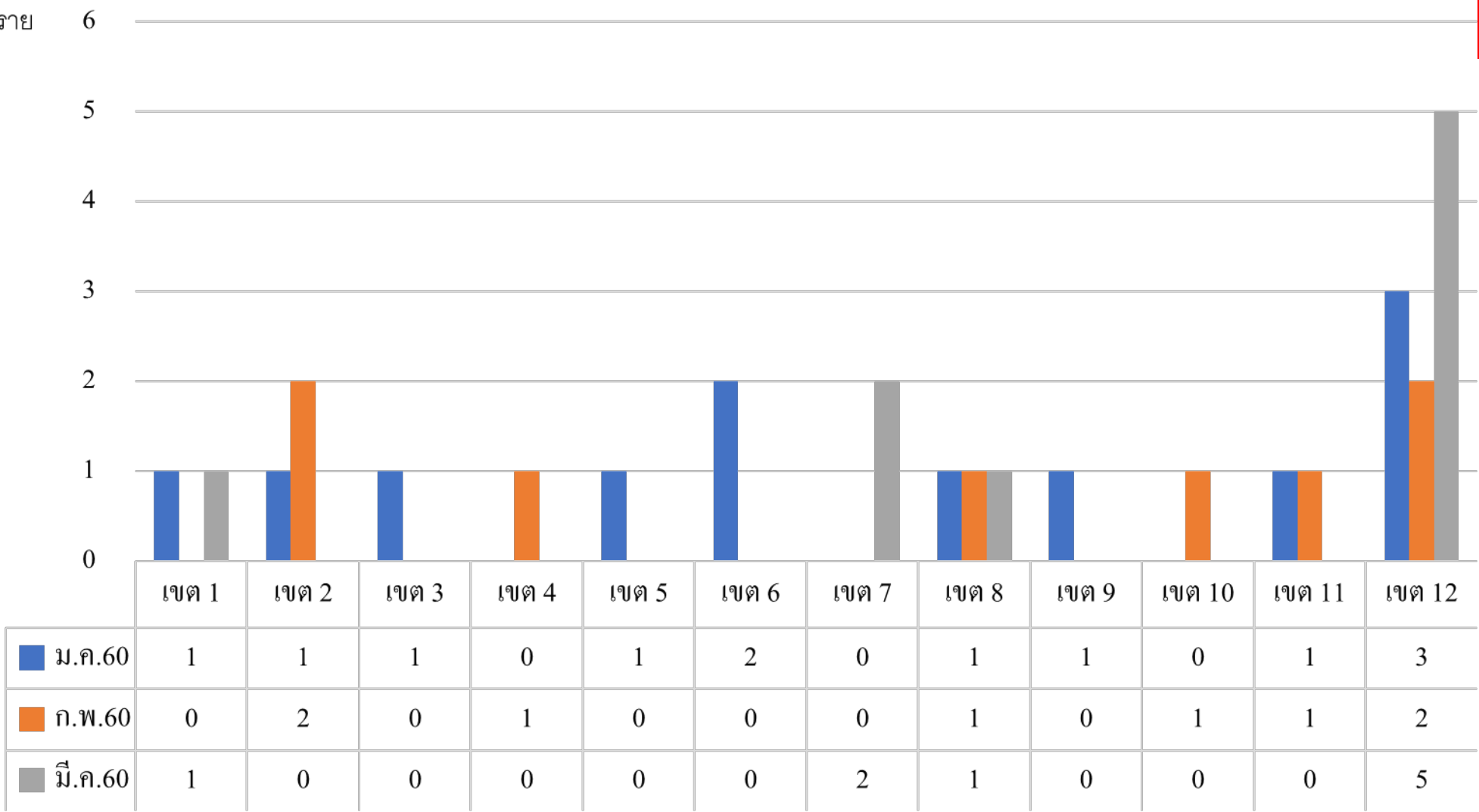
ที่มา: รายงาน แม่ตายรอบ 3 เดือน (เดือน ต.ค.-ธ.ค.59) กลุ่มอนามัยแม่และเด็กสำนักส่งเสริมสุขภาพ

เปรียบเทียบจำนวนการตายมารดาไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.60)

ปีงบประมาณ 2560

ภาพรวมประเทศเท่ากับ 29 ราย

ราย 14

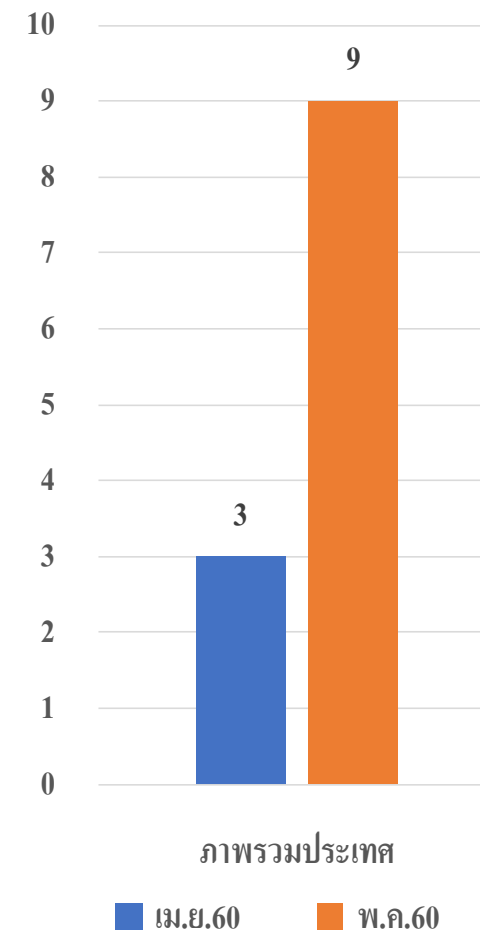
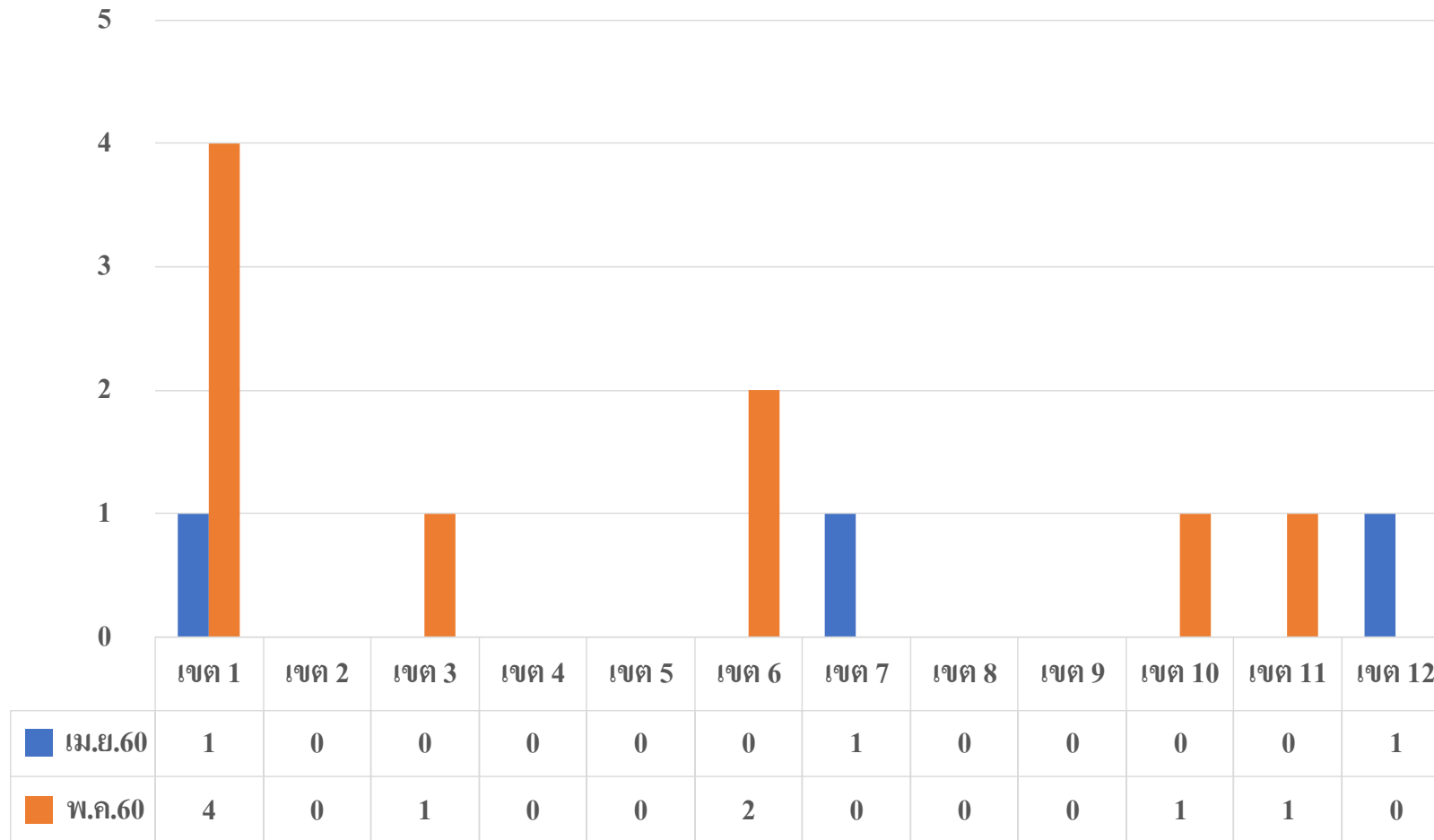


ที่มา: รายงาน แม่ตายเดือน ม.ค. – มี.ค. 60) กลุ่มอนามัยแม่และเด็กสำนักส่งเสริมสุขภาพ

เปรียบเทียบจำนวนการตายมารดาเดือน เม.ย – พ.ค.60

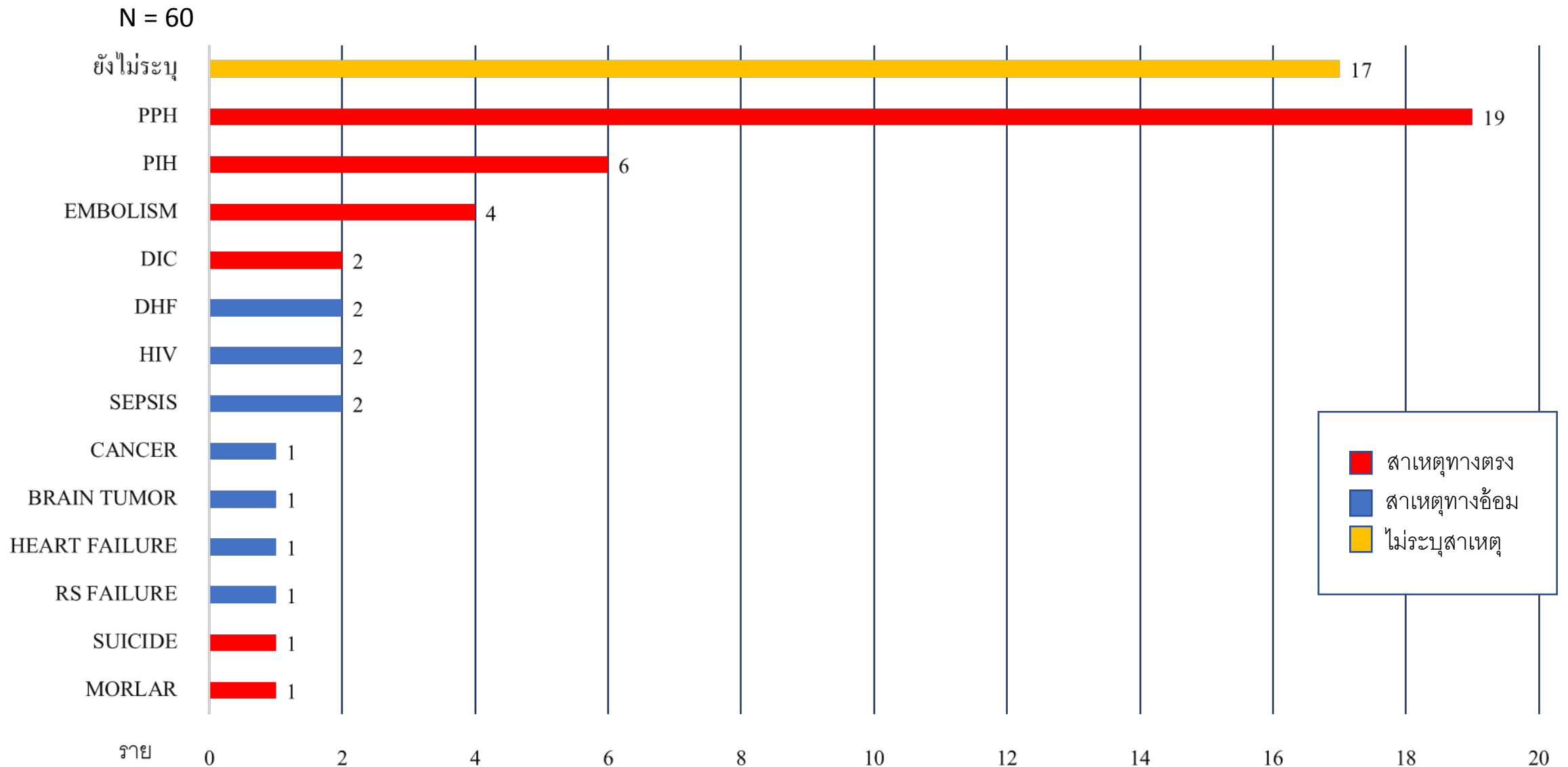
ปีงบประมาณ 2560

ภาพรวมประเทศเท่ากับ 12 ราย



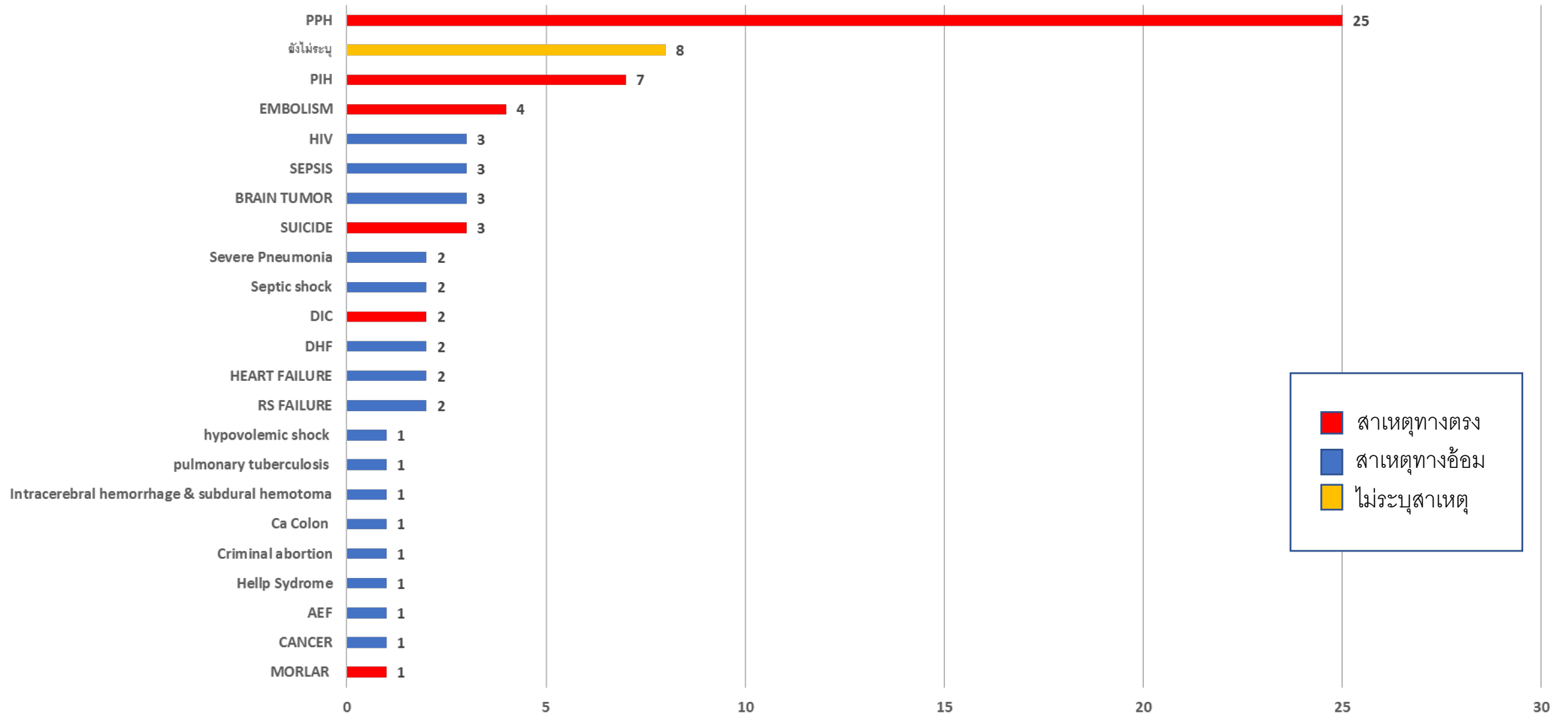
ที่มา: รายงาน แม่ตายเดือน ม.ค. – มี.ค. 60) กลุ่มอนามัยแม่และเด็กสำนักส่งเสริมสุขภาพ

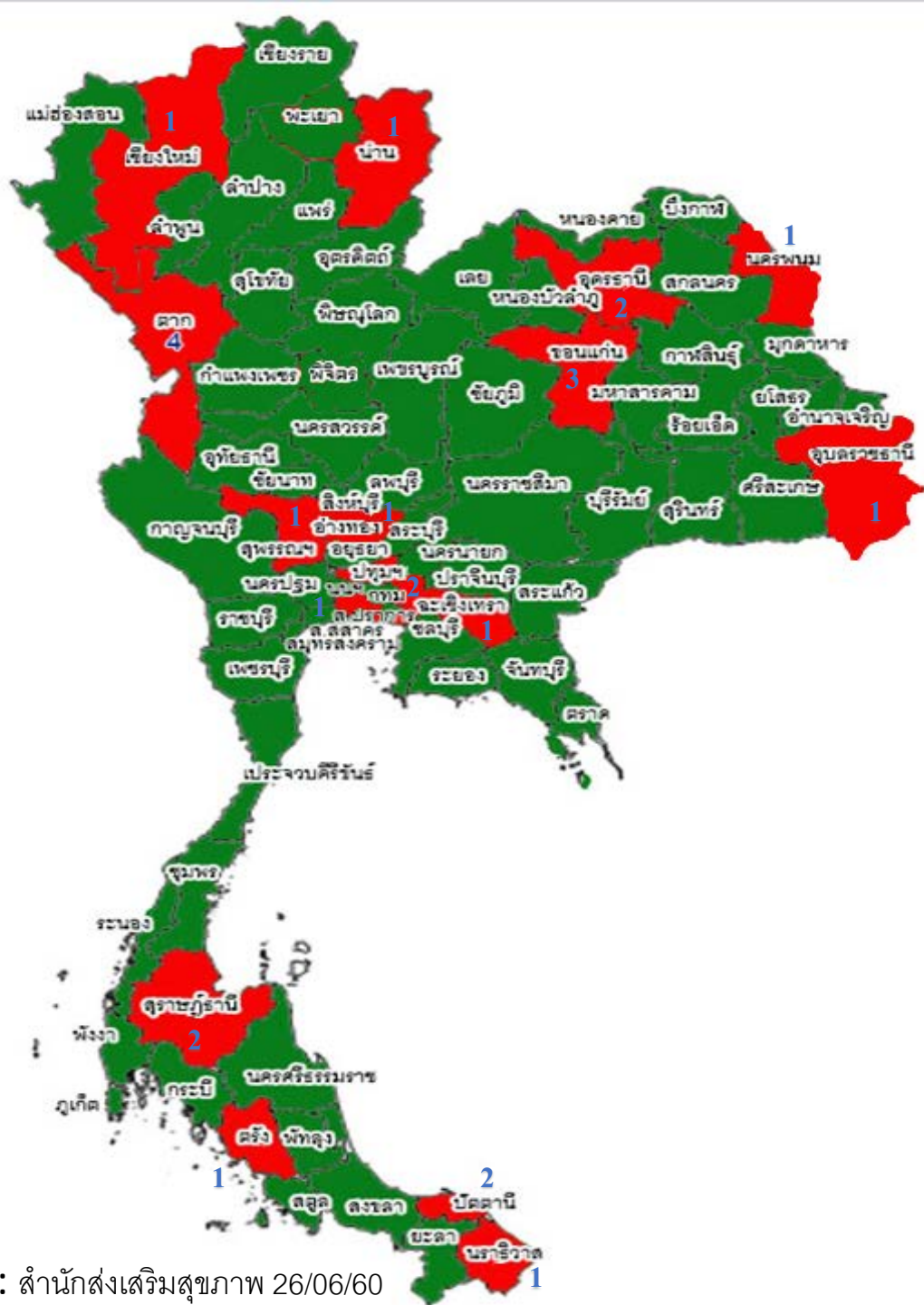
สาเหตุการตายมารดา (ต.ค.59-มี.ค.60)



สาเหตุการตายมารดา (ต.ค.59-พ.ค.60)

N = 72

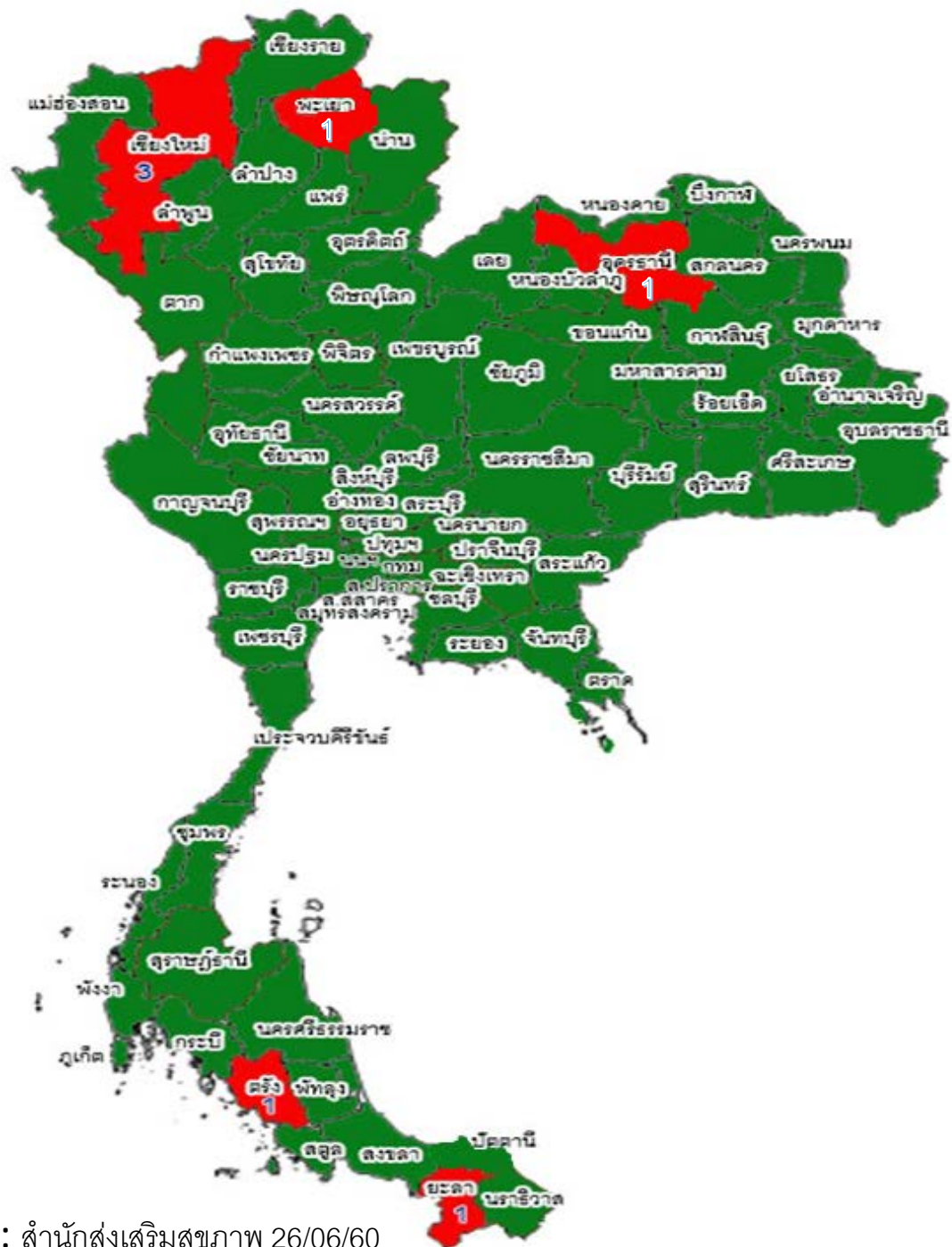




จังหวัดที่มีมรดาตายจากการ **ตกเลือด** (ตค.59-พ.ค.60)

เขตสุขภาพ	จังหวัด	ราย
1	เชียงใหม่	1
1	น่าน	1
2	ตาก	4
4	ปทุมธานี	2
4	อ่างทอง	1
4	สุพรรณบุรี	1
5	ฉะเชิงเทรา	1
7	ขอนแก่น	3
8	นครพนม	1
8	อุดรธานี	2
10	อุบลราชธานี	1
11	สุราษฎร์ธานี	2
12	ปัตตานี	2
12	ตรัง	1
12	นราธิวาส	1

**** รวมทั้งสิ้น 24 ราย****



จังหวัดที่มีมารดาตายจาก ความดันโลหิตสูง (ตค.59-พ.ค.60)

เขตสุขภาพ	จังหวัด	ราย
1	เชียงใหม่	3
1	พะเยา	1
12	อุดรธานี	1
12	ตรัง	1
12	ยะลา	1

รวมทั้งสิ้น 7 ราย

การวิเคราะห์ ปัญหาแม่ตาย เขตสุขภาพที่ 2

มารดาชาวไทยภูเขา ตกเลือดเสียชีวิต จำนวน 4 ราย

จาก อ.ท่าสองยาง 2 ราย อ.แม่ละมาด 1 ราย อ.แม่สอด 1 ราย

ปัญหา

- 1.วัฒนธรรมชาวเขา ยังคลอดที่บ้านด้วยผดุงครรภ์โบราณ
- 2.ระยะทางที่ลำบากและห่างไกล

การวิเคราะห์ ปัญหามารดาตาย เขต 12 ยะลา

Delay Detection

- ขาดทักษะในการประเมินภาวะเสี่ยง ใน ANC LR
- Delay diagnosis

Delay Refer

ระบบยังรองรับไม่เต็มที่ ขาดที่ปรึกษา / พี่เลี้ยง

ข้อเสนอแนะ

- 1.หน่วยบริการสาธารณสุข เน้นการคัดกรอง และการดูแล high risk pregnancy
และมีการทำมาตรการ/กิจกรรมในพื้นที่เพื่อแก้ปัญหา poor ANC ,no ANC
 - 2.ในการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดด้วยยา มีระยะเวลาที่ใช้ประเมิน 30 นาทีว่าเลือดหยุดหรือไม่ ถ้าไม่หยุดพิจารณาใช้ Condom Ballooning Technique และประสานการส่งต่อแบบ fast track obstetrics
 - 3.พัฒนาระบบการ Consult และส่งต่อแบบ fast tract obstetrics ในภาวะวิกฤติ เช่น PPH ,PIH
 - 4.หน่วยบริการควรมี Standing Order ในบางเรื่องที่สำคัญเช่น PPH, Severe PIH, Eclampsia
- ส่วนกลางผลักดันให้พื้นที่ดำเนินการผ่านคณะกรรมการ Service plan และคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (26 มิถุนายน 60)

สิ่งที่ จะ ดำเนินการต่อไป

1. ศึกษาผลกระทบการตายมารดาต่อทารก (ข้อมูลย้อนหลังจากHDC)
 - แรกคลอด
 - พัฒนาการตามช่วงอายุ 9 18 30 42 เดือน
 - ในกรณีที่ส่งสัยพัฒนาการล่าช้า ผลการกระตุ้นพัฒนาการเป็นอย่างไร
2. พัฒนาโปรแกรมลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์และคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์
เพื่อ smart preg.สู่ smart kid

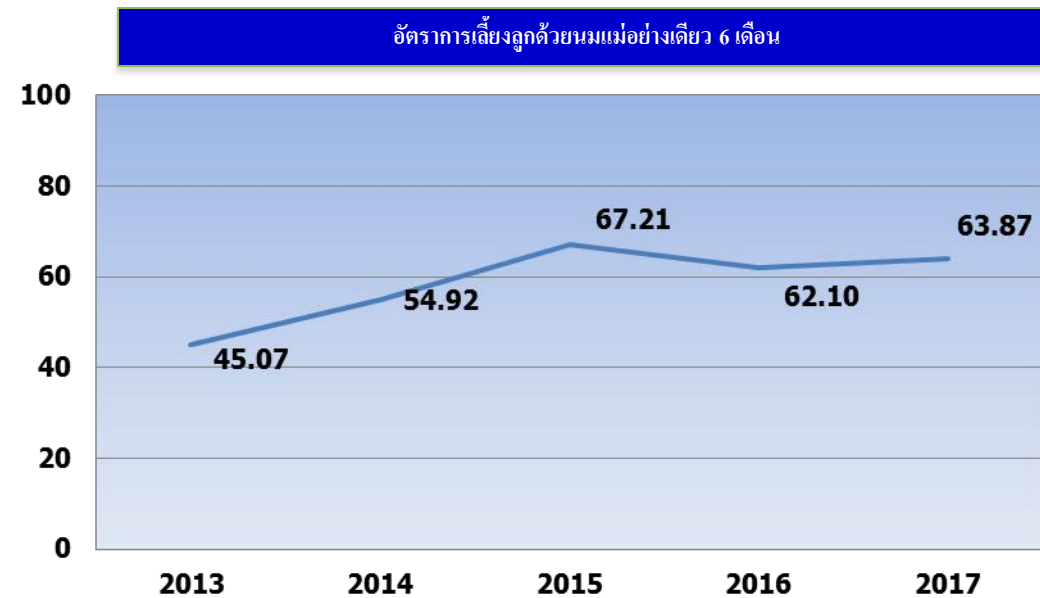


breastfeeding

สถานการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน



ที่มา: MICS3 2006, MICS4 2012, MICS5 2016

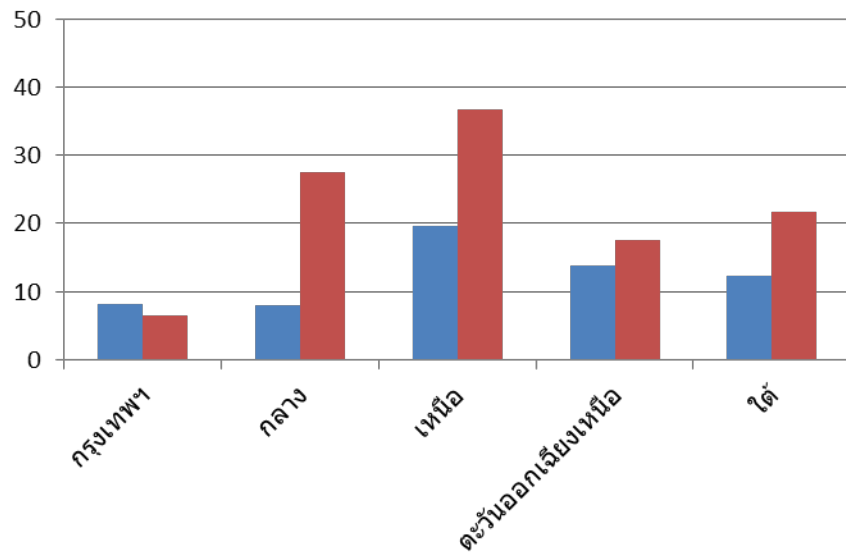




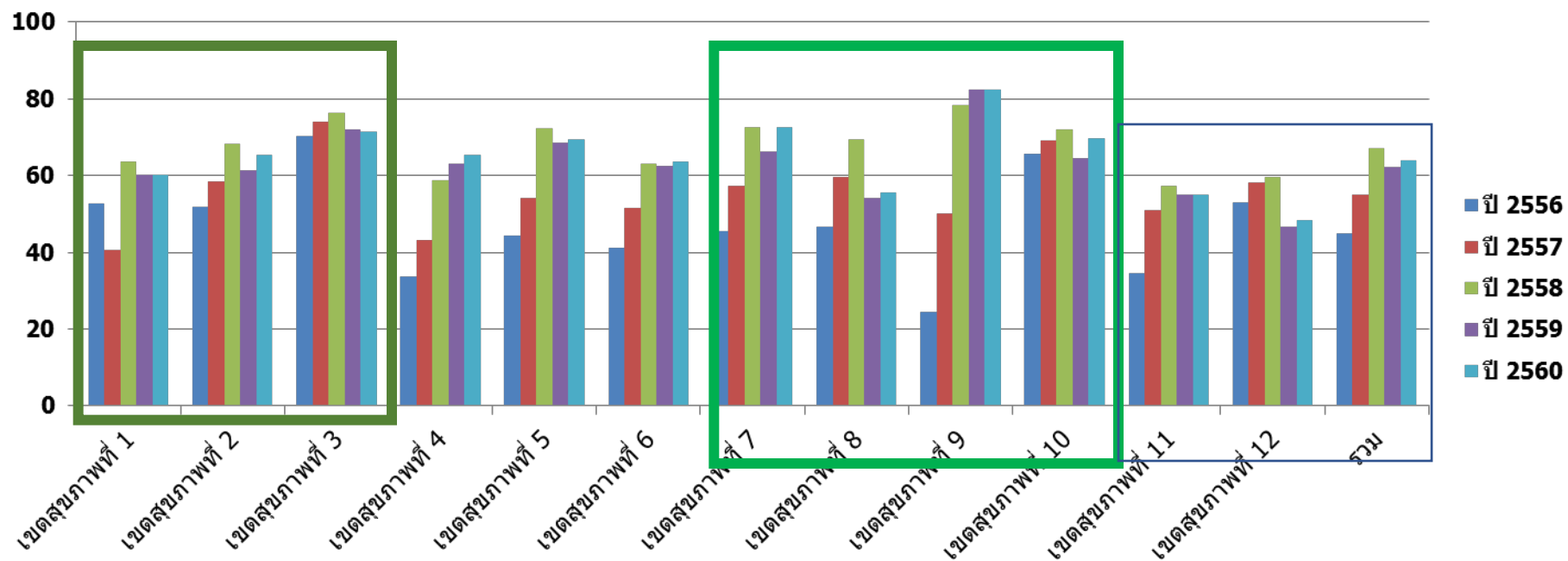
กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สถานการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

รายภูมิภาค



ที่มา: MICS4 2012, MICS5 2016



ที่มา: ระบบรายงาน HDC Service ข้อมูล ณ วันที่ 28 พ.ค. 2560

ร้อยละเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียว (ทารกอายุ 0-5ปี)

ปัจจัยด้านเพศและพื้นที่

เพศ	MICS4	MICS5
ชาย	9.6	20.7
หญิง	16.1	25.9

พื้นที่	MICS4	MICS5
ในเขตเทศบาล	12.2	18.8
นอกเขตเทศบาล	12.3	26.3

ปัจจัยการศึกษาของมารดาและฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

การศึกษาของมารดา	MICS4	MICS5
ไม่มีการศึกษา	-	0.2
ประถมศึกษา	9.4	16.9
มัธยมศึกษา	15.6	28.6
สูงกว่ามัธยมศึกษา	5.4	21.0

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	MICS4	MICS5
ยากจนมาก	15.8	24.0
ยากจน	13.5	18.2
ปานกลาง	12.2	24.7
ร่ำรวย	11.3	18.5
ร่ำรวยมาก	8.6	36.4

ที่มา: MICS4,2012 และMICS5,2016

ข้อเสนอเชิงนโยบายการขับเคลื่อนเรื่องนมแม่

1. Upgrade มิสนมแม่ (lactation consultant)

- ศึกษาวิจัยสถานการณ์ องค์ความรู้ ความคุ้มค่า พัฒนาหลักสูตร
- ประสานสภาการพยาบาล กพ. หาหรือแนวทางสร้างความก้าวหน้า

2. BFHI Rebranding (+milk code)

- ปรับมาตรฐาน บูรณาการกับมาตรฐานอื่น
- ขยายเป้ารพ.เอกชน

3. Workplace

- ส่งเสริมมนมแม่
- ศึกษาความเป็นไปได้การขยายวันลาคลอด

4. Social norm (+milk code)

- สัปดาห์นมแม่โลก
- เครือข่ายแม่ออนไลน์





สวัสดี

