



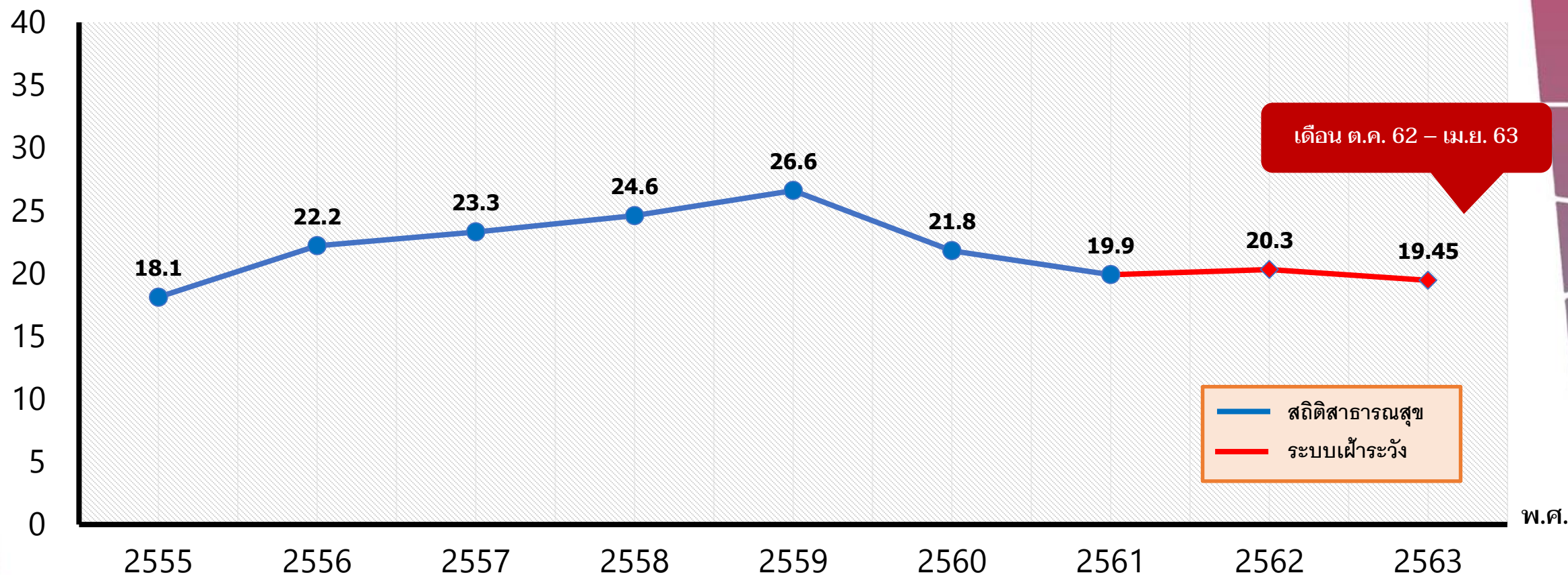
# รายงานการตายมารดาไทย (ตุลาคม 62- เมษายน 63)

ณ วันที่ 30 เมษายน 2563

# แนวโน้มอัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ประจำปี 2555 - 2563



ต่อแสนการเกิดมีชีพ



ที่มา : ข้อมูล ปี 2555-2561 จากสถิติสาธารณสุข กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
: ข้อมูล ปี 2562-2563 ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา กรมอนามัย : สำนักส่งเสริมสุขภาพ

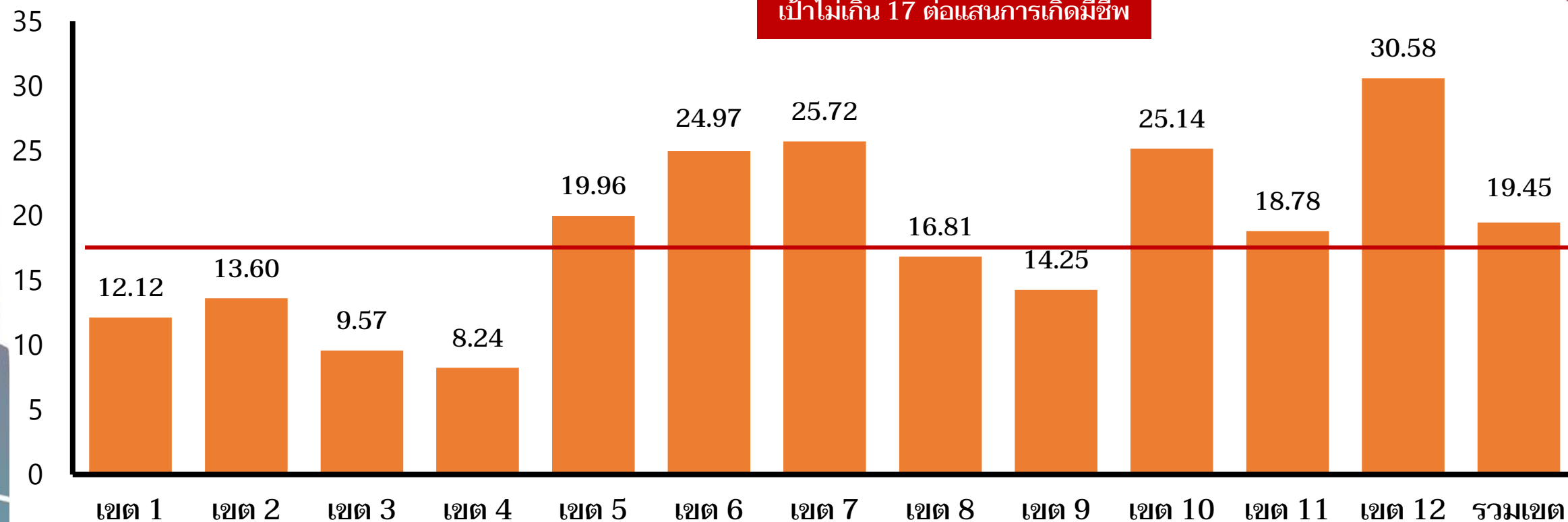
# อัตราส่วนการตายมารดาไทยจำแนกรายเขต ปีงบประมาณ 2563 ไตรมาส 2/2563 เดือนตุลาคม 62 – เมษายน 63



เดือนตุลาคม 62 – เมษายน 63 มีมารดาตาย 57 ราย MMR = 19.45 ต่อแสนการเกิดมีชีพ  
เด็กไทย เกิดตามรายงานทะเบียนเดือนตุลาคม 62 – เมษายน 63 = 293,067 ราย (ไม่รวม กทม.)

ต่างด้าว 2 ราย  
ฆาตกรรม 1 ราย  
อุบัติเหตุ 2 ราย

ต่อแสนการเกิดมีชีพ



ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 30 เมษายน 2563, เด็กเกิดมีชีพจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์

# อัตราส่วนการตายมารดาไทยจำแนกรายเขต ปีงบประมาณ 2563 ไตรมาส 2/2563 เดือนตุลาคม 62 – เมษายน 63

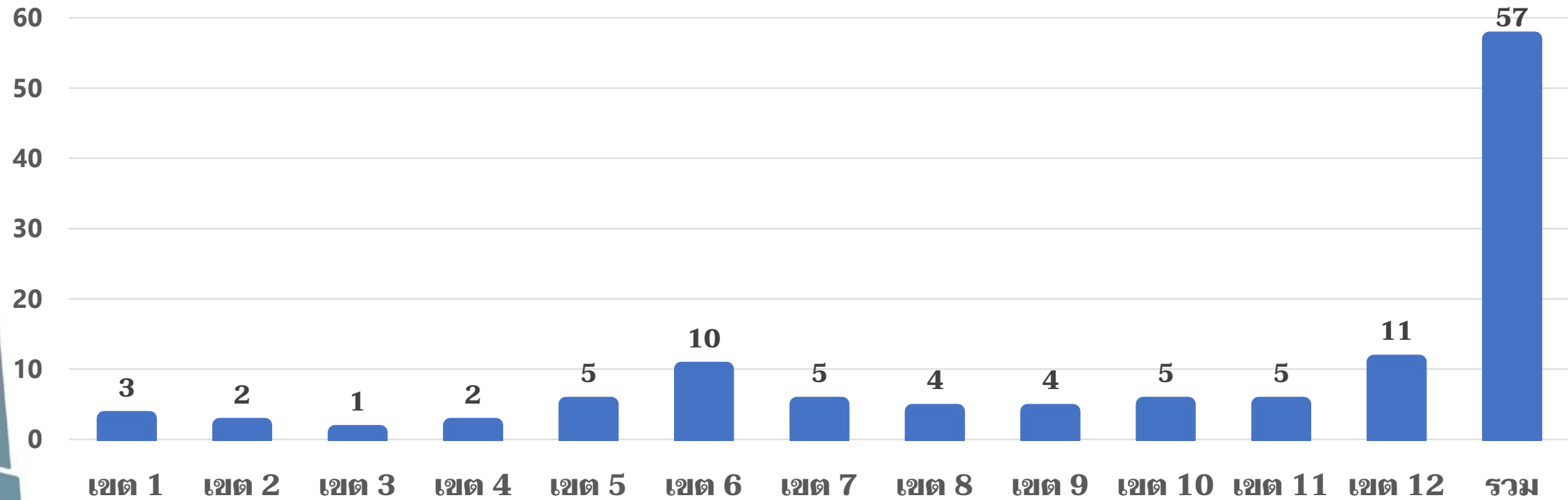


เดือนตุลาคม 62 – เมษายน 63 มีมารดาตาย 57 ราย MMR = 19.45 ต่อแสนการเกิดมีชีพ  
เด็กไทย เกิดตามรายงานทะเบียนเดือนตุลาคม 62 – เมษายน 63 = 293,067 ราย (ไม่รวม กทม.)

ต่างด้าว 2 ราย  
ฆาตกรรม 1 ราย  
อุบัติเหตุ 2 ราย

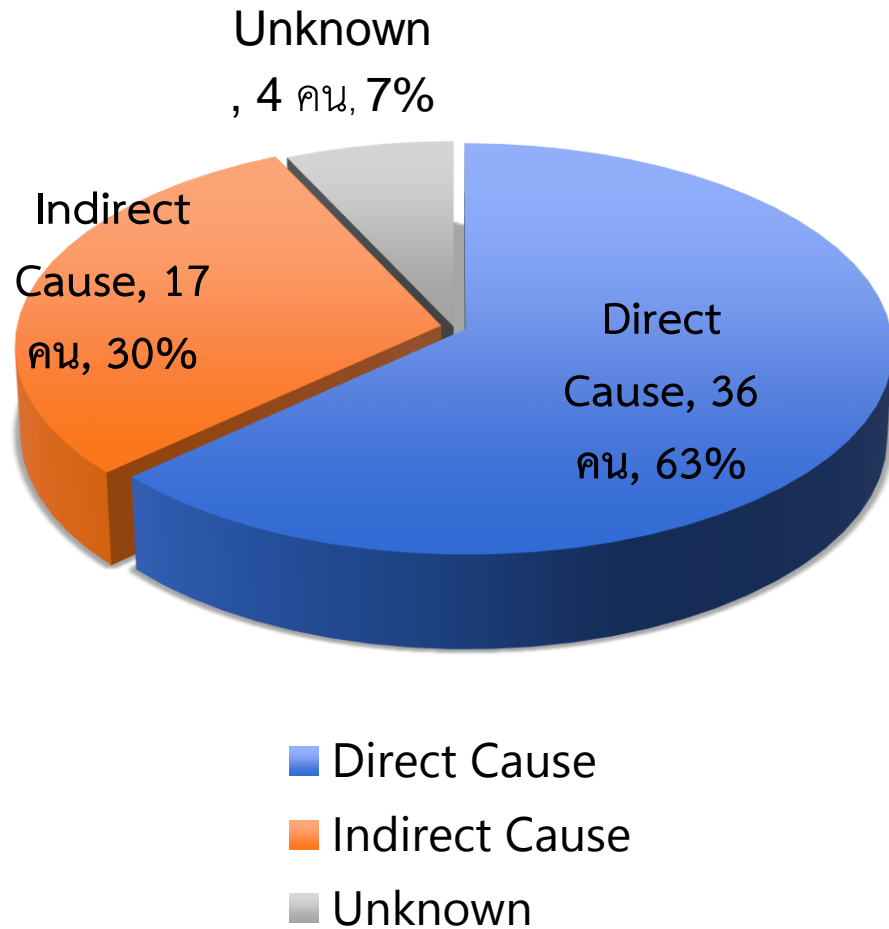
ต่อแสนการเกิดมีชีพ

เข้าไม่ถึง 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

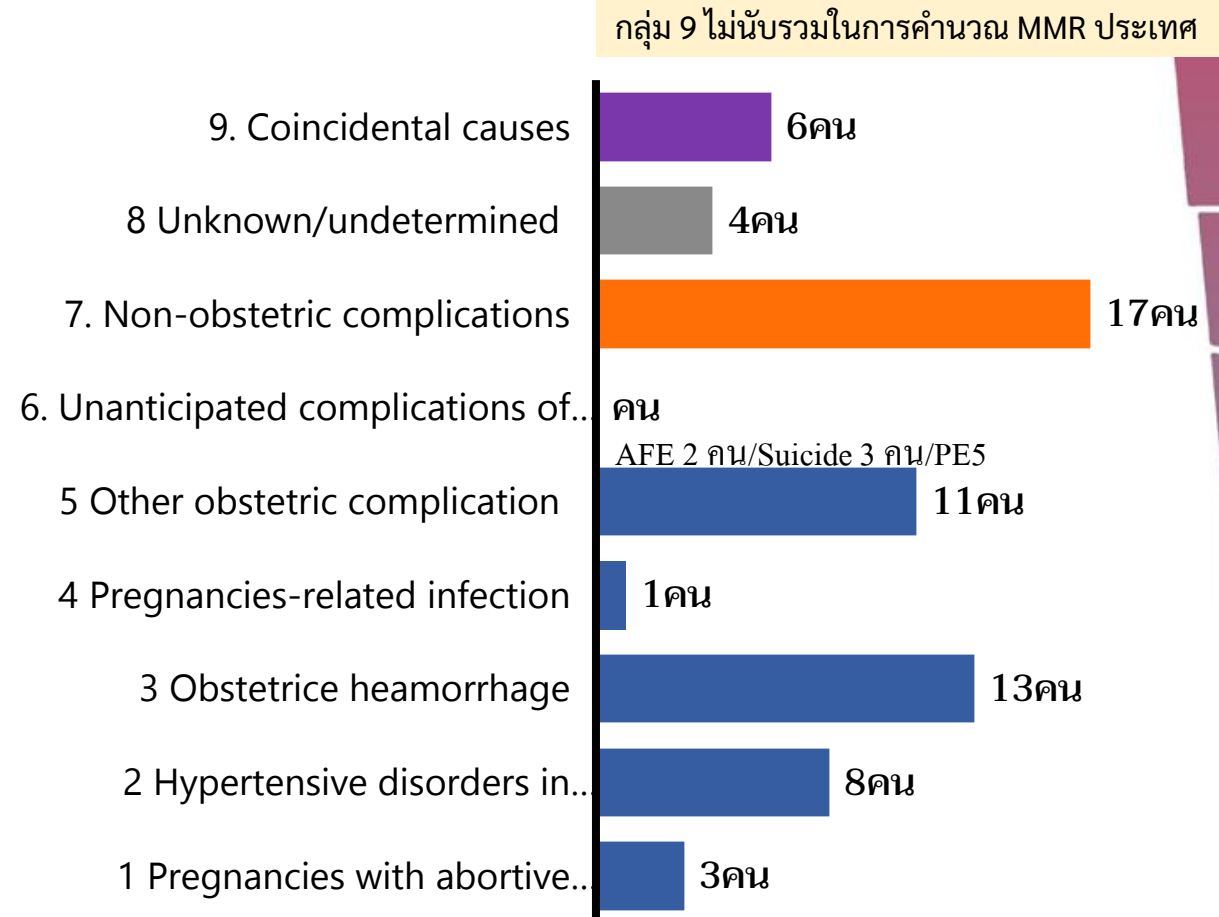


ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 30 เมษายน 2563, เด็กเกิดมีชีพจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์

# ร้อยละสาเหตุการตายมารดา



# สาเหตุการตายมารดาจำแนกตาม WHO (ICD-MM)



จำนวนมารดาตายเดือน ตุลาคม 62 – เมษายน 63 รวมทั้งสิ้น 57 ราย

# บทวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข



1. หัวข้อ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (1) สำนักส่งเสริมสุขภาพ

ปัญหาสาเหตุ	กิจกรรมการแก้ปัญหา/ผลการดำเนินงาน
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ปัญหาการตายจาก 3 Delay</li> <li>• หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก และ โฟลิก ไม่ครอบคลุม และไม่ปฏิบัติตามเป้าหมาย บางจังหวัดไม่จ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก จ่ายเฉพาะโฟลิก</li> <li>• มีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าค่าเป้าหมาย (30 จังหวัด)</li> <li>• หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการสร้างเสริมและป้องกันโรคสุขภาพช่องปาก</li> <li>• แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ</li> <li>• แม่วัยรุ่นที่มีการคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่ยังต่ำ</li> <li>• LBW สูงในบางจังหวัด (24 จังหวัด)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ส่งเสริมการจัดบริการคุณภาพ ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกการบูรณาการ MCH Board และ Service Plan ทุกระดับ โดยเชื่อมต่อบริการสุขภาพตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค รักษา และฟื้นฟู ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ควบคุม กำกับ ติดตามการให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก</li> <li>2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ จัดหาบุคลากรที่เพียงพอและมีคุณภาพ /สิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการพึงได้รับตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งในส่วนของการคาดการณ์การตั้งครรภ์ระยะตั้งครรภ์ หลังคลอด และเด็ก                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ANC High Risk รายบุคคล เผื่อระวังความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์รายบุคคลและมีมาตรการให้ ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม</li> <li>- การแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ให้เป็นวาระแห่งชาติ มีมาตรการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์ ได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน กรดโฟลิก อย่างครอบคลุมทุกคน</li> </ul> </li> <li>3. ทบทวน ชี้แจง และกำกับติดตามการจ่ายยาและการกินยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก และ กรดโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ทุกราย</li> <li>4. การขับเคลื่อนงานเผื่อระวังหญิงตั้งครรภ์ผ่านกลไก พขอ. โดยบูรณาการกลุ่มวัย (Life course approach) และ เชื่อมโยงประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกัน เช่น BMI เกินในวัยรุ่นหญิงพันธุ์ ภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ แนวโน้มการเพิ่มน้ำหนัก การประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหาร การ</li> </ol>



*Thank you*