



รายงานสถานการณ์
การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อม
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
(ตุลาคม 2563– กรกฎาคม 2564)

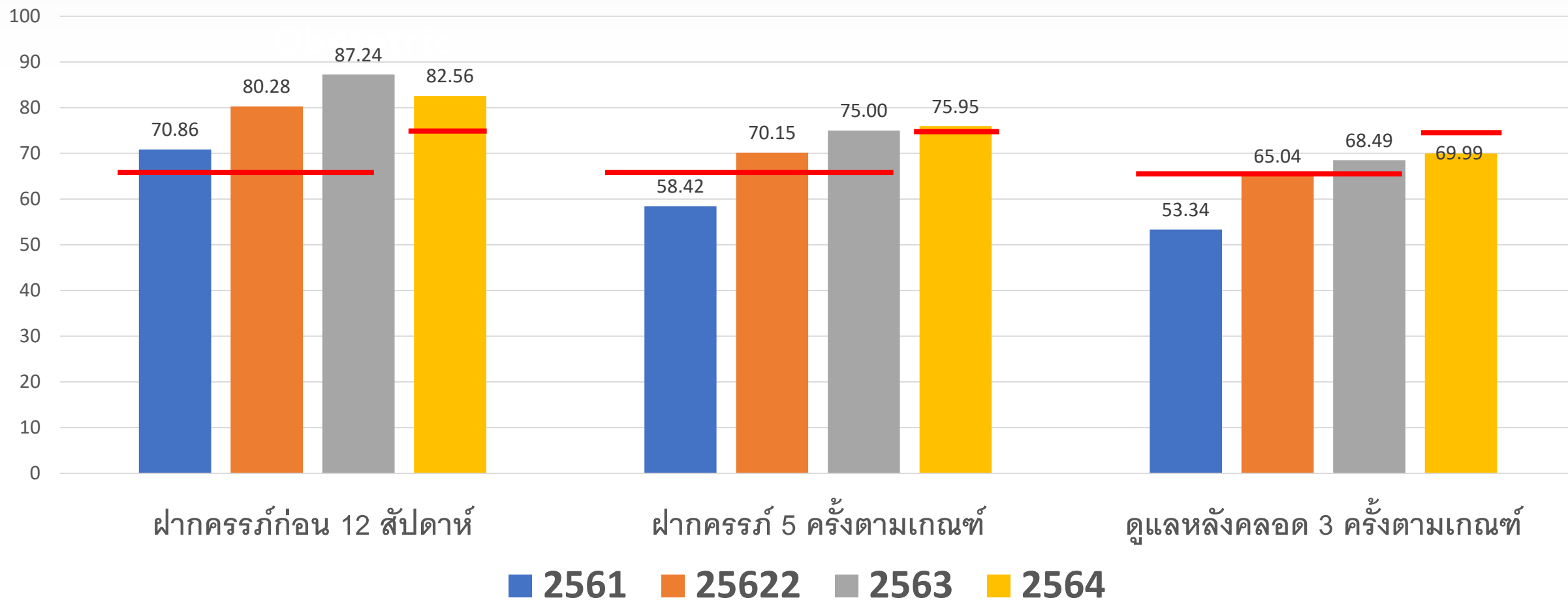
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



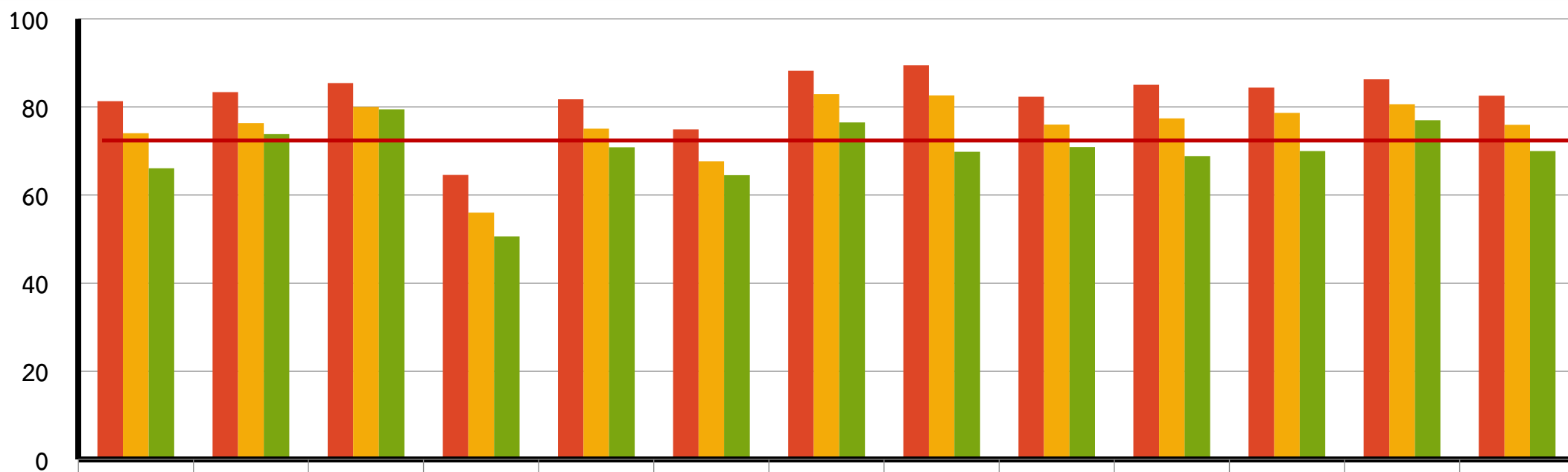
สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดาและการก ตุลาคม 2563- กรกฎาคม 2564

รายการ	เป้าหมาย	ความถี่	ผลงาน
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	รอบ 1 เดือน	28.32/100,000
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	รอบ 3 เดือน	82.56
3. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	รอบ 3 เดือน	75.95
4. ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง	ร้อยละ 75	รอบ 3 เดือน	69.99
5. อัตราทารกเกิดไร้ชีพ	-	รอบ 3 เดือน	4.37/1,000
6. อัตราตายทารกระยะต้น	-	รอบ 3 เดือน	4.19/1,000
7. อัตราตายทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน	ไม่เกิน 3.6 ต่อการเกิดมีชีพพันคน	รอบ 3 เดือน	4.49/1,000
8. อัตราตายทารกอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	-	รอบ 3 เดือน	6.52/1,000
9. ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	รอบ 3 เดือน	9.73

เปรียบเทียบร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์ และดูแลหลังคลอด ในช่วงเวลาเดียวกัน (ตุลาคม - กรกฎาคม)



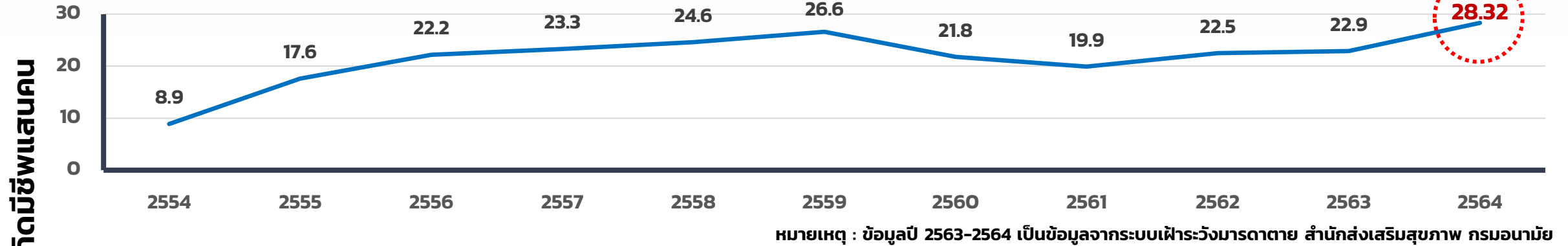
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์และดูแลหลังคลอด จำแนกรายเขต (ตุลาคม 63 – กรกฎาคม 64)



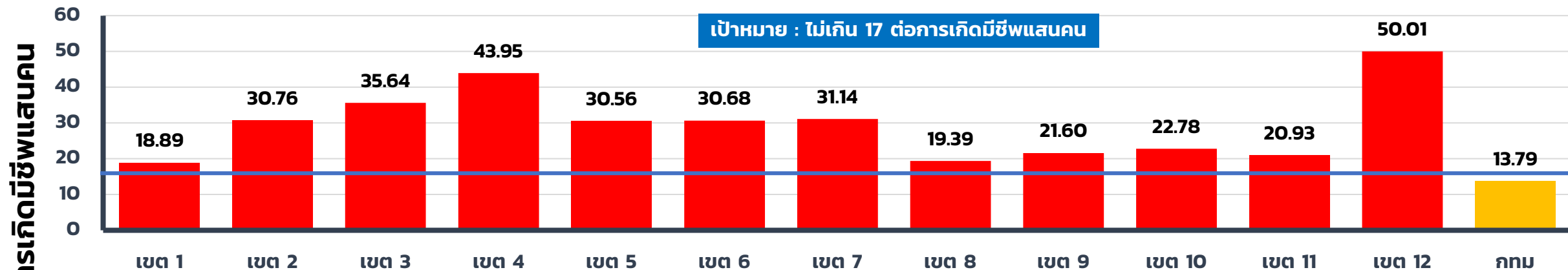
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวมเขต
Early ANC	81.3	83.34	85.43	64.56	81.73	74.92	88.23	89.5	82.33	85.05	84.38	86.3	82.56
ฝากก่อนคลอด 5 ครั้ง	74.06	76.33	79.99	56.04	75.09	67.65	82.91	82.59	75.99	77.39	78.65	80.61	75.93
การดูแลหลังคลอด 3 ครั้ง	66.09	73.82	79.44	50.59	70.86	64.52	76.47	69.83	70.91	68.85	69.97	76.98	69.99

สถานการณ์การตายมารดา

แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทย ระหว่างปีงบประมาณ 2554-2564



อัตราส่วนการตายมารดา เดือนตุลาคม 63 – เดือนกรกฎาคม 64

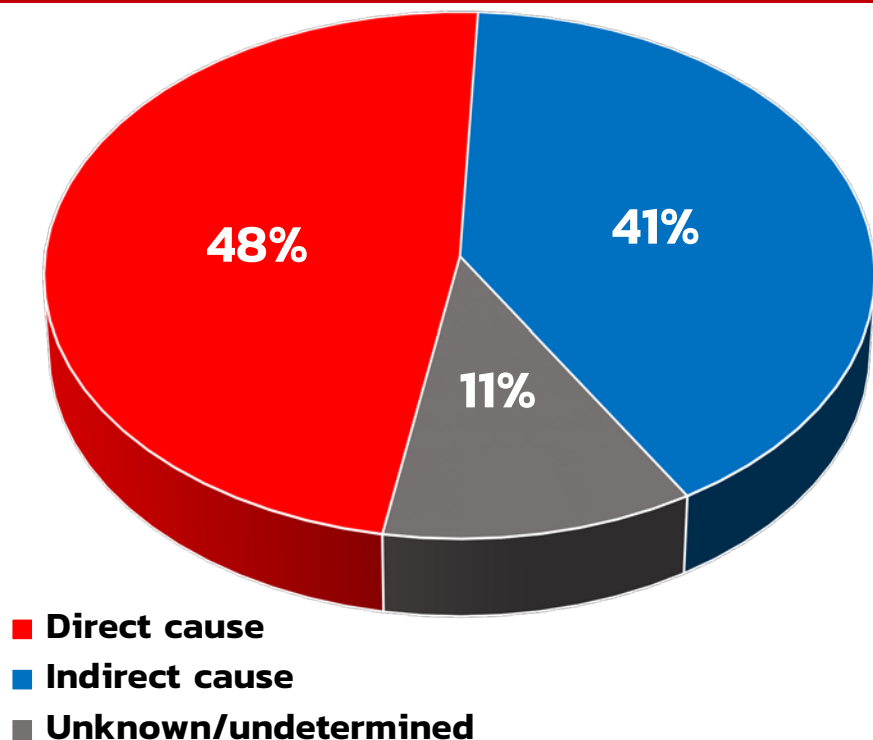


สถานการณ์การตายมารดา

มารดาไทยตาย 123 คน

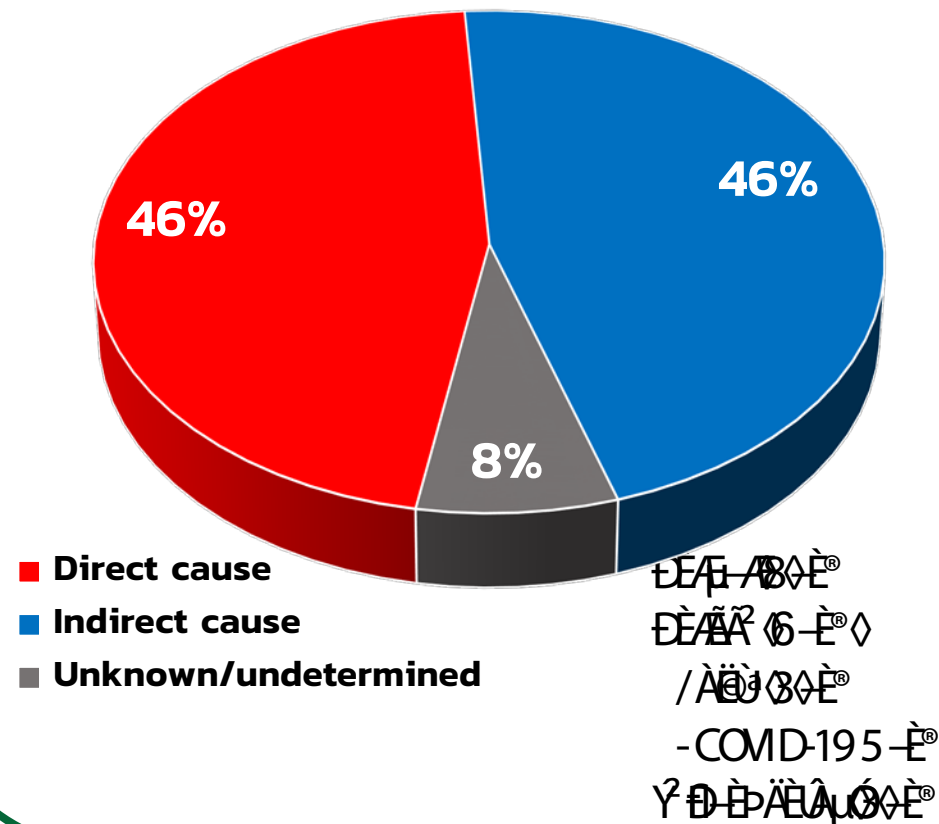
อัตราส่วนการตายมารดา ตุลาคม 63 – กรกฎาคม 64
28.32 แสนการเกิดมีชีวิต

สาเหตุการตายมารดา ตุลาคม-กรกฎาคม 64

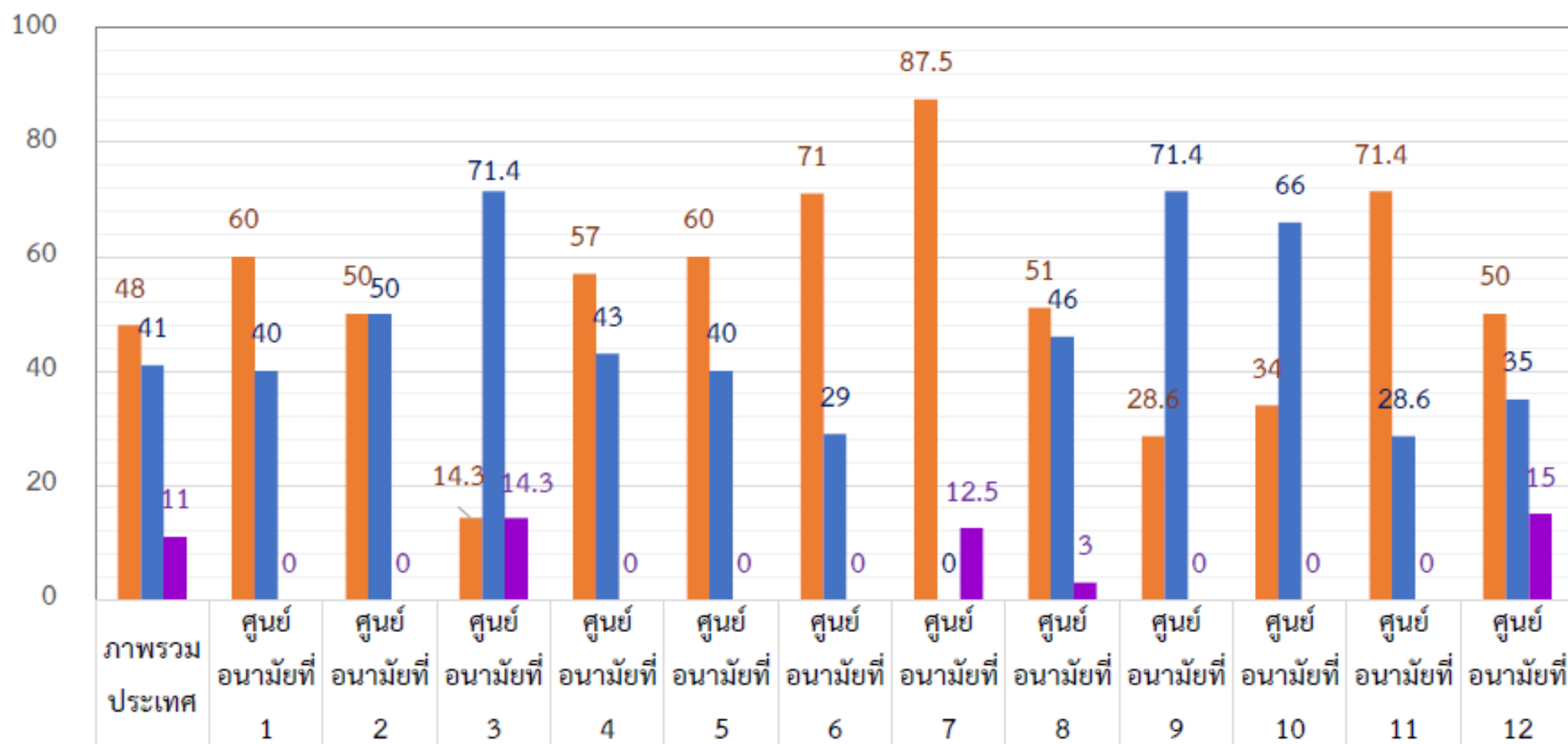


มารดาต่างด้าวตาย 13 คน

สาเหตุการตายมารดา ตุลาคม-กรกฎาคม 64



ร้อยละของมารดาตาย จำแนกตามสาเหตุและรายเขต (ตุลาคม 2563-มิถุนายน 2564)



Direct Cause (%)	48	60	50	14.3	57	60	71	87.5	51	28.6	34	71.4	50
Indirect Cause (%)	41	40	50	71.4	43	40	29	0	46	71.4	66	28.6	35
Unknow/Undetermined (%)	11	0	0	14.3	0	0	0	12.5	3	0	0	0	15

สาเหตุการตายมารดา

จำแนกตาม ICD-MM : WHO

ระหว่าง ตุลาคม 2563 – กรกฎาคม 2564



Obstetric
Hemorrhage

20 ราย

Other obstetric
complication

20

Abortive outcome

3 ราย

Indirect cause

50 ราย

Hypertensiv
e
disorders

16 ราย

Embolism 19 ราย

Suicide 1 ราย

Unknown

14 ราย

Covid-19 24 ราย

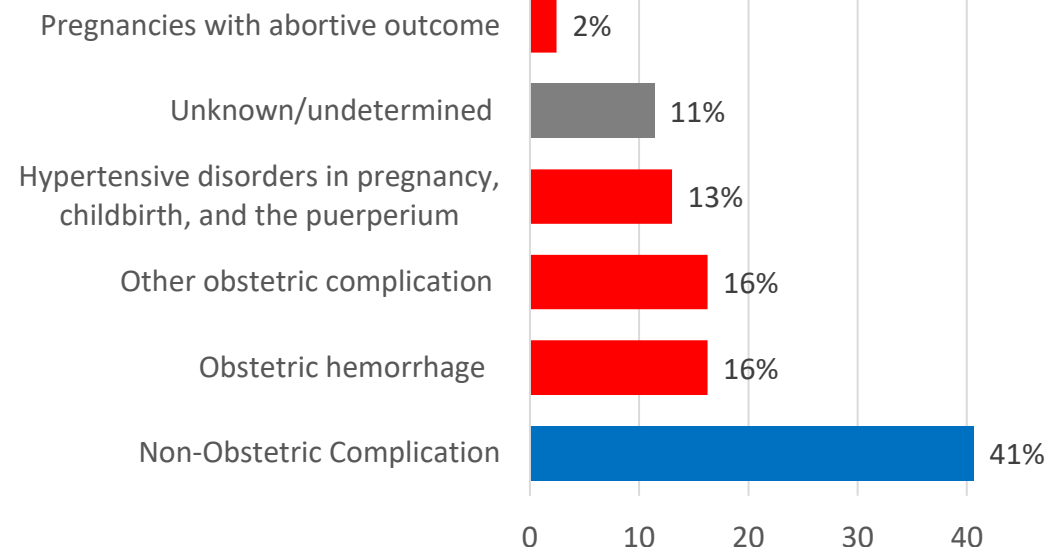
Heart disease 10
ราย

Infections 7 ราย

มารดาตาย
123 คน

ร้อยละสาเหตุ
การตายมารดา

ร้อยละ



ร้อยละ



สถานการณ์ COVID-19

หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์
และการรกแตก

ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2563

1-14

สิงหาคม 2564

ผู้ติดเชื้อเพิ่ม

+744

ไทย +541 | ต่างชาติ +203

ผู้ติดเชื้อสะสม

2,115

ไทย 1,411 | ต่างชาติ 704

ที่มา : ระบบรายงานการติดเชื้อ COVID-19
กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

10 จังหวัดสูงสุด

กรุงเทพมหานคร	429
สมุทรสาคร	332
ปทุมธานี	87
ยะลา	80
สงขลา	77
พระนครศรีอยุธยา	75
นราธิวาส	75
สมุทรปราการ	71
ขอนแก่น	54
สุรินทร์	48

มารดาเสียชีวิตเพิ่ม

+6

มารดาเสียชีวิตสะสม

33

การกเสียชีวิตเพิ่ม

+3

การกเสียชีวิตสะสม

23

มารดาเสียชีวิตสะสม

33

ไทย 28

ต่างชาติ 5

กรุงเทพมหานคร 7 ราย

สมุทรสาคร 8 ราย

พระนครศรีอยุธยา 3 ราย

ตาก/ ปทุมธานี/ ชะลา/ นราธิวาส จัหวัดละ 2 ราย

กำแพงเพชร/สุโขทัย/นนทบุรี/อ่างทอง/กาญจนบุรี/นครปฐม/เพชรบุรี/
ประจวบคีรีขันธ์/สมุทรปราการ/ฉะเชิงเทรา/ร้อยเอ็ด/นครศรีธรรมราช/ปัตตานี
จังหวัดละ 1 ราย

ทารกติดเชื้อ

112 ราย

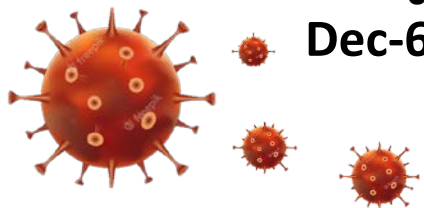
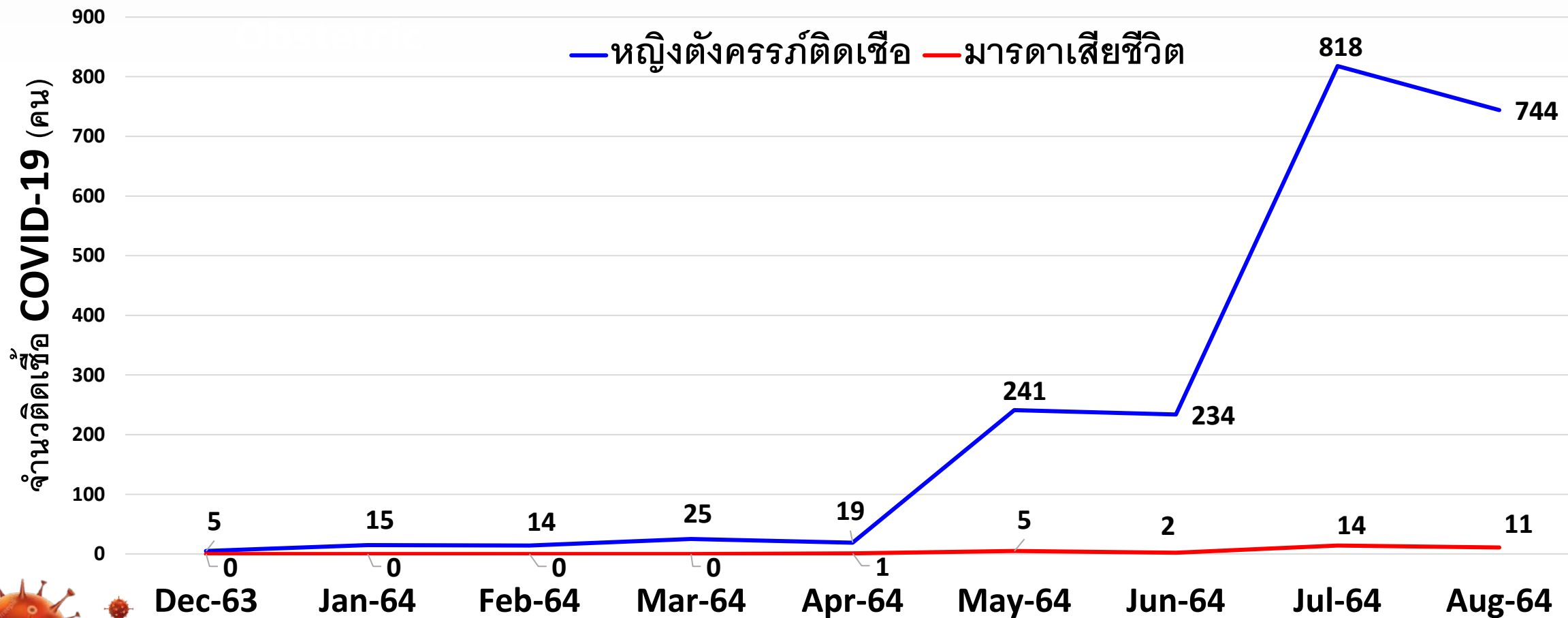
การกเสียชีวิตสะสม

23

Stillbirth 12 ราย

Early Neonatal Death 11 ราย

แผนภูมิแสดงการติดเชื้อ COVID-19 ของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ จำแนกรายเดือน ระหว่างเดือน 1 ธันวาคม 2563 – 14 สิงหาคม 2564





หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด 19 เสียชีวิต 33 ราย**

1 ธันวาคม 2563 – 7 สิงหาคม 2564

1. กทม. 7 ราย

(เอกชน 4/รพ.รัฐ 3)

2. ต่างจังหวัด 26 ราย

(เอกชน 5/รพ.รัฐ 21)

สาเหตุเสียชีวิต

1. Pneumonia due to Covid-19 (31)

2. Abruptio placenta (1)

3. Amniotic fluid embolism(1)

** ข้อมูลการตายมารดาไทยและต่างด้าวจากการติดเชื้อ COVID-19 จากระบบเฝ้าระวังมารดาตายของสำนักส่งเสริม

สุขภาพ กรมอนามัย



ผลของการคลอด หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด 19 เสียชีวิต 33 ราย**

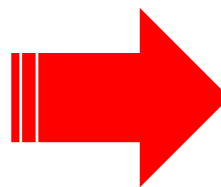
1. คลอดแล้ว 16 ราย ผ่าคลอดทุกราย

- 2nd trimester 4 ราย
- 3rd trimester 12 ราย

2. ยังไม่คลอด 16 ราย

- 2nd trimester 10 ราย
- 3rd trimester 5 ราย
- ไม่ระบุอายุครรภ์ 1 ราย

3. ไม่มีข้อมูลว่าคลอดหรือไม่ 1 ราย



ทารก 16 ราย

ทารกคลอด	2nd trimester	3rd trimester
ทารกปกติไม่ติดเชื้อ	1 ราย	5 ราย
ทารกติดเชื้อ	-	2 ราย
เสียชีวิต	3 ราย	3 ราย
ไม่มีข้อมูล	-	2 ราย
รวม	4 ราย	12 ราย

**ข้อมูลการตายมารดาไทยและต่างด้าวจากการติดเชื้อ COVID-19 จากระบบเฝ้าระวังมารดาตายของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

วิเคราะห์ปัญหาที่สัมพันธ์กับการตายของมารดา

3 Delay



1. Delay in seeking care
40%
(HL/Socio-economic/
cultural barriers)



2. Delay in reaching care
12%
(transportation)



3. Delay in receiving
adequate health care



3.1 เวชภัณฑ์, ยา, คลังเลือด
และระบบส่งต่อ 5.33%

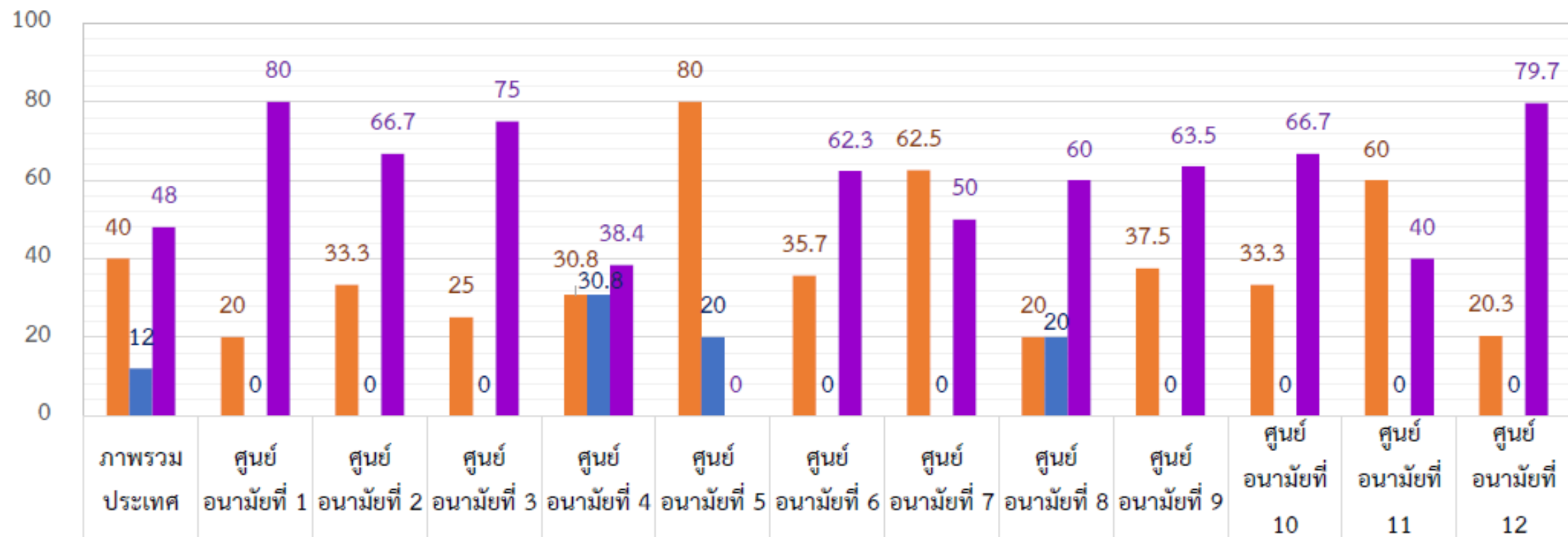


3.2 ศักยภาพบุคลากร
42.67%

ความล่าช้า

1. การตัดสินใจรับบริการ
2. การเดินทาง/ เข้าถึงบริการ
3. การได้รับบริการที่ถูกต้อง/
มีคุณภาพ

ร้อยละของมารดาตาย จำแนกตาม 3 Delay Model และรายเขต (ตุลาคม 2563-มิถุนายน 2564)



Delay 1	40	20	33.3	25	30.8	80	35.7	62.5	20	37.5	33.3	60	20.3
Delay 2	12	0	0	0	30.8	20	0	0	20	0	0	0	0
Delay 3	48	80	66.7	75	38.4	0	62.3	50	60	63.5	66.7	40	79.7

- Delay in seeking care
- Delay in reaching care
- Delay in receiving adequate health care

วิเคราะห์ 3-Delays Case Covid-19 (23 ราย)

3 Delay



1. Delay in seeking care
4 ราย (17.4 %)
(ขาดการตระหนักรู้)



2. Delay in reaching care
7 ราย (30%)
(การเข้าถึงบริการ)



3. Delay in receiving
adequate health care
16 ราย (69.5%)
ระบบบริการ

****ไม่มีข้อมูล 10 ราย**

** ข้อมูลการตายมารดาไทยและต่างด้าวจากการติดเชื้อ COVID-19 จากระบบเฝ้าระวังมารดาตายของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
 - การวางแผนครอบครัว
2. ส่งเสริมความรอบรู้ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการด้านคุณภาพการ ANC
4. เร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์

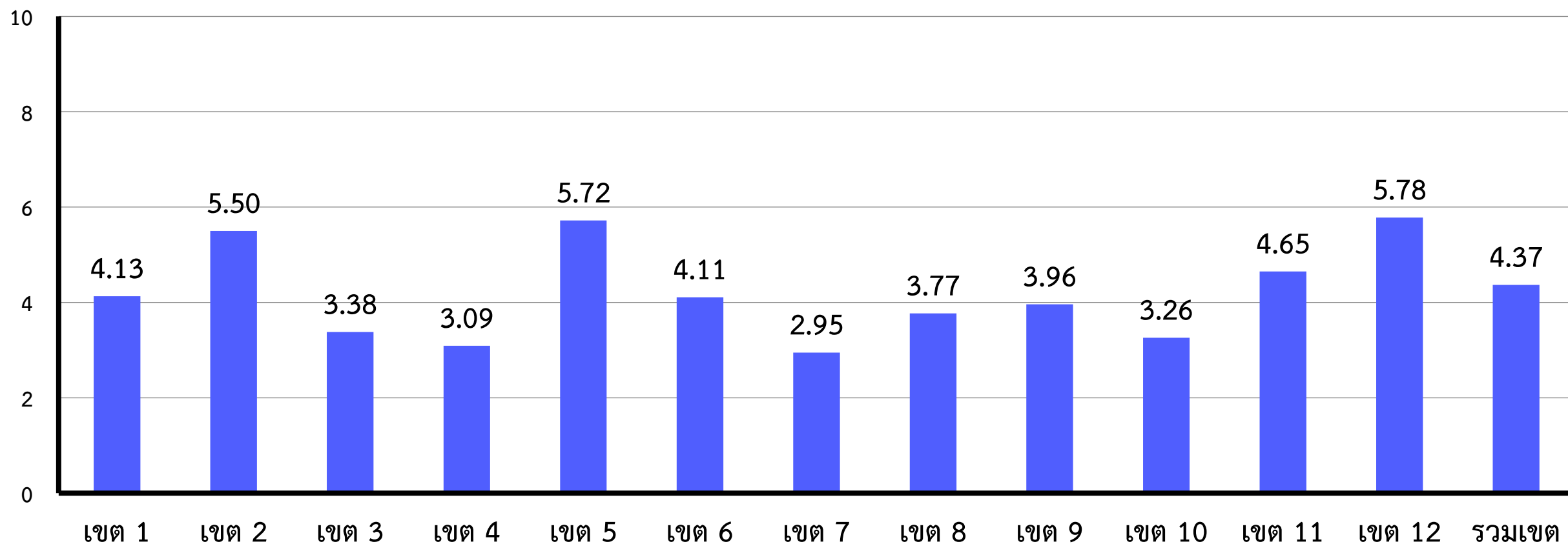


สถานการณ์อัตราตายทารก



อัตราการเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) จำแนกรายเขต ตุลาคม 63 – กรกฎาคม 64

ต่อพันการเกิด

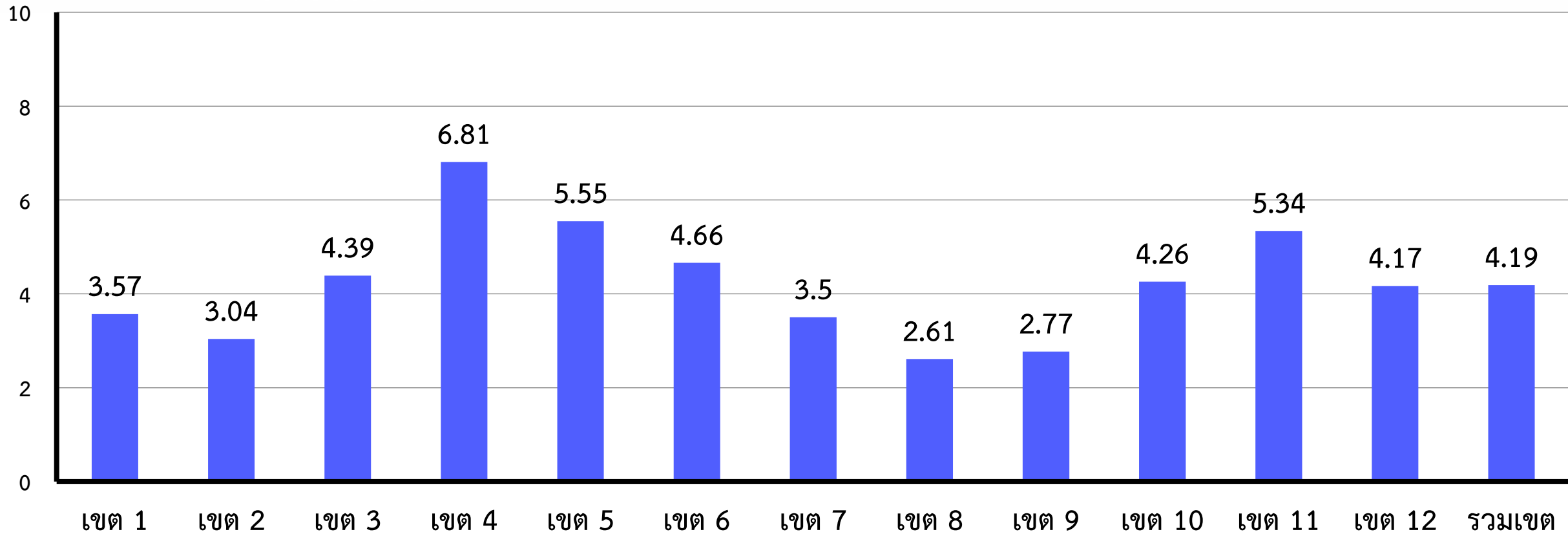




อัตราการกระยะต้น (Early Neonatal Mortality Rate: ENMR)

จำแนกรายเขต ตุลาคม 63 – กรกฎาคม 64

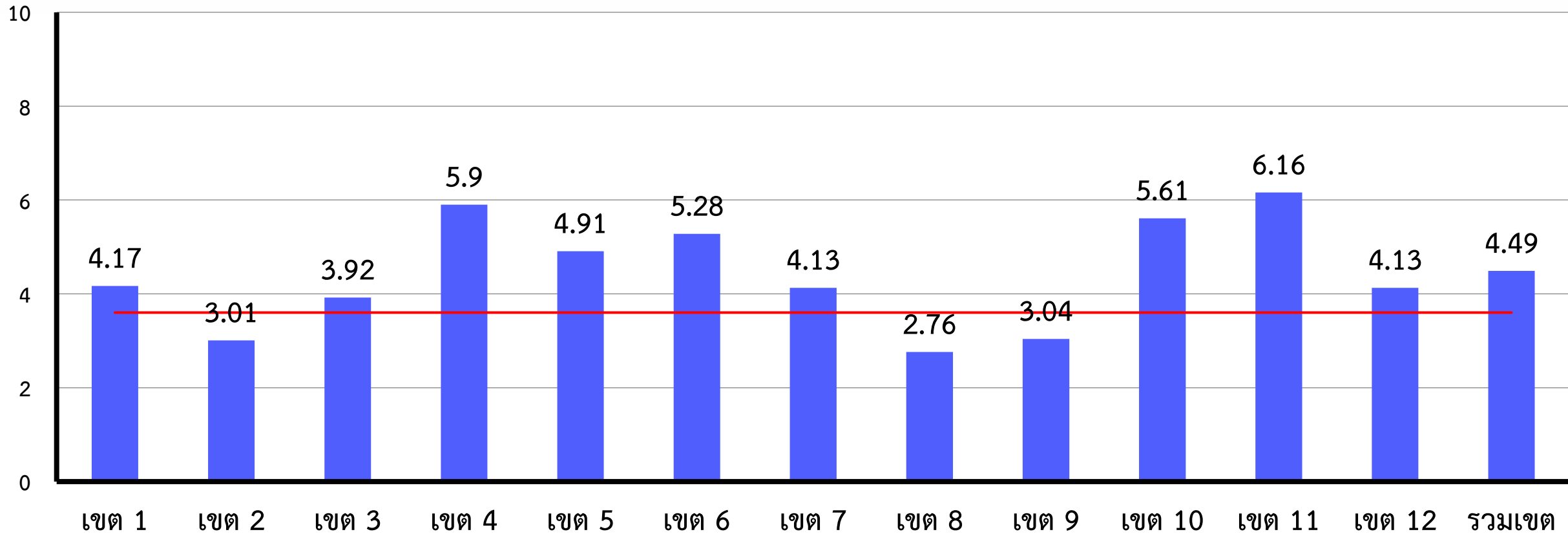
ต่อพันการเกิด



อัตราการกแรกเกิดภายใน 28 วัน (Neonatal Mortality Rate: NMR) จำแนกรายเขต ตุลาคม 63 – กรกฎาคม 64

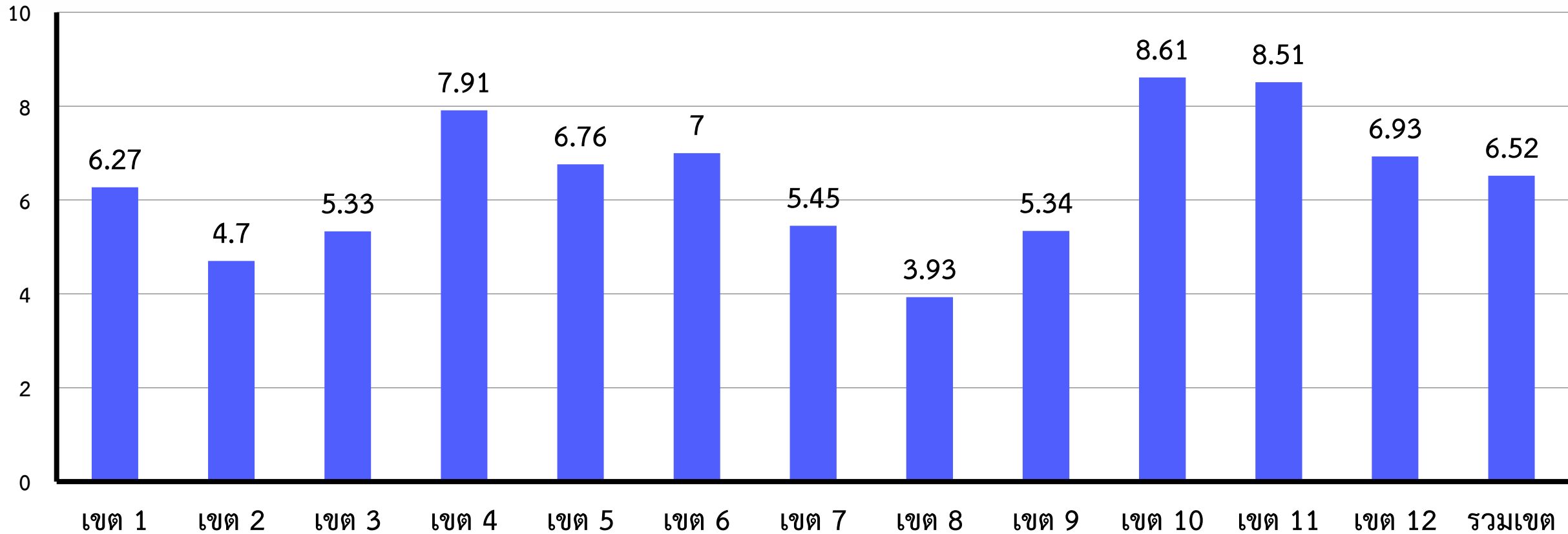
เป้าหมาย 3.6 /พันการเกิดมีชีพ

ต่อพันการเกิด



อัตราการกลายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี จำแนกรายเขต ตุลาคม 63 – กรกฎาคม 64

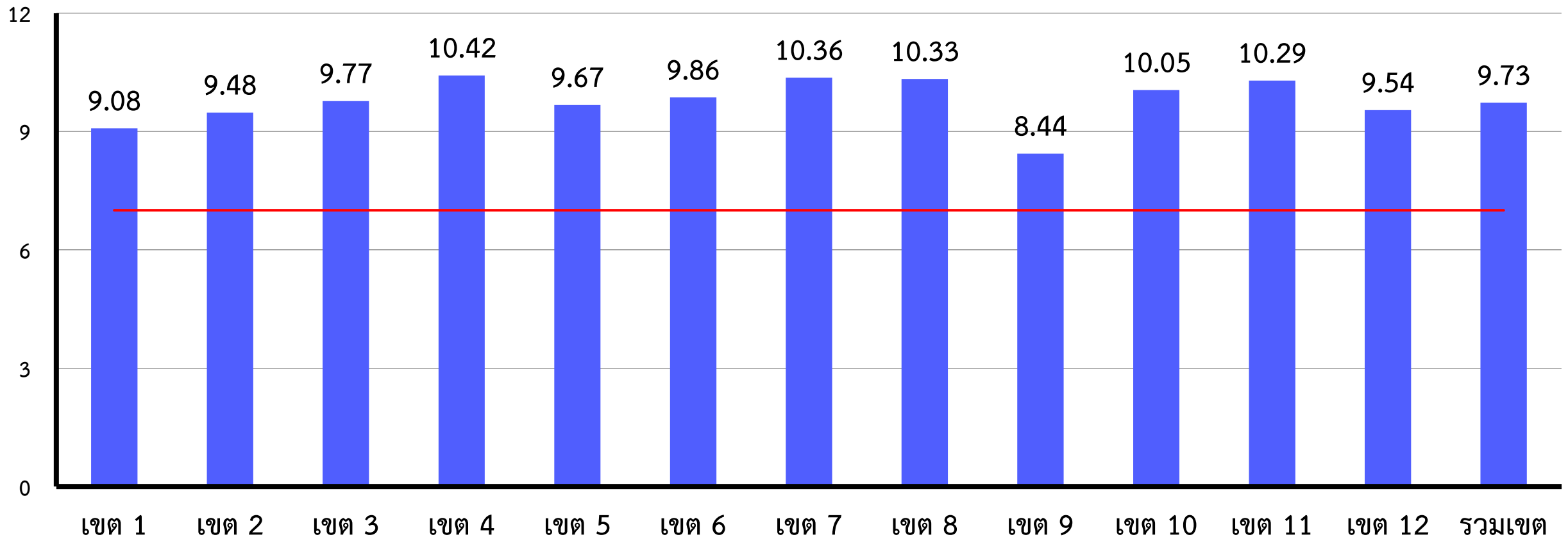
ต่อพันการเกิด



ร้อยละของการรณรงค์เกิดน้ำหนักร้อยกว่า 2,500 กรัม จำแนกรายเขต ตุลาคม 63 – กรกฎาคม 64

ค่าเป้าหมายร้อยละ 7

ร้อยละ





จากการทบทวนและวิเคราะห์การตายมารดาพบประเด็นปัญหาที่ทำให้ งานลดการตายมารดาไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนี้

- 1) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ทำให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการรายงานในระบบเฝ้าระวังมารดาตายของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ธ.ค.63 - 7 ส.ค.64 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 1,801 ราย ปอดอักเสบ 395 ราย และเสียชีวิต 33 ราย แสดงให้เห็นว่าการติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นทำให้เกิดภาระงานของหน่วยบริการเพิ่มมากขึ้น คุณภาพการให้บริการลดลง การเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ลดลง และทำให้การตายมารดาเพิ่มสูงขึ้น
- 2) คลินิกฝากครรภ์และห้องคลอดบางแห่งต้องปิดให้บริการเนื่องจากเจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการปกปิดข้อมูลของคนไข้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ปกติและติดเชื้อไม่สามารถเข้าสู่ระบบบริการได้
- 3) Referral system โดยเฉพาะใน กทม และ ปริมณฑล หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถเข้ารับบริการได้ จึงต้องมีการเคลื่อนย้ายหญิงตั้งครรภ์กลับภูมิลำเนา ซึ่งมี 3 รายที่เดินทางกลับไปรักษาที่ภูมิลำเนาและเสียชีวิต (นครศรีธรรมราช, สุโขทัย, ร้อยเอ็ด)





จากการทบทวนและวิเคราะห์การตายมารดาพบประเด็นปัญหาที่ทำให้ งานลดการตายมารดาไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนี้

3) Delay diagnosis & treatment

- Access to care Covid-19 ผลตรวจ PCR ออกช้า ผลตรวจพบเชื้อแล้วยังต้องรอเตียงทำให้เริ่มยา favipiravir ช้า
- การตัดสินใจของแพทย์ในการ intubation, switch therapy to remdisivir , termination of pregnancy ,การส่งต่อภาวะฉุกเฉิน

4) หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว ตัดสินใจเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลล่าช้าเนื่องจากปัญหาทางสังคมและ ครอบครัว ขาดความตระหนักรู้ในการเฝ้าระวังและดูแลตนเอง



ข้อเสนอเพื่อแก้ปัญหา

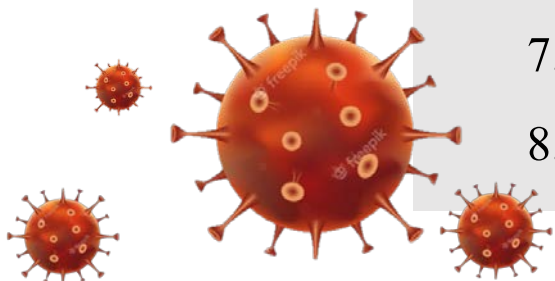
1. จัดให้มี multidisciplinary consultation ระดับเขต เพื่อการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ผ่านทางกลุ่มไลน์ หรือช่องทางอื่นที่เหมาะสม
2. ศูนย์อนามัยรณรงค์และสนับสนุนการฉีดวัคซีนแก่หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ โดยเน้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มที่มีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอด อายุมาก อ้วน และกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยง
3. ขอความร่วมมือสถานประกอบการอนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ และยังไม่ได้รับวัคซีนทำงานที่บ้าน 100%
4. สนับสนุนให้ประชาชนเฝ้าระวังและสังเกตการณ์ติดเชื้อ Covid-19 ด้วย ไทยเซฟไทย และคัดกรองความเสี่ยงทางสุติกรรมรายบุคคลผ่านโปรแกรมในพื้นที่ หรือ โปรแกรม Save mom
5. ส่งเสริมสนับสนุนให้จัดบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

Multidisciplinary consultation ระดับเขต

บทบาทหน้าที่ : 1. ให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด 19
2. ประสานช่วยเหลือแก่เครือข่ายภายในพื้นที่

องค์ประกอบ Multidisciplinary consultation ระดับเขต

1. สูติแพทย์
2. อายุรแพทย์ (โรคติดเชื้อ, โรคระบบทางเดินหายใจ)
3. กุมารแพทย์
4. วิสัญญีแพทย์
5. เภสัชกร
6. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ
7. พยาบาล
8. ภาาเครือข่ายภายในพื้นที่



A photograph of the Department of Health building, a large white multi-story structure with many windows. In the foreground, there is a dark stone sign with Thai and English text. To the left of the sign, several flags are flying on tall poles. The area is landscaped with green bushes and trees under a clear blue sky.

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

“ขอบคุณครับ/ค่ะ”



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH