



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

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

วันที่ 19 ตุลาคม 2564



กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
88/22 ม.4 ถ.วิภาวดี ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทร. 02-590-4427

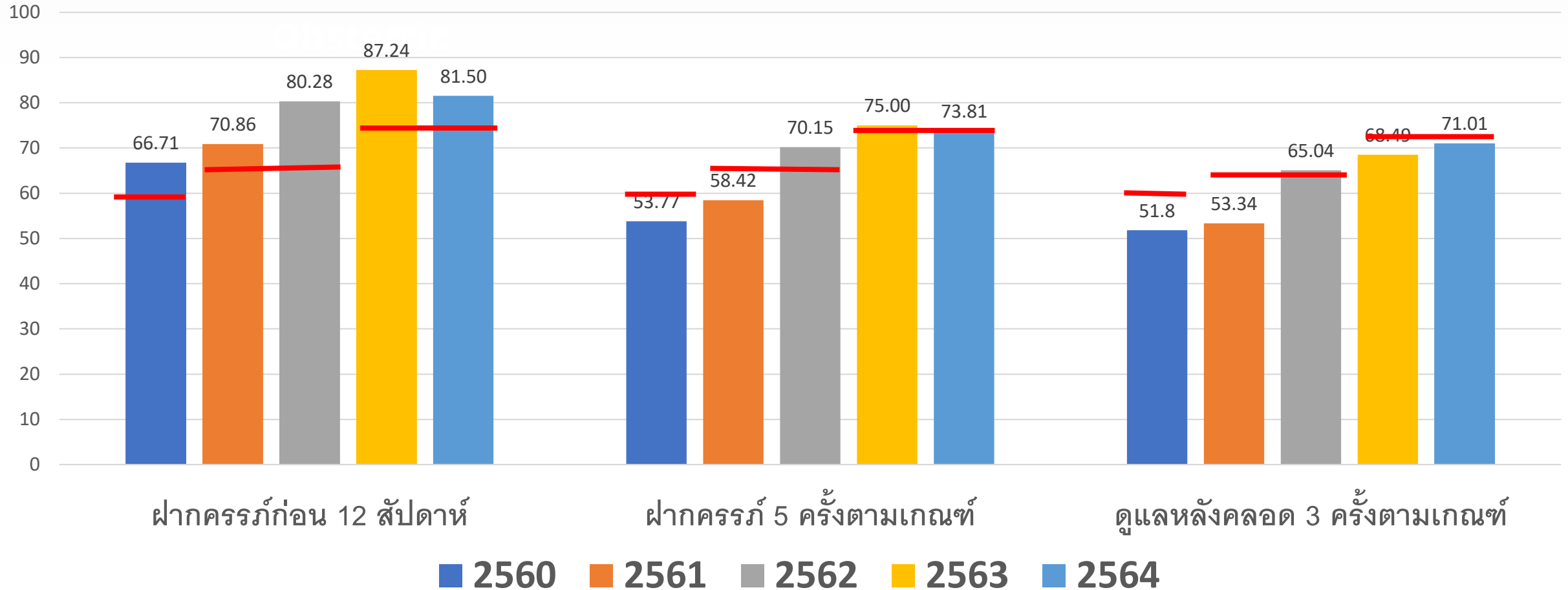
กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ผลงาน เทียบ เป้าหมาย
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ทุกเดือน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	21.8	19.9	22.5	22.9	39.8	
2. อัตราทารกเกิดไร้ชีพ (Stillbirth)	3 เดือน		NA	4.3/1000	4.5/1000	4.4/1000	4.5/1000	
3. อัตราตายทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน (Neonatal Mortality Rate : NMR)	3 เดือน	ไม่เกิน 3.6 ต่อการเกิดมีชีพพันคน	4.5/1000	4.6/1000	4.5/1000	4.2/1000	4.7/1000	
4. อัตราตายทารกแรกเกิดระยะต้น (Early Neonatal Mortality Rate : ENMR)	3 เดือน	-	NA	4.1/1000	4.1/1000	3.9/1000	4.3/1000	
5. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	3 เดือน	ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการฝากครรภ์	53.77	58.42	70.15	75.00	73.8	
6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	3 เดือน	ร้อยละ 75	66.71	70.86	80.28	87.24	81.5	
7. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	3 เดือน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	51.8	53.34	65.04	68.49	71.01	
8. อัตราตายทารกอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	3 เดือน	-	8.1/1000	7.2/1000	6.9/1000	6.2/1000	6.8/1000	
9. ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	3 เดือน	ไม่เกินร้อยละ 7	NA	10.7	9.9	9.5	9.8	

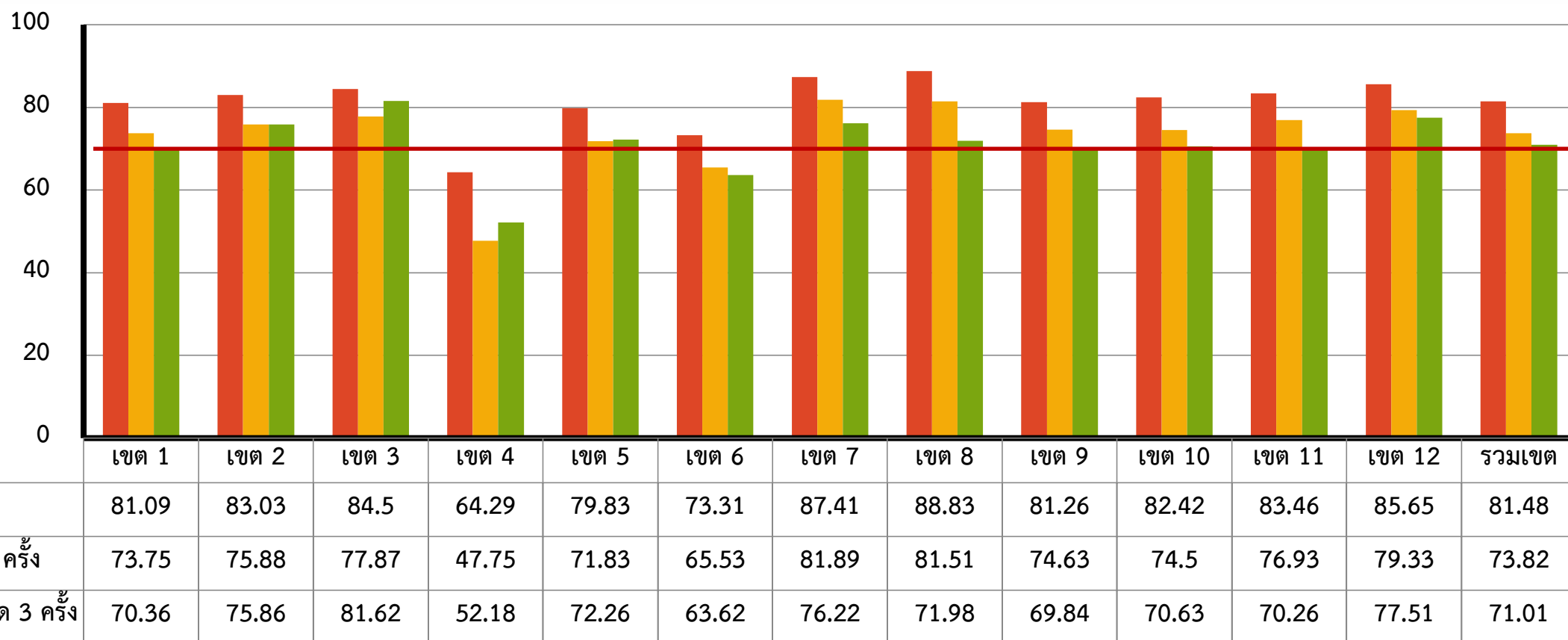
= ไม่ผ่านเป้าหมาย

= ผ่านเป้าหมาย

เปรียบเทียบร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์ และดูแลหลังคลอด ในปีงบประมาณ 60-64



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์และดูแลหลังคลอด จำแนกรายเขต (ตุลาคม 63 – กันยายน 64)

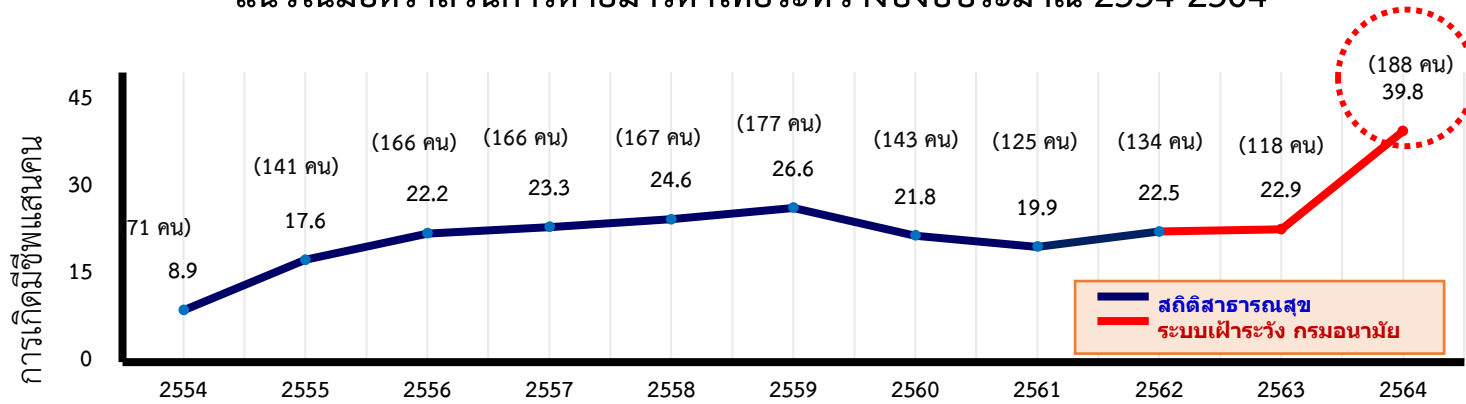




สถานการณ์การตายมารดาเขตสุขภาพที่ 1-12 (ต.ค.63-ก.ย.64)

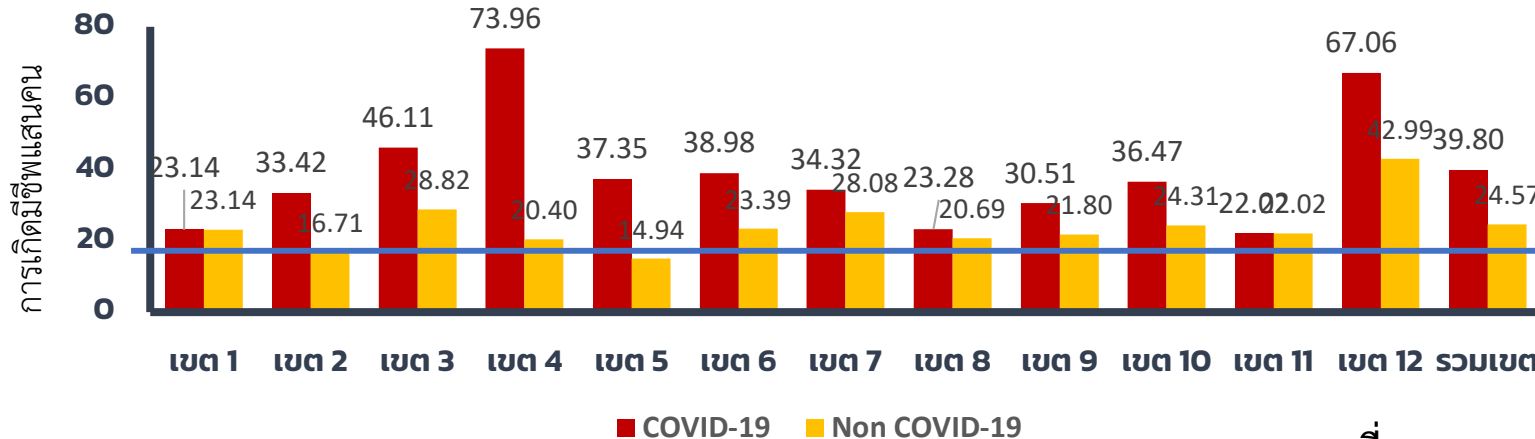
เป้าหมาย : ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทยระหว่างปีงบประมาณ 2554-2564



หมายเหตุ : ข้อมูลปี 2563-2564 เป็นข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการตายมารดา สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

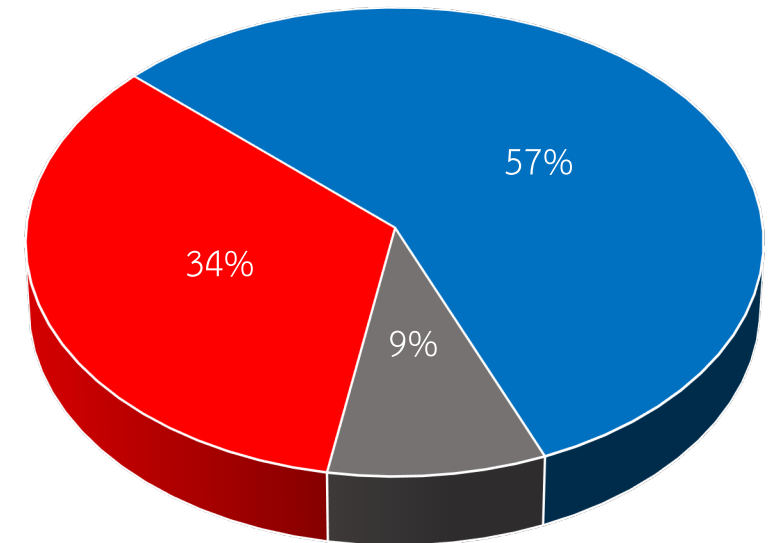
อัตราส่วนการตายมารดาจำแนกรายเขตสุขภาพ



มารดาตาย 188 คน

อัตราส่วนการตายมารดา 39.8 แสนการเกิดมีชีพ

ร้อยละสาเหตุการตายมารดา



■ Direct cause
■ Indirect cause
■ Unknown/undetermined

ที่มา : ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ ณ 30 กันยายน 2564

สาเหตุการตายมารดา

จำแนกตาม ICD-MM : WHO

ระหว่าง ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564

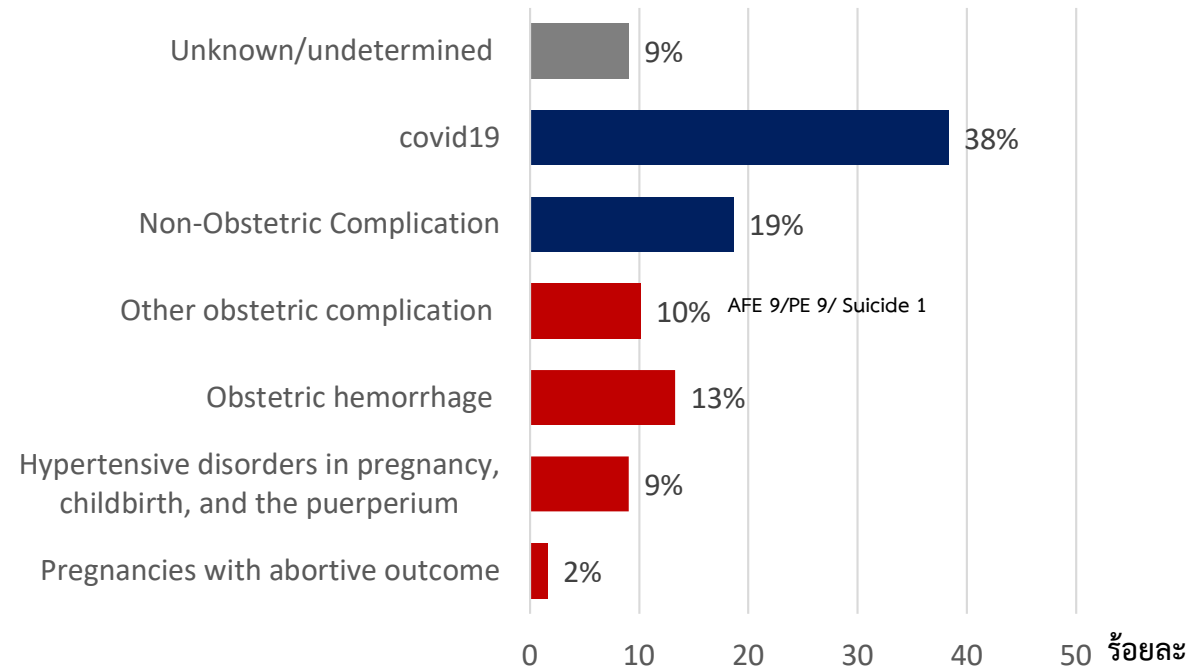


ที่มา : ระบบเฝ้าระวัง
การตายมารดา
สำนักส่งเสริมสุขภาพ
ณ 30 กันยายน 2564

Obstetric Hemorrhage 25 ราย	Hypertensive disorders 17 ราย
Other obstetric complication 19 ราย	Embolism 18 ราย
	Suicide 1 ราย
Abortive outcome 3 ราย	Unknown 17 ราย
Indirect cause 107 ราย	Covid-19 72 ราย
	Heart disease 14 ราย
	Infections 8 ราย
	Other 13 ราย

มารดาตาย 188 คน

ร้อยละสาเหตุการตาย
มารดา



สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด ระหว่าง 1 เมษายน – 9 ตุลาคม 2564

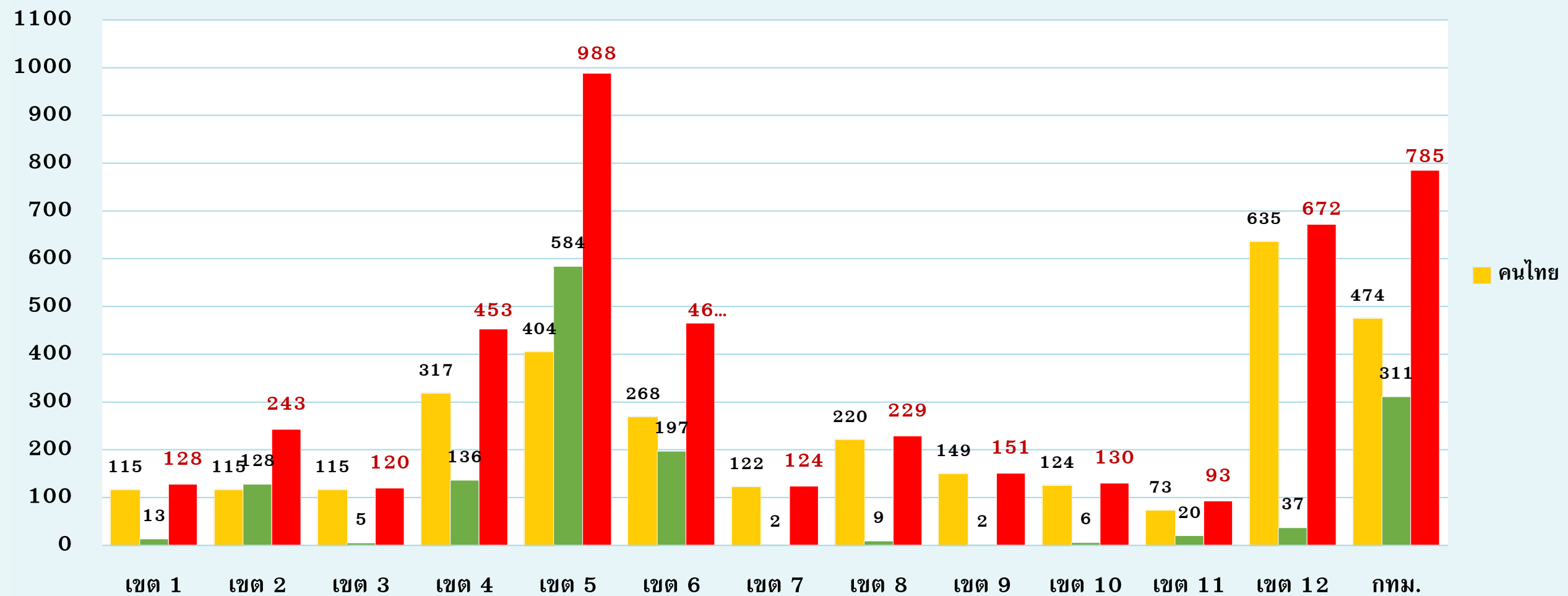


ผู้ติดเชื้อ 4,581 ราย		คนไทย 3,131 ราย
		คนต่างด้าว 1,450 ราย
ทารกติดเชื้อ 209 ราย	ผู้ติดเชื้อเคยรับวัคซีน 190 ราย	
มารดาเสียชีวิต 95 ราย	ไทย 74 ราย	
	ต่างด้าว 13 ราย	
	ไม่ระบุ 8 ราย	
ทารกเสียชีวิต 44 ราย	ทารกตายในครรภ์ 27 ราย	
	ทารกตายภายใน 7 วันหลังคลอด 17 ราย	



สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ ระหว่าง 1 เมษายน – 9 ตุลาคม 2564

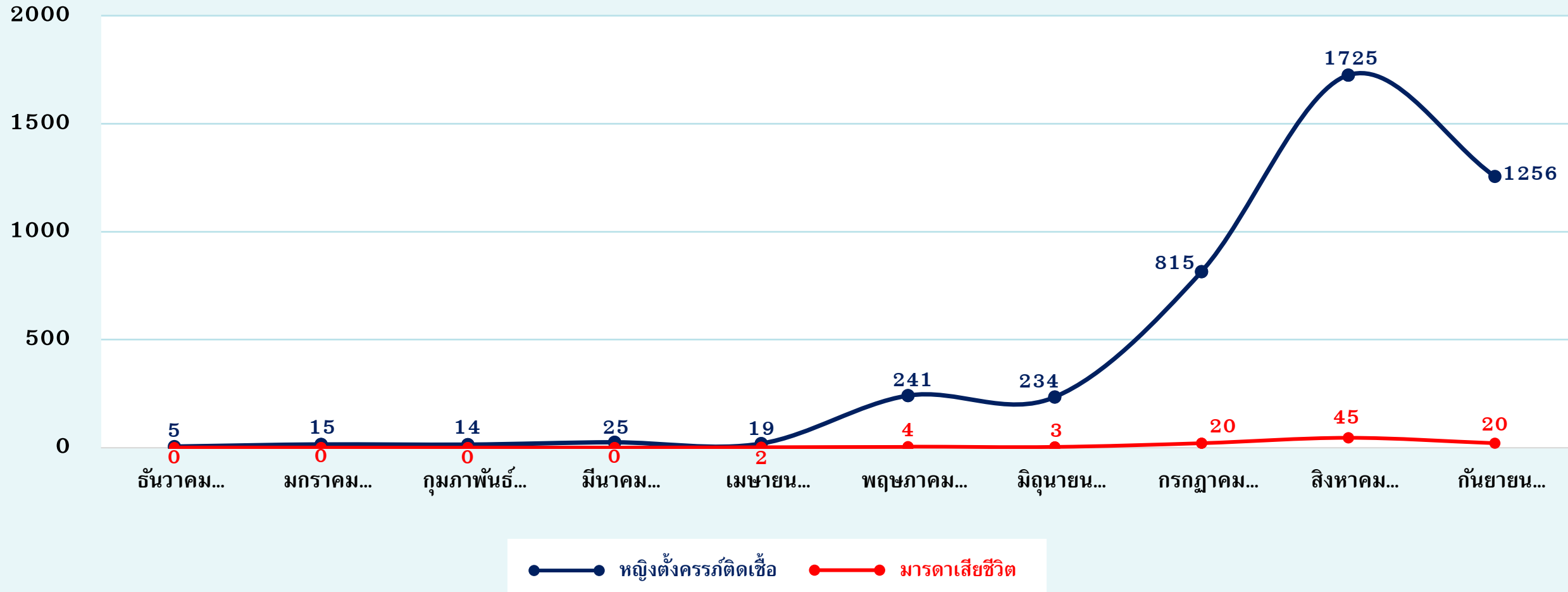
การกระจายของผู้ติดเชื้อตามสถานที่รักษา (รายเขตสุขภาพ)



ที่มา : ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อและตายมารดาจากโรคโควิด19 สำนักส่งเสริมสุขภาพ 30 กันยายน 2564

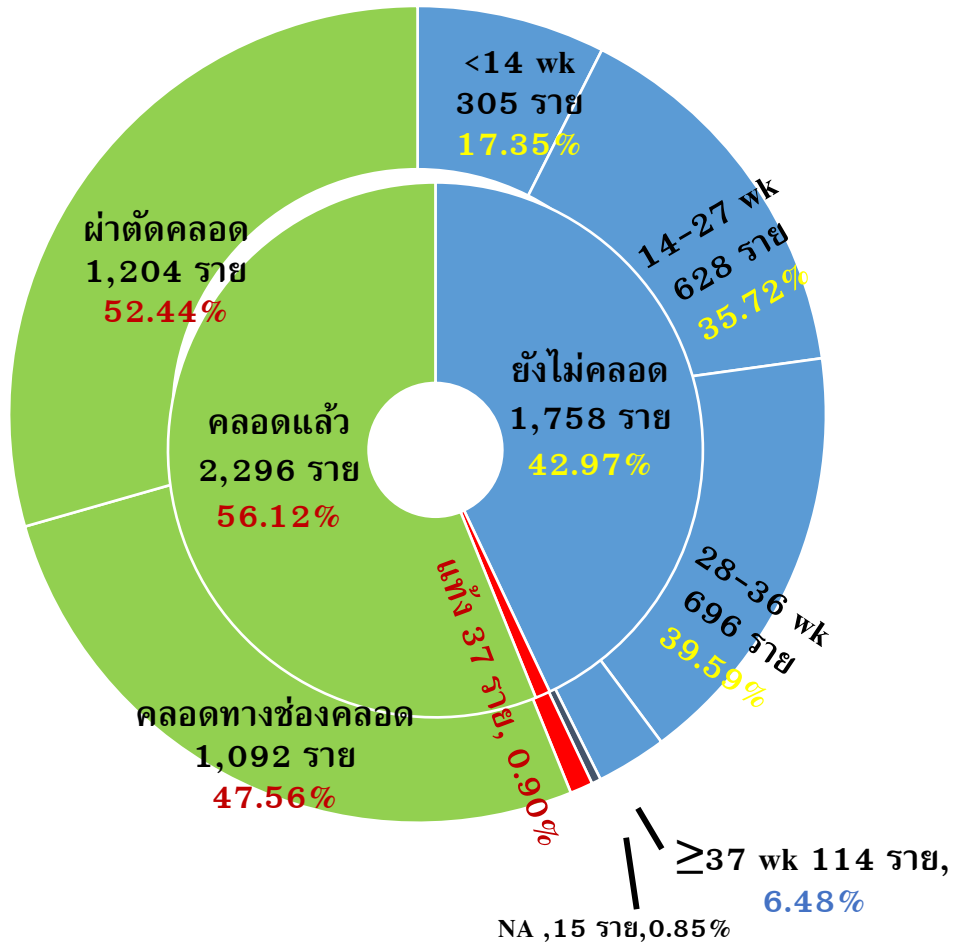
สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ ระหว่าง 1 ธันวาคม 2563 – 30 กันยายน 2564

แนวโน้มการติดเชื้อ COVID-19 จำแนกรายเดือน

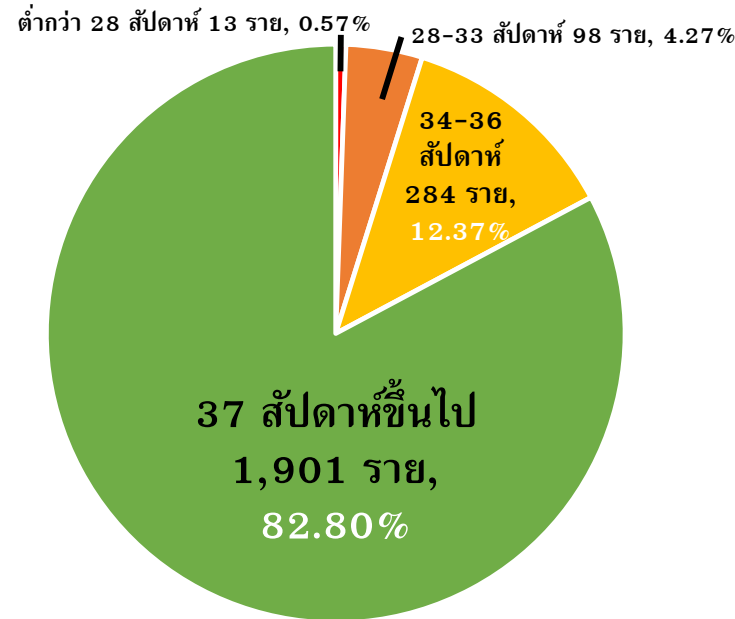


สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด ระหว่าง 1 เมษายน – 2 ตุลาคม 2564

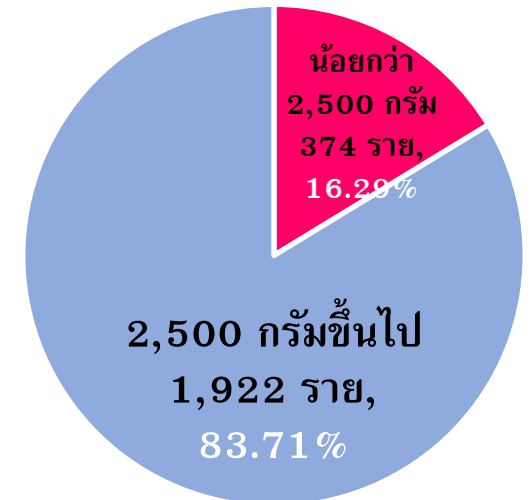
ข้อมูลการตั้งครรภ์/การคลอด



อายุครรภ์ขณะคลอด



น้ำหนักแรกเกิด



วิเคราะห์ปัญหาที่สัมพันธ์กับการตายของมารดา

3 Delay



1. Delay in seeking care
34.19%
(HL/Socio-economic/
cultural barriers)



2. Delay in reaching care
13.68%
(transportation)



3. Delay in receiving
adequate health care



3.1 เวชภัณฑ์, ยา, คลังเลือด
และระบบส่งต่อ 6.84%



3.2 ศักยภาพบุคลากร
45.30%

ความล่าช้า

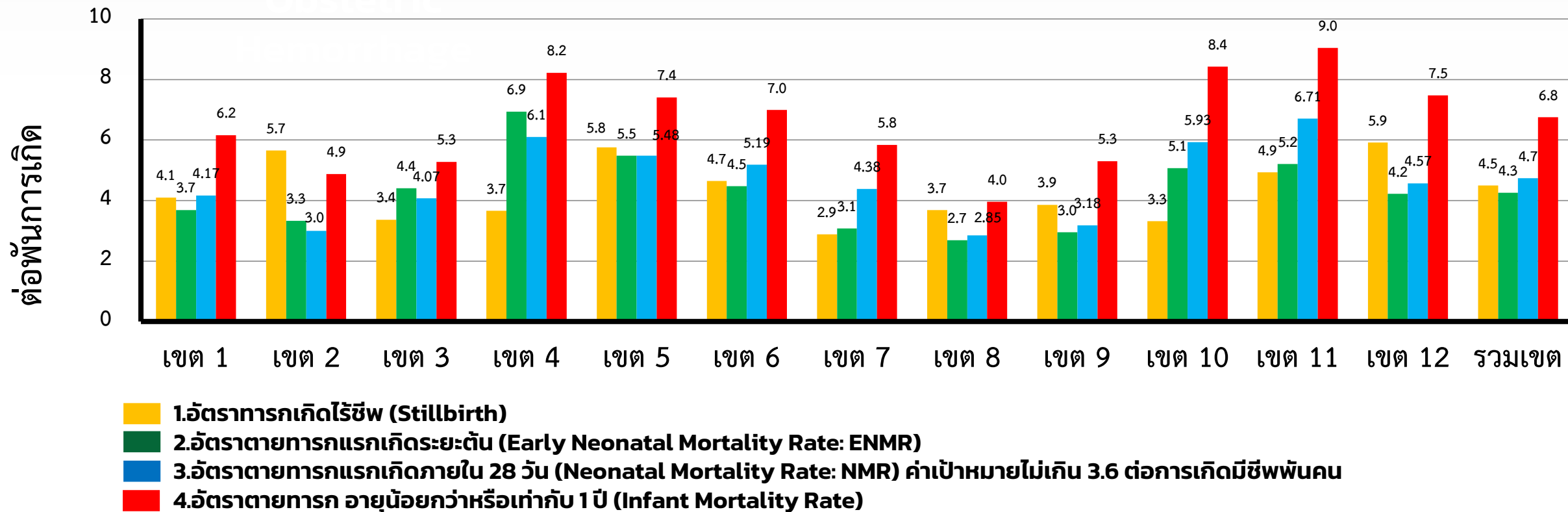
1. การตัดสินใจรับบริการ
2. การเดินทาง/ เข้าถึงบริการ
3. การได้รับบริการที่ถูกต้อง/
มีคุณภาพ



สถานการณ์อัตราตายทารก



อัตราการตายการกําแนกรายเขตสุขภาพ ตุลาคม 63 – กันยายน 64



แหล่งที่มา :

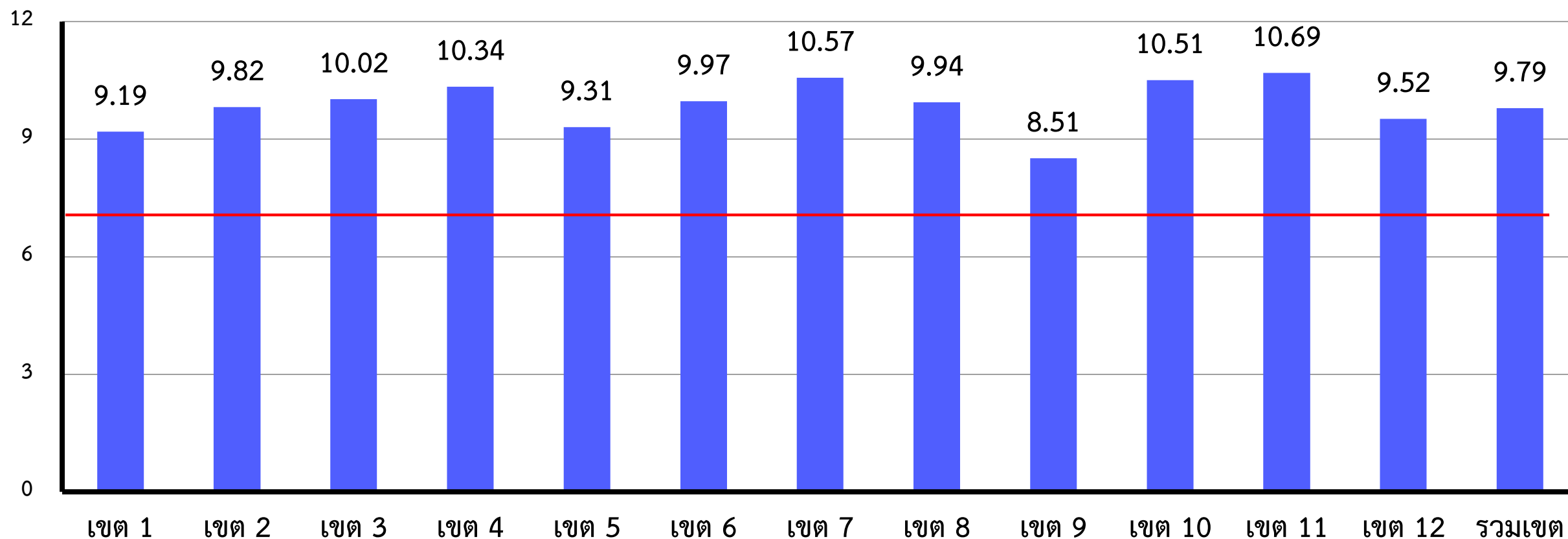
ข้อมูลชุด 1 และ 2 จาก CMI@MoPH กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ณ 30 กันยายน 2564 (service plan)

ข้อมูลชุด 3 และ 4 จาก HDC Service สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ณ 30 กันยายน 2564

ร้อยละของการรณรงค์เกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำแนกรายเขต ตุลาคม 63 – กันยายน 64

ค่าเป้าหมายร้อยละ 7

ร้อยละ



จากการทบทวนและวิเคราะห์การตายมารดาพบประเด็นปัญหาที่ทำให้ งานลดการตายมารดาไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนี้

1) 1. Delay diagnosis & treatment

2. หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว ขาดความรู้ (HL) ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ทำให้ตัดสินใจเข้ารับบริการล่าช้า

3. หญิงตั้งครรภ์รับวัคซีนไม่ครอบคลุม ทำให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อและตายจาก COVID-19 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

- หญิงตั้งครรภ์กังวลเรื่องความปลอดภัยของวัคซีน และประสิทธิภาพของวัคซีน ขาดในแง่ลบเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีนทางสื่อสังคมออนไลน์ ขาดความตระหนัก คิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงและมีโอกาสติดเชื้อน้อย

- วัคซีนไม่เพียงพอ การกระจายวัคซีนให้กลุ่ม 608 ยังไม่ครอบคลุม บุคลากรบางส่วนยังขาดความเชื่อมั่นในวัคซีน

4. ระบบกำกับติดตามเยี่ยมหลังคลอดไม่มีคุณภาพ

5. ขาดการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาตามกระบวนการของระบบ MDSR system

ข้อเสนอเพื่อแก้ปัญหา

1. มาตรการเฝ้าระวังการตายมารดา

- ประกาศนโยบาย Zero PPH เป็นเป้าหมายตัวชี้วัดหลักในการกำกับติดตามการดำเนินงาน
- ขับเคลื่อนมาตรการลดการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือดและความดันโลหิตสูง ระหว่างตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด
- ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาตามกระบวนการของระบบ MDSR system ทุกราย

2. การสร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว/ชุมชน/นายจ้าง

- สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเมื่อรู้ตัวว่าตั้งครรภ์ และเข้ารับบริการตามนัดทุกครั้ง
- สร้างความตระหนักรู้ในการดูแลและการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์และการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดด้วยตนเอง

3. ส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ห่างไกล/พื้นที่เฉพาะ สามารถเข้าสู่ระบบบริการและได้รับการที่เป็นมาตรฐานและเท่าเทียม

4. การปรับโครงสร้างคณะกรรมการและบทบาทการทำงานเพื่อให้เกิดการบูรณาการเชื่อมต่อบริการสุขภาพ พร้อมทั้งควบคุม กำกับ ติดตามการจัดบริการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก



ผลการดำเนินงานรณรงค์

• หญิงตั้งครรภ์เข้ารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

• “1 เดือน 1 แสนราย”



ผลการดำเนินงานหลังการรณรงค์ฯ

เขต	คาดการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่ควรได้รับวัคซีน โดยกรมอนามัย ณ วันที่ 1 กันยายน 64	ก่อนรณรงค์ 1 ก.ค.- 12 ก.ย. 64		ได้รับวัคซีนสะสม 13-ก.ย. -10 ต.ค. 64		ได้รับวัคซีน สะสมทั้งหมด	
		เข็ม1		เข็ม1		เข็ม1	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	20,300	2,388	11.8	1,087	5.4	3,475	17.1
2	12,300	1,973	16.0	1,136	9.2	3,109	25.3
3	10,000	1,079	10.8	383	3.8	1,462	14.6
4	20,700	6,458	31.2	650	3.1	7,108	34.3
5	21,100	3,516	16.7	2,143	10.2	5,659	26.8
6	33,600	11,593	34.5	2,127	6.3	13,720	40.8
7	16,500	1,451	8.8	455	2.8	1,906	11.6
8	20,100	1,940	9.7	798	4.0	2,738	13.6
9	24,000	3,557	14.8	1,113	4.6	4,670	19.5
10	16,900	1,708	10.1	448	2.7	2,156	12.8
11	22,100	3,110	14.1	1,244	5.6	4,354	19.7
12	30,300	8,698	28.7	1,308	4.3	10,006	33.0
กทม.	33,600	9,421	28.0	546	1.6	9,967	29.7
รวม	281,500	56,892	20.2	13,438	4.8	70,330	25.0



ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในพื้นที่

1. การตัดสินใจเข้ารับการฉีดวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์

- หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่กังวลเรื่องความปลอดภัยของวัคซีน และประสิทธิภาพของวัคซีน โดยหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ห่างไกลกังวลด้านความปลอดภัยมากกว่าเมื่อเทียบกับชุมชนเมืองที่กังวลด้านประสิทธิภาพ
- ขาดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีนที่มีการจัดสรรในปัจจุบัน ไม่มั่นใจในสูตรไขว้ SV+AZ รอวัคซีนชนิดอื่น
- ความเชื่อ วัฒนธรรม อิทธิพลของบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ญาติ
- ข่าวในแง่ลบเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีนทางสื่อสังคมออนไลน์
- ขาดความตระหนัก คิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงและมีโอกาสติดเชืื่อน้อย

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในพื้นที่

2. การบริหารวัคซีนในพื้นที่

- วัคซีนไม่เพียงพอ การกระจายวัคซีนให้กลุ่ม 608 ยังไม่ครอบคลุม
- หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถลงทะเบียนผ่าน APPLICATION ต่างๆได้ และในหลายพื้นที่ยังไม่รับ WALK IN การให้บริการยังไม่เป็น ONE STOP SERVICE
- รอระยะห่างจากการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่
- ปัญหาของระบบการรายงานข้อมูล การลงบันทึกข้อมูลยังไม่ครบ
- บุคลากรบางส่วนยังขาดความเชื่อมั่นในวัคซีน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เร่งฉีดวัคซีนโควิด 19 เชิงรุกแก่หญิงตั้งครรภ์
2. จัดสรรวัคซีนโควิด 19 สำหรับกลุ่ม 608 ควรแยกโควต้าสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยเน้นให้ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 70 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมดในพื้นที่
3. ผลักดันให้เกิดการจัดสรรวัคซีนป้องกันโควิด 19 ชนิด mRNA แก่หญิงตั้งครรภ์

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

“ขอบคุณครับ/ค่ะ”



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH