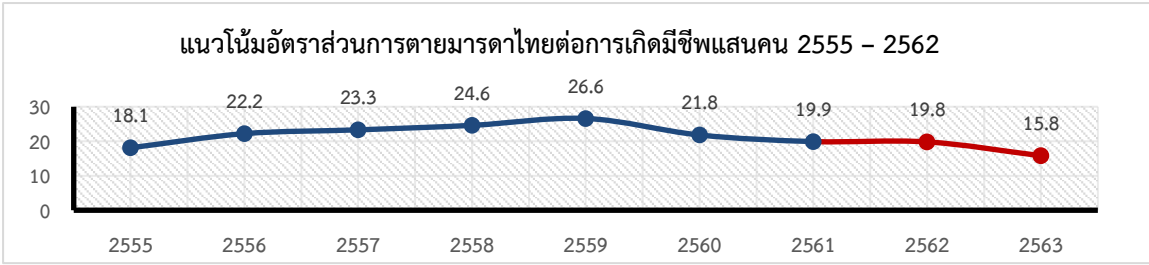

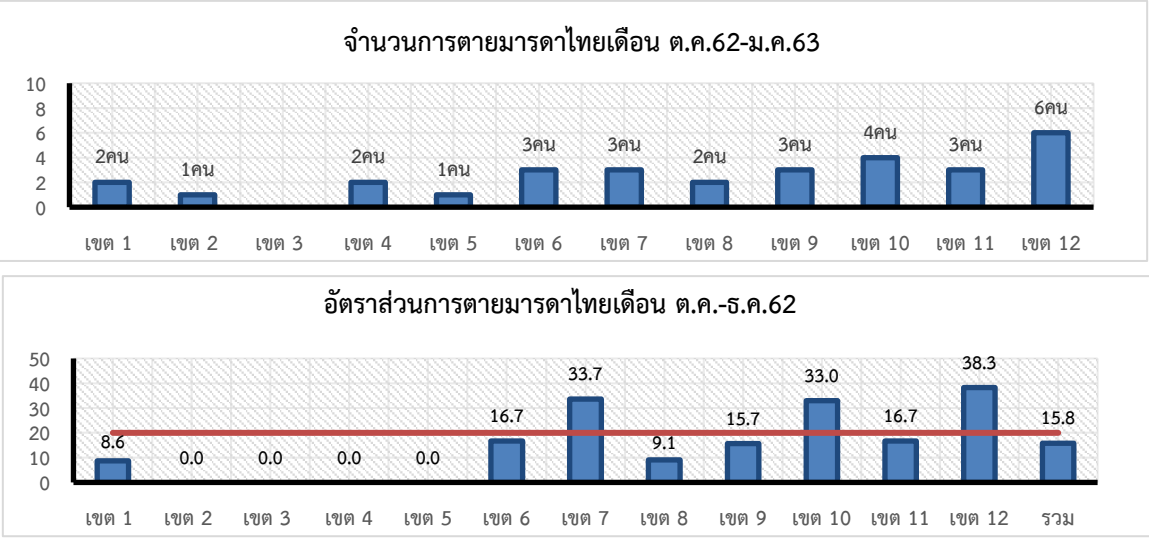


วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเดือนตุลาคม 2561 – มกราคม 2562

ตัวชี้วัด 1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

KPI	อัตราส่วนการตายมารดา
Level	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน <sup>(1)</sup>
Trend	แนวโน้มลดลง ปี 2555 -2563 <sup>(2)</sup> 
Compare	อัตราส่วนการตายมารดาไทย (MMR Thailand) <sup>(3)</sup> ในปี 2015 ต่ำเป็นอันดับ 3 ของ ASEAN (26 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) รองจากประเทศ สิงคโปร์ (7ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) และมาเลเซีย (25 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)
Integrate	เป็นเครื่องชี้วัดด้านสุขภาพที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและกรมอนามัย และเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ของโลกในอีก 15 ปีข้างหน้า (ลดอัตราการตายมารดาทั่วโลกให้ต่ำกว่า 70 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ภายในปี 2573)
สรุปปัญหา	อัตราการตายมารดาไทยยังไม่บรรลุเป้าหมายของประเทศไทยที่กำหนด <sup>(4)</sup>
<b>Demand side</b>	
Time	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 15.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ต.ค.62-ธ.ค.62)</li> <li>• จำนวนมารดาตาย ต.ค.62-ม.ค.63 เท่ากับ 30 คน</li> </ul> 
Place	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เดือน ต.ค.62-ธ.ค.63 เขตบริการสุขภาพที่มีอัตราส่วนการตายมารดาสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เขตบริการที่ 12 (38.3), 7 (33.7), 10 (33.0) <sup>(5)</sup> ตามลำดับ</li> <li>2. เขตบริการสุขภาพที่ยังไม่มีการตายมารดาในพื้นที่คือ เขตบริการสุขภาพที่ 3 <sup>(5)</sup></li> </ol> 

Person	
สาเหตุ	ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-ธ.ค.63) Direct cause ร้อยละ 60 Indirect cause ร้อยละ 30 Unknown ร้อยละ 10 <sup>(5)</sup>
<b>Supply side</b>	
การจัดบริการ	ระบบบริการ : ปัญหาการส่งต่อภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม
ข้อมูล	จากระบบเฝ้าระวังการตายมารดา (MDSR : Maternal Death Surveillance and Response)
บุคลากร	ศักยภาพบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน ขาดประสบการณ์ ทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด การโยกย้ายบุคลากร หรือเปลี่ยนงานใหม่ แพทย์และพยาบาลจบใหม่ยังขาดทักษะในด้านภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม
เทคโนโลยี	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</li> <li>2. CE Online</li> <li>3. โครงการ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก</li> <li>4. นิเทศติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง กรมอนามัย ตรวจราชการ</li> </ol>
งบประมาณ 2563	<p>โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต</p> <p>ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสร้างแม่ลูกคุณภาพ</p> <p>งบประมาณ ส่วนกลาง 7,691,600 บาท</p> <p>ภูมิภาค 19,740,000 บาท</p>
<b>การสกัดองค์ความรู้</b>	
<b>ลดอัตราการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้</b>	
<b>ข้อเสนอแนะ</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร อบรม/ฝึกซ้อมสถานการณ์ทางสูติกรรมอย่างน้อยปีละครั้ง</li> <li>2. พัฒนาระบบบริการ คลินิกฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ</li> <li>3. พัฒนาเครือข่ายและระบบบริการสุขภาพระดับจังหวัด Zoning &amp; Network</li> </ol>	
<p>(1) เป้าหมายรอบ 6 เดือนแรก อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</p> <p>(2) พ.ศ.2555-2561 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>พ.ศ.2562 จากระบบเฝ้าระวังการตายมารดาไทย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>พ.ศ.2563 ผลการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการตายมารดาไทย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p style="text-align: center;">เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2562</p> <p>(3) Compare some SDGs Goal among ASEAN Countries in the year 2015 : ASEAN Secretariat</p> <p>(4) เป้าหมายประเทศไทย : ลดอัตราการตายมารดาไทยให้ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนภายในปี 2565</p> <p>เป้าหมาย SDGs : ลดอัตราการตายมารดาทั่วโลกให้ต่ำกว่า 70 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ภายในปี 2573</p> <p>(5) ระบบเฝ้าระวังการตายมารดาไทย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>(6) Estimate of maternal mortality Ratio by statistic modeling : WHO , Unicef ,UNFPA ,World Bank ,UN Population Division and</p>	

# บทวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาไทยเดือนตุลาคม 2561 – มกราคม 2562

## จากระบบเฝ้าระวังการตายมารดา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

### 1. ส่วนที่ 1 Result

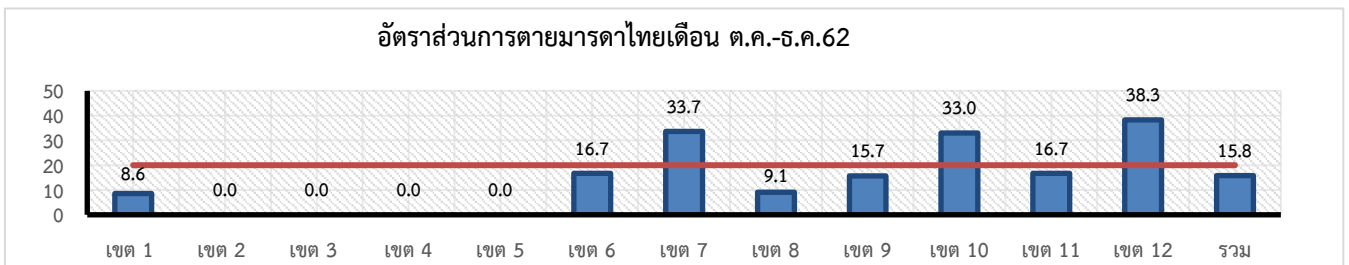
#### คำชี้แจง

- การคำนวณอัตราส่วนการตายมารดาต้องใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งจึงทำให้การรายงานข้อมูลเป็นอัตราการตายส่วนจะล่าช้า 1 เดือน
- ข้อมูลจำนวนการตายมารดา รายงานเป็นรายเดือนเพื่อใช้ในการติดตามข้อมูลสถานการณ์แบบทันที่

#### 1.1 การเปรียบเทียบค่าเป้าหมายกับผลการดำเนินงาน (Level)

##### อัตราส่วนการตายมารดาตั้งแต่เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2562

จากข้อมูลสถานการณ์การตายมารดาไทยจากระบบเฝ้าระวังการตายมารดา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ตั้งแต่เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2562 พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ 15.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เมื่อนำผลการดำเนินงานช่วง 3 เดือนแรกเปรียบเทียบค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้พบว่าไม่เกินเป้าหมายที่กำหนด (6 เดือนแรกค่าเป้าหมายเท่ากับไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) โดยเขตบริการสุขภาพที่มีอัตราส่วนการตายมารดาสูงสุด 3 อันดับแรกคือ เขตบริการที่ 12 (38.3), 7 (33.7), 10 (33.0) (5) ตามลำดับ



##### จำนวนการตายมารดาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 – มกราคม 2563

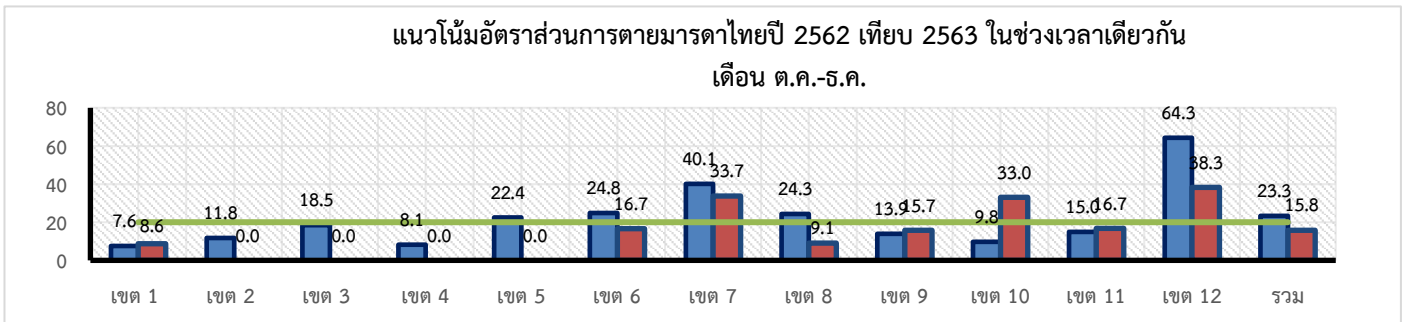
สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าผลการดำเนินงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 – มกราคม 2563 พบแม่ตายทั้งสิ้นจำนวน 30 คน โดยเขตบริการสุขภาพที่ยังไม่มีการตายมารดาในพื้นที่คือ เขตบริการสุขภาพที่ 3



## 1.2 แนวโน้มการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดาไทยในปัจจุบัน (Trend)

### ข้อมูลอัตราส่วนการตายมารดาตั้งแต่เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2562

เมื่อนำผลการดำเนินงานช่วง 3 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2563 เปรียบเทียบค่าผลการดำเนินงานในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2562 พบว่าอัตราส่วนการตายมารดามีแนวโน้ม ลดลง



### จำนวนการตายมารดาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 - มกราคม 2563

เมื่อนำผลการดำเนินงานช่วงเดือนตุลาคม-มกราคมของปีงบประมาณ 2563 เปรียบเทียบปี 2562 พบว่าจำนวนการตายมารดามีแนวโน้ม ลดลง โดยปี 2562 พบแม่ตายทั้งสิ้นจำนวน 30 คน เมื่อนำข้อมูลมาเทียบกับปี 2563 พบแม่ตายทั้งสิ้น 44 คน ซึ่งในเดือนตุลาคม 2562 สามารถลดแม่ตายจากปี 2561 ได้ถึง 12 คน

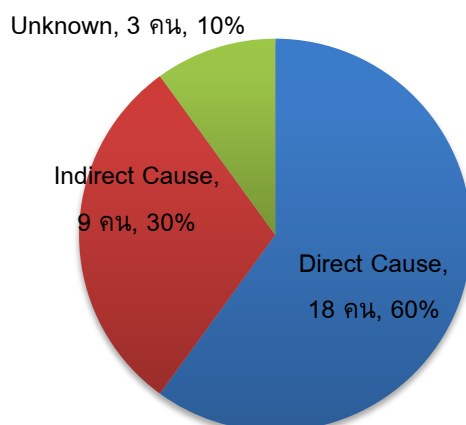


## ส่วนที่ 2 Demand side ปัจจัยสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดการตายมารดา

### สาเหตุการตายมารดา

ผลจากการศึกษาและวิเคราะห์การวิเคราะห์ข้อมูลการตายมารดาเดือนตุลาคม 2562 - มกราคม 2563 พบว่ามีมารดาตายจำนวน 30 คน โดยเสียชีวิตจากสาเหตุทางตรงร้อยละ 60 จากสาเหตุทางอ้อม ร้อยละ 30 และนอกจากนี้ยังพบการตายที่ไม่สามารถระบุสาเหตุได้ ร้อยละ 10

### ร้อยละสาเหตุการตายมารดาทางตรง ทางอ้อม

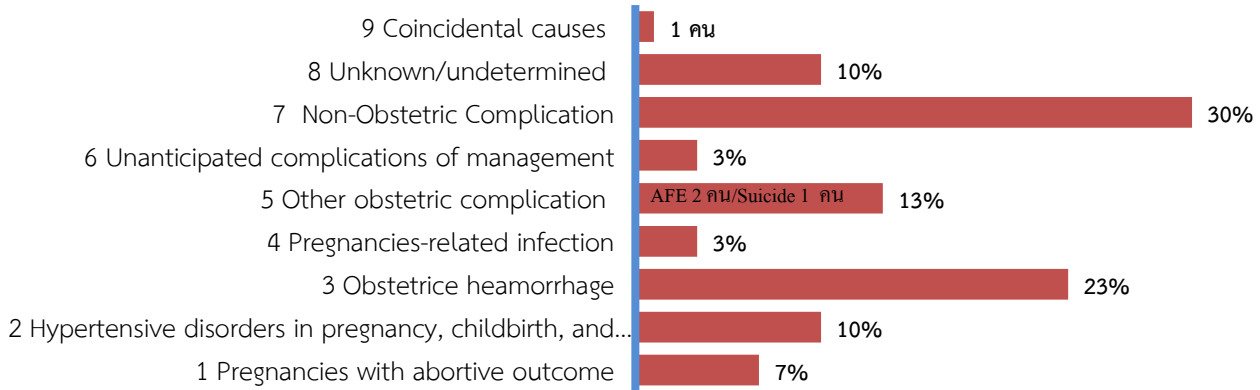


เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตายมารดารายบุคคลพบว่าการตายหลักมาจากสาเหตุทางตรง (Direct Cause) จากสาเหตุตกเลือด (กลุ่มที่ 3 Obstetric heamorrhage) จำนวน 7 ราย รองลงมาได้แก่ ความดันโลหิตสูง (กลุ่มที่ 2 Hypertensive disorders in pregnancy, childbirth, and the puerperium) จำนวน 2 ราย และพบมารดาเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย จำนวน 1 ราย Amniotic fluid embolism จำนวน 2 ราย นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุการตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อม (Indirect Cause) สาเหตุที่พบเช่น จากการติดเชื้อ โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง เอตส์ มะเร็ง เป็นต้น

### ร้อยละสาเหตุการตายมารดาทางตรง ทางอ้อม

จำนวนมารดาตายจำแนกตาม ICD-MM : WHO

กลุ่ม 9 ไม่นับรวมในการคำนวณ MMR ประเทศ



ที่มา : ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

### ส่วนที่ 3 Supply side

#### 1. ปัจจัยสัมพันธ์กับการตายมารดา

- จากการวิเคราะห์การตายมารดารายบุคคลยังพบว่า ปัจจัยหลักที่สัมพันธ์กับการตายมารดายังคงเป็นปัญหา 3 Delay คือ (1) ตัดสินใจเข้ารับบริการล่าช้า ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง และในบางรายไม่เข้ารับบริการฝากครรภ์เลย อันเนื่องมาจากขาดความรู้ ความเข้าใจ เศรษฐฐานะ วัฒนธรรม ความเชื่อ (2) การเดินทาง/การเข้าถึงบริการ ปัญหาการเดินทาง พื้นที่ห่างไกล ขาดระบบขนส่งสาธารณะที่ดี (3) จากศักยภาพบุคลากร ขาดประสบการณ์ ทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด ความไม่พร้อมของ คลังเลือด คลังยา ที่ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้งาน รวมทั้งต้องใช้ถุงตวงเลือดที่ได้มาตรฐานในการคลอดทุกรายเพื่อการวินิจฉัยการตกเลือดอย่างรวดเร็ว
- การสรุปสาเหตุการตายมารดาที่ไม่ถูกต้องชัดเจน ก่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่ไม่ตรงประเด็น ทำให้เกิดเหตุซ้ำในหลายๆพื้นที่

#### 2. บุคลากร

ศักยภาพบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน ขาดประสบการณ์ ทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด การโยกย้ายบุคลากร หรือเปลี่ยนงานใหม่

#### 3. หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว ชุมชน

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดปัจจัยเสี่ยง โดยการสื่อสารสร้างความตระหนักรู้ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ส่งเสริมการฝากท้องเร็ว / สร้างกระแสสังคมการดำเนินงานผ่านโปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูก / ยกกระดับความรู้ด้านสุขภาพของภาคประชาชน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

ข้อเสนอ	เสนอใคร/มาตรการ	ขอบเขต
<p>1. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดปัจจัยเสี่ยง โดยการสื่อสารสร้างความตระหนักรู้ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ส่งเสริมการฝากท้องเร็ว / สร้างกระแสสังคมการดำเนินงานผ่านโปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูก / ยกกระดับความรู้ด้านสุขภาพของภาคประชาชน</p>	<p><b>ผู้บริหาร</b> สนับสนุนและผลักดันโครงการ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก/โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ save mom / สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p><b>ภูมิภาค/หน่วยบริการทุกระดับ</b> ส่งเสริมการฝากท้องเร็ว / สร้างกระแสสังคมการดำเนินงาน โครงการ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก/โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ save mom / ยกกระดับความรู้ด้านสุขภาพของภาคประชาชนผ่านสื่อสารมวลชนท้องถิ่น , โรงเรียนพ่อแม่ , ผู้นำชุมชน</p>	
<p>2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร อบรม/ฝึกซ้อมสถานการณ์ทางสูติกรรมอย่างน้อยปีละครั้งโดย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างความรู้ภาวะแทรกซ้อน/โรคที่เสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และวิธีปฏิบัติตัวแก่ภาคประชาชน</li> <li>- อบรมและฝึกซ้อมการช่วยชีวิตเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ (CPR) ฝึกซ้อมเมื่อเกิดภาวะวิกฤตทางสูติกรรมแบบบูรณาการทั้งระบบเน้นภาวะตกเลือดและความดันโลหิตสูง</li> </ul>	
<p>3. ค้นหาและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขับเคลื่อนการดำเนินงานคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ผ่านโปรแกรม save mom ในพื้นที่นำร่อง</li> </ul>	

แหล่งข้อมูล

1. ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
2. Compare some SDGs Goal among ASEAN Countries in the year 2015 : ASEAN Secretariat
3. Estimate of maternal mortality ratio by statistic modeling WHO UNICEF World bank UN
4. ICD MM WHO
5. สถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข