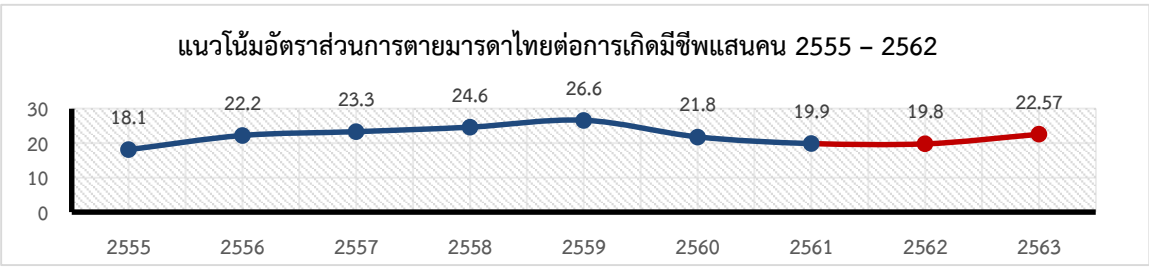


วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเดือนตุลาคม 2562 – มิถุนายน 2563

ตัวชี้วัด 1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

KPI	อัตราส่วนการตายมารดา
Level	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ⁽¹⁾
Trend	แนวโน้มลดลง ปี 2555 -2563 ⁽²⁾  <p>แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน 2555 – 2562</p> <p>อัตราส่วนการตายมารดาไทยปีงบประมาณ 2563 เดือนตุลาคม 2562- มิถุนายน 2563 เท่ากับ 22.75 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</p>
Compare	อัตราส่วนการตายมารดาไทย (MMR Thailand) ⁽³⁾ 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 ⁽⁴⁾

Demand side

Time	<ul style="list-style-type: none"> จากการดำเนินงานตั้งแต่เดือน ต.ค.62-มิถุนายน 63 เดือนที่มีอัตราส่วนการตายมารดาสูงสุดได้แก่เดือนมิถุนายน (32.97) รองลงมาได้แก่ เดือนมกราคม (30.8)  <p>ต่อแสนการเกิดมีชีพ อัตราส่วนการตายมารดาไทยรายเดือน (ต.ค.62-มิ.ย.63)</p> <ul style="list-style-type: none"> จำนวนมารดาตาย ต.ค.62-มิ.ย.63 เท่ากับ 85 คน  <p>จำนวนการตายมารดาไทยเดือน (ต.ค.62-มิ.ย.63)</p>
------	--

Place	<p>1. เขตบริการสุขภาพที่มีอัตราการตายมารดาสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เขตบริการที่ 2 (37.33), 6 (34.76), 12 (30.27) ⁽⁵⁾ ตามลำดับ (ข้อมูลเดือน (ต.ค.62-มิ.ย.63)</p> <div data-bbox="272 212 1420 465"> <p>ต่อแผนการเกิดมีชีพ อัตราส่วนการตายมารดาไทยเดือน (ต.ค.62-มิ.ย.63)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>เขต</th> <th>อัตราส่วนการตายมารดา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>เขต 1</td><td>19.19</td></tr> <tr><td>เขต 2</td><td>37.33</td></tr> <tr><td>เขต 3</td><td>14.69</td></tr> <tr><td>เขต 4</td><td>9.56</td></tr> <tr><td>เขต 5</td><td>24.78</td></tr> <tr><td>เขต 6</td><td>34.76</td></tr> <tr><td>เขต 7</td><td>23.95</td></tr> <tr><td>เขต 8</td><td>16.47</td></tr> <tr><td>เขต 9</td><td>13.81</td></tr> <tr><td>เขต 10</td><td>23.56</td></tr> <tr><td>เขต 11</td><td>14.65</td></tr> <tr><td>เขต 12</td><td>30.27</td></tr> <tr><td>รวม</td><td>22.57</td></tr> </tbody> </table> </div> <p>2. จำนวนมารดาตาย ต.ค.62-มิ.ย.63 เท่ากับ 85 คน</p> <div data-bbox="272 577 1420 808"> <p>จำนวนการตายมารดาไทยเดือน ต.ค.62-มิ.ย.63</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>เขต</th> <th>จำนวนการตายมารดา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>เขต 1</td><td>6คน</td></tr> <tr><td>เขต 2</td><td>7คน</td></tr> <tr><td>เขต 3</td><td>2คน</td></tr> <tr><td>เขต 4</td><td>3คน</td></tr> <tr><td>เขต 5</td><td>8คน</td></tr> <tr><td>เขต 6</td><td>18คน</td></tr> <tr><td>เขต 7</td><td>6คน</td></tr> <tr><td>เขต 8</td><td>5คน</td></tr> <tr><td>เขต 9</td><td>5คน</td></tr> <tr><td>เขต 10</td><td>6คน</td></tr> <tr><td>เขต 11</td><td>5คน</td></tr> <tr><td>เขต 12</td><td>14คน</td></tr> </tbody> </table> </div>	เขต	อัตราส่วนการตายมารดา	เขต 1	19.19	เขต 2	37.33	เขต 3	14.69	เขต 4	9.56	เขต 5	24.78	เขต 6	34.76	เขต 7	23.95	เขต 8	16.47	เขต 9	13.81	เขต 10	23.56	เขต 11	14.65	เขต 12	30.27	รวม	22.57	เขต	จำนวนการตายมารดา	เขต 1	6คน	เขต 2	7คน	เขต 3	2คน	เขต 4	3คน	เขต 5	8คน	เขต 6	18คน	เขต 7	6คน	เขต 8	5คน	เขต 9	5คน	เขต 10	6คน	เขต 11	5คน	เขต 12	14คน
เขต	อัตราส่วนการตายมารดา																																																						
เขต 1	19.19																																																						
เขต 2	37.33																																																						
เขต 3	14.69																																																						
เขต 4	9.56																																																						
เขต 5	24.78																																																						
เขต 6	34.76																																																						
เขต 7	23.95																																																						
เขต 8	16.47																																																						
เขต 9	13.81																																																						
เขต 10	23.56																																																						
เขต 11	14.65																																																						
เขต 12	30.27																																																						
รวม	22.57																																																						
เขต	จำนวนการตายมารดา																																																						
เขต 1	6คน																																																						
เขต 2	7คน																																																						
เขต 3	2คน																																																						
เขต 4	3คน																																																						
เขต 5	8คน																																																						
เขต 6	18คน																																																						
เขต 7	6คน																																																						
เขต 8	5คน																																																						
เขต 9	5คน																																																						
เขต 10	6คน																																																						
เขต 11	5คน																																																						
เขต 12	14คน																																																						
สาเหตุ	<p>ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-มิ.ย.63) Direct cause ร้อยละ 58 Indirect cause ร้อยละ 35 Unknown ร้อยละ 7 ⁽⁵⁾</p>																																																						
Supply side																																																							
การจัดการ	<p>ระบบบริการ : (1) ปัญหาการส่งต่อภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม (2) การตัดสินใจเพื่อการส่งต่อ (3) การจัดการความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์</p>																																																						
ข้อมูล	<p>จากระบบเฝ้าระวังมารดาตาย (MDSR : Maternal Death Surveillance and Response)</p>																																																						
บุคลากร	<p>ศักยภาพบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน ขาดประสบการณ์ ทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด การโยกย้ายบุคลากร หรือเปลี่ยนงานใหม่ แพทย์และพยาบาลจบใหม่ยังขาดทักษะในด้านภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม</p>																																																						
เทคโนโลยี	<ol style="list-style-type: none"> ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย CE Online โครงการ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก นิเทศติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง กรมอนามัย ตรวจราชการ 																																																						
งบประมาณ 2563	<p>โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสร้างแม่ลูกคุณภาพ งบประมาณ ส่วนกลาง 7,691,600 บาท ภูมิภาค 19,740,000 บาท</p>																																																						

การสกัดองค์ความรู้
ลดอัตราการส่วนการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้
ข้อเสนอแนะ
<ol style="list-style-type: none"> 1. การป้องกันและดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 2. ค้นหา คัดกรอง และจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ 3. ลดการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือด และการฆ่าตัวตาย (Suicide) 4. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับจังหวัด

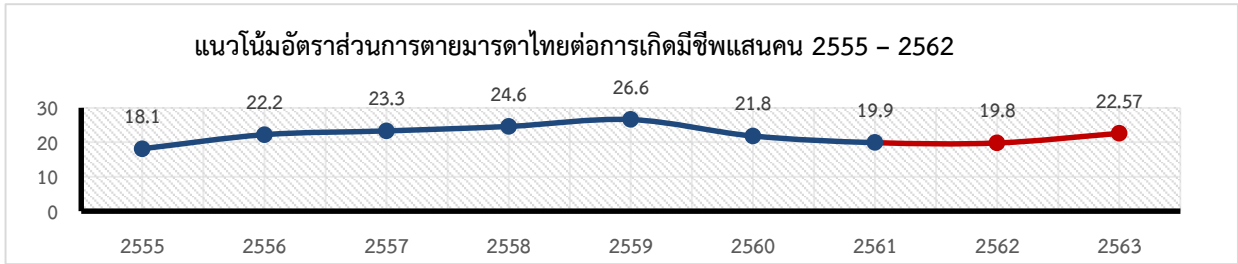
- (1) เป้าหมายรอบ 6 เดือนแรก อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- (2) พ.ศ.2555-2561 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.2562 จากระบบเฝ้าระวังการตายมารดาไทย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
พ.ศ.2563 ผลการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการตายมารดาไทย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2562
- (3) Compare some SDGs Goal among ASEAN Countries in the year 2015 : ASEAN Secretariat
- (4) เป้าหมายประเทศไทย : ลดอัตราการตายมารดาไทยให้ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนภายในปี 2565
เป้าหมาย SDGs : ลดอัตราการตายมารดาทั่วโลกให้ต่ำกว่า 70 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ภายในปี 2573
- (5) ระบบเฝ้าระวังการตายมารดาไทย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
- (6) Estimate of maternal mortality Ratio by statistic modeling : WHO , Unicef ,UNFPA ,World Bank ,UN Population Division and

บทวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาไทยเดือนตุลาคม 2562 – มิถุนายน 2563

จากระบบเฝ้าระวังการตายมารดา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

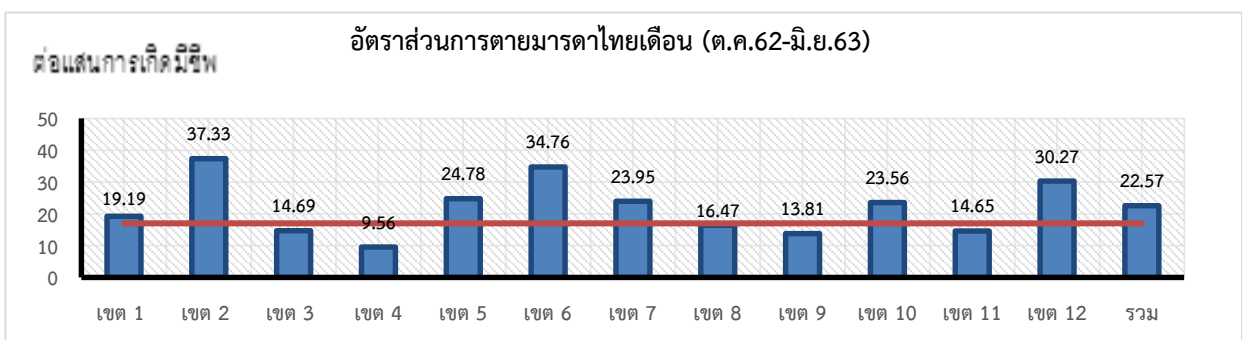
1. ส่วนที่ 1 Result

1.1 เปรียบเทียบค่าเป้าหมายกับผลการดำเนินงาน (Level)



ที่มา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (30 มิถุนายน 2563)

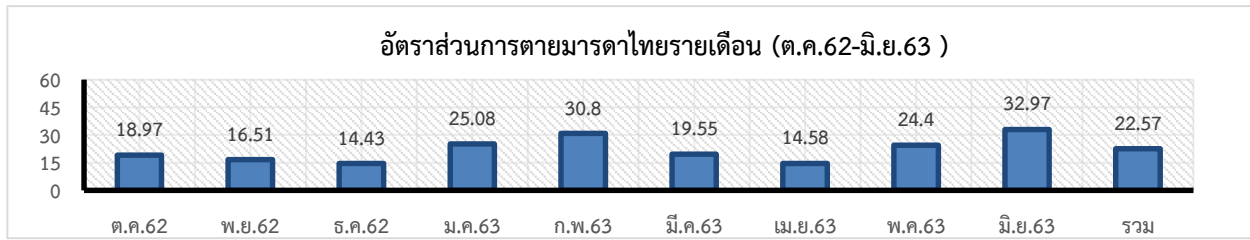
กรมอนามัย ได้ดำเนินงานเพื่อลดอัตราส่วนการตายมารดาอย่างเข้มแข็งและจริงจังจนสามารถลดอัตราส่วนการตายมารดาไทยได้อย่างต่อเนื่อง จนถึงปี 2555-2559 อัตราส่วนการตายมารดาไทยกลับมาแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องอีกครั้ง (ดังกราฟแสดงแนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน 2555 – 2562) กรมอนามัยจึงได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการตายมารดาขึ้นในปี 2560 และส่งผลให้ตั้งแต่ 2560 เป็นต้นมา อัตราส่วนการตายมารดาลดลง และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน (จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2563 อัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 21.8, 19.9 และ 20.35 ต่อแสนการเกิดมีชีพตามลำดับ) ถึงแม้ว่าอัตราส่วนการตายมารดาจะลดลงอย่างต่อเนื่องแต่ผลการดำเนินงานก็ยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมายที่ของประเทศไทย โดยประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายอัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนในปี 2563 และลดลงเหลือ 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพในปี 2565 ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 ผลการเฝ้าระวังมารดาตายผ่านระบบเฝ้าระวังมารดาตาย (MDSR system) พบว่าในปี 2563 มีแนวโน้มที่อัตราส่วนการตายมารดาจะเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา



ที่มา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (30 มิถุนายน 2563)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังมารดาตายผ่านระบบเฝ้าระวังมารดาตาย (MDSR system) สถานการณ์การตายมารดาไทยตั้งแต่เดือน ต.ค.62-มิ.ย.63 พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาภาพรวมประเทศมีเท่ากับ 22.57 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งมากกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด แสดงให้เห็นว่าในปี 2563 ผลการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดา

ไทยในปีนี้อาจไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และเมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแบบรายเขตบริการสุขภาพ พบว่ามีเพียง 5 เขตบริการสุขภาพเท่านั้นที่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายคืออัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต ซึ่งได้แก่เขตบริการสุขภาพที่ 3 4 8 9 และ 11 และเขตบริการสุขภาพที่มีอัตราส่วนการตายมารดาสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เขตบริการที่ 2 (37.33), 6 (34.76) และ 12 (30.27), ตามลำดับ



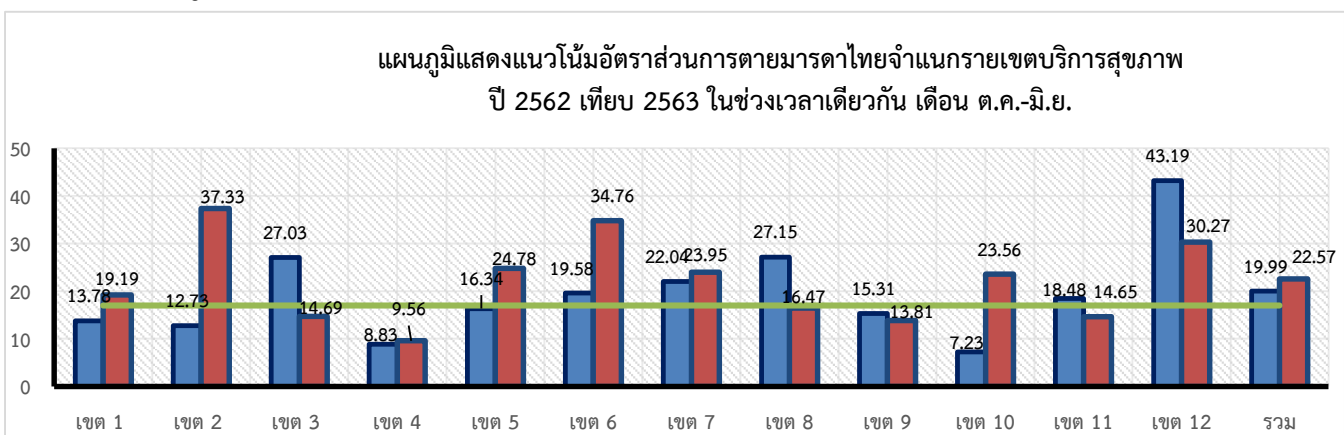
ที่มา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (30 มิถุนายน 2563)

นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดารายเดือน พบว่าตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 – มิถุนายน 2563 เดือนที่มีอัตราส่วนการตายมารดาสูงสุดได้แก่เดือนมิถุนายน (32.97) รองลงมาได้แก่ เดือนมกราคม (30.8) ซึ่งในเดือนมิถุนายนที่ผ่านมา มีจำนวนการตายมารดามากที่สุดเมื่อเทียบกับทุกเดือน อีกทั้งมาดูข้อมูล 3 ปีย้อนหลังพบว่าเดือนมิถุนายน 2563 มีแม่ตายมากที่สุดเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2560-2562 (แม่ตายเดือนมิถุนายน 2560-2562 เท่ากับ 5 10 และ 5 คน ตามลำดับ)

ซึ่งจากข้อมูลข้างต้นที่กล่าวมาอาจเป็นไปได้ว่าในปีงบประมาณ 2563 ตั้งแต่เดือนมกราคมเป็นต้นมา มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 2019 และมีการระบาดอย่างหนักทั่วโลกในช่วงเดือนเมษายนเป็นต้นมา ทำให้ประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุข ต้องวางแผนจัดสรรกำลังบุคคลากรทางการแพทย์ เพื่อดูแลให้บริการประชาชน พร้อมทั้งเดินหาค้นหา และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อดังกล่าว ทำให้กำลังคนในการให้บริการฝากครรภ์ คลอด หลังคลอด และกำลังคนในการให้บริการสุขภาพด้านอื่นๆ ขาดแคลน จนมีผลกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการ

1.2 แนวโน้มการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดาไทยในปัจจุบัน (Trend)

ข้อมูลอัตราส่วนการตายมารดาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 – มิถุนายน 2563

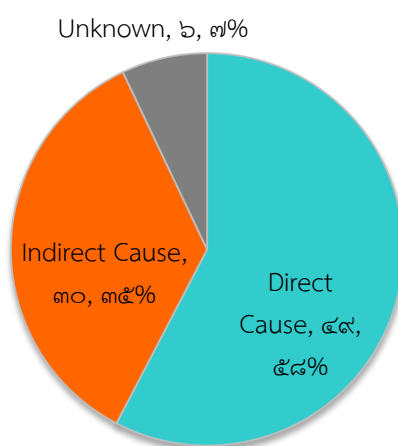


ที่มา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (30 มิถุนายน 2563)

เมื่อนำผลการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2563 เปรียบเทียบค่าผลการดำเนินงานในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2562 พบว่าในภาพรวมประเทศอัตราส่วนการตายมารดาเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา และเมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานเป็นรายเขตบริการสุขภาพพบว่าเขตบริการสุขภาพที่มีอัตราส่วนการตายมารดาสูงกว่าผลการดำเนินงานของปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกันได้แก่ เขตบริการสุขภาพที่ 1, 2, 4, 5, 6, 7 และ 10 ส่วนเขตบริการสุขภาพที่สามารถลดอัตรา การตายมารดาลงจากปีที่ผ่านมาอย่างเห็นได้ชัดได้แก่เขตบริการสุขภาพที่ 3 8 และ 12 แต่อย่างไรก็ตามเขตบริการสุขภาพ ที่ 2, 6 และ 10 กลับมีอัตราส่วนการตายมารดาเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเทียบกับผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 Demand side ปัจจัยสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดการตายมารดา

ร้อยละสาเหตุการตายมารดาทางตรง ทางอ้อม

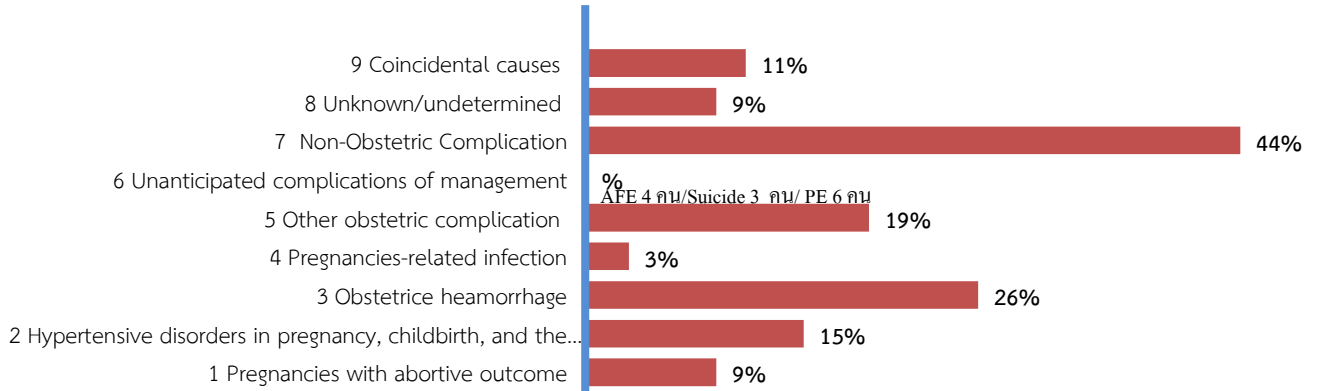


ที่มา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (30 มิถุนายน 2563)

สาเหตุการตายมารดา

ผลจากการศึกษาและวิเคราะห์การวิเคราะห์ข้อมูลการตายมารดาเดือนตุลาคม 2562 – มิถุนายน 2563 พบว่ามี มารดาตายจำนวน 85 คน โดยเสียชีวิตจากสาเหตุทางตรงร้อยละ 58 จากสาเหตุทางอ้อม ร้อยละ 35 และนอกจากนี้ยังพบ การตายที่ไม่สามารถระบุสาเหตุได้ ร้อยละ 7 สรุปได้ว่าสาเหตุการตายหลักมาจากสาเหตุทางตรง (Direct Cause)

ร้อยละการตายมารดาจำแนกตาม ICD-MM : WHO ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 - พฤษภาคม 2563



ที่มา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (31 พฤษภาคม 2563)

กลุ่ม 9 ไม่นับรวมในการคำนวณ MMR ประเทศ

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตายมารดารายบุคคลพบว่าการตายหลักมาจากกลุ่มที่ 3 Obstetric hemorrhage การตกเลือดจำนวน 16 ราย รองลงมาได้แก่กลุ่มที่ 5 Other obstetric จำนวน 13 ราย ประกอบด้วย ฆ่าตัวตาย 3 ราย Amniotic fluid embolism 4 ราย และ Pulmonary embolism 6 ราย นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุการตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อม (Indirect Cause) สาเหตุที่พบเช่น มะเร็ง โรคหัวใจ และติดเชื้อ เป็นต้น นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านสุขภาพแล้วยังพบอีกหนึ่งปัจจัยที่เป็นสาเหตุการตายนั่นคือ อุบัติเหตุ และการฆาตกรรม ซึ่งจากการเก็บข้อมูลผ่านระบบเฝ้าระวังการตายมารดาปี 2562-2563 พบแม่ตายจากอุบัติเหตุ 6 ราย และฆาตกรรม 3 ราย

ส่วนที่ 3 Supply side

1. ปัจจัยสัมพันธ์กับการตายมารดาจากการวิเคราะห์การตายมารดารายบุคคลยังพบว่า

- (1) ผู้ให้บริการ (a) บุคลากร : ศักยภาพบุคลากร ขาดประสบการณ์ ทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด ความไม่พร้อมของ คลังเลือด คลังยา ที่ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้งาน รวมทั้งต้องใช้ถุงตวงเลือดที่ได้มาตรฐานในการคลอดทุกรายเพื่อการวินิจฉัยการตกเลือดอย่างรวดเร็ว (b) ระบบส่งต่อ : การตัดสินใจส่งต่อล่าช้า ระบบส่งต่อที่ต้องติดต่อและประสานงานหลายขั้นตอน
- (2) ผู้รับบริการ : ตัดสินใจเข้ารับบริการล่าช้า ผ่าครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง และในบางรายไม่เข้ารับบริการผ่าครรภ์เลย อันเนื่องมาจากขาดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ วัฒนธรรม ความเชื่อ
- (3) ปัจจัยแวดล้อม : การเดินทาง/การเข้าถึงบริการ ปัญหาการเดินทาง พื้นที่ห่างไกล ขาดระบบขนส่งสาธารณะที่ดี แรงงานย้ายถิ่น

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดา

- 2.1 เร่งรัดการค้นหาและจัดการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ANC High Risk รายบุคคลเชิงรุกโดยการใช้เทคโนโลยี/ Application
- 2.2 สร้างระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์รายบุคคลโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์
- 2.3 มาตรการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19
 - การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด ภายใต้สถานการณ์ COVID-19
 - การจัดระบบบริการผ่าครรภ์ ตรวจหลังคลอด ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19
- การสื่อสารความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลแม่และเด็กภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19
แก๊งหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว ชุมชน