

สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2544-2546



กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก
สำนักส่งเสริมสุขภาพ
กรมอนามัย
ธันวาคม 2547

ISBN : 974-515-772-4

คำนำ

สถานการณ์การป่วยและตายของมารดาและเด็ก เป็นตัวชี้วัดสภาวะสุขภาพประชากร และการพัฒนาของประเทศที่สำคัญ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้ดำเนินงานตาม แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้มีการดำเนินงานเร่งรัด คือ การดำเนินงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย การดำเนินงานให้มี คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด การเฝ้าระวังเพื่อลดอัตราน้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม การลดภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นการวางระบบให้มีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง และในด้านของระบบการเก็บและรวบรวมข้อมูล ที่ยังมีความจำเป็นต่อการวางแผนดำเนินงาน และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเมื่อเข้าสู่ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่มีความเป็นสากลยิ่งขึ้น สามารถเทียบเคียง และเป็นแหล่งเรียนรู้ร่วมกันของนานาประเทศ

คณะทำงานได้จัดทำสรุปสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กครั้งนี้ หวังว่าจะเป็นประโยชน์ ในการนำไปเป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาแนวทางในการดำเนินงาน การส่งเสริมและการพัฒนาสุขภาพ แม่และเด็กของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ในโอกาสนี้ใคร่ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 75 จังหวัด ศูนย์อนามัย 12 เขต สำนักการแพทย์ และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และ โรงพยาบาลหลายแห่งในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง ในการจัดเก็บ และรายงานข้อมูลตลอดมา

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

สารบัญ

	หน้า
ความเป็นมา	1
สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก	3
ตารางที่ 1 การคลอด การตายมารดา และทารก อัตราส่วนการตายมารดา อัตราตายปริกำเนิด ปีงบประมาณ 2544-2546	3
ตารางที่ 2 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 4 ครั้ง ตามเกณฑ์ ปี 2544-2546 แยกรายภาค	3
ตารางที่ 3 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ปีงบประมาณ 2544-2546 แยกรายภาค	4
ตารางที่ 4 ร้อยละของภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด ปีงบประมาณ 2544-2546	4
ตารางที่ 5 ร้อยละของมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี เมื่อคลอดบุตร ปีงบประมาณ 2544-2546 แยกรายภาค	5
ตารางที่ 6 ร้อยละของการคลอดปกติและคลอดผิดปกติ ปีงบประมาณ 2544-2546	5
ตารางที่ 7 ร้อยละของทารกเกิดมีชีพและทารกเกิดไร้ชีพ ปีงบประมาณ 2544-2546	6
ตารางที่ 8 ร้อยละของน้ำหนักทารกแรกเกิดมีชีพต่ำกว่า 2,500 กรัม ปีงบประมาณ 2544-2546 แยกรายภาค	6
ตารางที่ 9 อัตราภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Apgar Score ที่ 1 นาที ≤ 7) ปีงบประมาณ 2544-2546 แยกรายภาค	6
ตารางที่ 10 อัตราส่วนการตายของมารดา : การเกิดมีชีพ 100,000 คน ปีงบประมาณ 2544-2546 แยกรายภาค	7
ตารางที่ 11 ร้อยละสาเหตุการตายของมารดา ปีงบประมาณ 2544-2546	7
ตารางที่ 12 อัตราตายปริกำเนิดต่อ 1,000 คน การเกิดทั้งหมด ปีงบประมาณ 2544-2546 แยกรายภาค	7
ตารางที่ 13 ร้อยละสาเหตุการตายปริกำเนิดแยกตาม Wiggles worth's classification ปีงบประมาณ 2544-2546	8
สรุป	8
ภาคผนวก 1 การแบ่งเขต/จังหวัด	9
ภาคผนวก 2 แบบรายงาน	11

ความเป็นมา

สถานการณ์การป่วยและตายของมารดาและเด็ก เป็นดัชนีวัดสภาวะสุขภาพประชากร และการพัฒนาประเทศที่สำคัญและเป็นสากล สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย หรือกองอนามัย ครอบครัวในขณะนั้น ได้เริ่มดำเนินงานเพื่อลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย (Safe Motherhood) ในปี พ.ศ.2531 ตามแนวทางปฏิบัติร่วมกันของนานาชาติ โดยได้รับการสนับสนุนจาก องค์การอนามัยโลก เริ่มต้นจากการสัมมนาทางวิชาการ เพิ่มพูนสมรรถนะบุคลากรด้านอนามัย แม่และเด็ก ต่อมาในปี พ.ศ.2533 ได้พัฒนาแบบรายงานการเก็บข้อมูลการตายของมารดา และทารกปริกำเนิด (รายงาน ก-1) และสรุปรายงานการคลอด การป่วย การตายของมารดา และทารก (รายงาน ก-2) ที่เริ่มเก็บข้อมูลนำร่องใน 49 จังหวัด ในปี พ.ศ. 2537 ได้ข้อมูล ทุกจังหวัด ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ต่อมาปี พ.ศ.2538 ขาดข้อมูลพื้นที่เขต 6 ซึ่งมีปัญหา จากการเริ่มจัดเก็บข้อมูลโดยระบบคอมพิวเตอร์ รวมทั้งมีการยกเลิกการเก็บข้อมูลรายงานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขในช่วงนั้น สำนักส่งเสริมสุขภาพจึงได้รับข้อมูลจากรายงาน ก-1 และ ก-2 ภายใต้โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก จากสถานบริการของ กระทรวงสาธารณสุข ใน 12 เขต 75 จังหวัด อีกครั้ง เริ่มจากปี พ.ศ.2540 จนถึงปัจจุบัน

ในปี พ.ศ.2539 องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณการตายมารดาของประเทศต่างๆ โดยประเทศไทยได้รับการคาดประมาณว่ามีอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 200 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีวิต ในปี พ.ศ.2533 และถูกจัดอยู่ในกลุ่ม E ซึ่งหมายถึงเป็นประเทศที่ไม่มีข้อมูลที่เชื่อถือได้ในการนับคนตาย และไม่มีการสำรวจ การคาดประมาณใช้สูตรหาสัดส่วนของแม่ตาย เทียบกับหญิงวัยเจริญพันธุ์ตาย แล้วมาคำนวณหาจำนวนและอัตราตายมารดา จากการฉายภาพ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ (15-49 ปี) ตายและการเกิดมีชีวิต ซึ่งองค์การสหประชาชาติจัดทำไว้ใน ปี พ.ศ.2533 ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขขณะนั้น ให้ความสำคัญในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลที่ เชื่อถือได้ จึงได้ทำการสำรวจการตายของมารดาและทารก โดยวิธี RAMOS (Reproductive Age Mortality Survey) ครั้งแรก ดำเนินการใน 12 จังหวัด ได้แก่ อ่างทอง ชัยนาท จันทบุรี สมุทรสงคราม ชัยภูมิ สกลนคร ศรีสะเกษ เพชรบูรณ์ ดาก พะเยา ภูเก็ต และสตูล ในปี พ.ศ.2538-2539 และครั้งที่ 2 ดำเนินการทั่วประเทศ ในปี พ.ศ.2540-2541 ซึ่งต่อมา องค์การ อนามัยโลกรายงานการตายของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2543 ว่ามีอัตราส่วนการตายมารดา เท่ากับ 44 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีวิต และถูกจัดอยู่ในกลุ่ม D ซึ่งหมายถึง เป็นประเทศที่มี ข้อมูลเชื่อถือได้จากการสำรวจ โดยวิธี RAMOS และผลที่ได้จากการสำรวจข้อมูลวิธี RAMOS ทั้ง 2 ครั้งนี้ ทำให้มีการปรับปรุงระบบการเก็บรวบรวมข้อมูล สร้างความเข้าใจกับระดับผู้ปฏิบัติ ให้มีความเข้าใจตรงกัน ทำให้ข้อมูล มีความครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น

สำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้จัดทำสถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด ปี พ.ศ.2540-2544 นำเสนอในเดือนตุลาคม พ.ศ.2545 และครั้งนี้จะเป็นการสรุปสถานการณ์ ในปี พ.ศ.2544-2546 ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่ต่อเนื่องและเป็นประโยชน์สำหรับการนำไปใช้ในการ วางระบบการเก็บและรวบรวมข้อมูล ที่ยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการวางแผนและการพัฒนา คุณภาพงานอนามัยแม่และเด็กต่อไป

ในเดือนกันยายน พ.ศ.2543 ผู้นำของประเทศต่างๆ 189 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ได้ร่วมประชุมสุดยอดแห่งสหประชาชาติที่สำนักงานใหญ่องค์การสหประชาชาติ ให้คำรับรองปฏิญญา แห่งสหประชาชาติ ซึ่งกำหนดวาระการพัฒนา เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคนและลดช่องว่างการพัฒนา ให้เป็นจุดเริ่มต้นศตวรรษใหม่ โดยตั้งปฏิญญาแห่งสหประชาชาติ เป็นที่มาของเป้าหมายการพัฒนา แห่งสหประชาชาติ (Millennium Development Goal-MDG) ที่มีกำหนดเวลาบรรลุสัมฤทธิ์ผล ภายในปี พ.ศ.2558 ประกอบด้วยเป้าหมายหลัก 8 ข้อ เป้าหมายย่อย 18 ข้อ และตัวชี้วัด 48 ตัว ซึ่งจะกล่าวถึงเป้าหมายหลักที่เกี่ยวข้องคือ

เป้าหมายหลัก
เป้าหมายย่อย
ตัวชี้วัด

พัฒนาสุขภาพสตรีมีครรภ์
ลดอัตราการตายของมารดา 3 ใน 4 ในช่วงปี 2533-2558
- อัตราการตายของมารดา
- สัดส่วนการคลอดบุตรที่ได้รับการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข

เป้าหมายหลัก
เป้าหมายย่อย
ตัวชี้วัด

ลดอัตราการตายของเด็ก
ลดอัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลง 2 ใน 3 ในช่วงปี 2533-2558
- อัตราการตายของทารก
- อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
- สัดส่วนเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด

ในปี พ.ศ.2547 ประเทศไทยได้เห็นความสำคัญของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goal-MDG) เพื่อสานต่อจากความสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษในด้านต่างๆ ประเทศไทยจึงได้ริเริ่มแนวคิดแบบ “เราทำได้” ในการพัฒนาคนเป็นเป้าหมายที่สอดคล้องกับบริบทการพัฒนาของประเทศไทยและท้าทายยิ่งกว่า โดยใช้ชื่อว่า MDG Plus (MDG+) มีประเด็นที่เกี่ยวข้องคือ สุขภาพสตรีมีครรภ์ มีเป้าหมายลดอัตราการตายของมารดาให้เหลือ 18 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย ภายในปี พ.ศ.2549 และลดอัตราการตายของมารดาในเขตพื้นที่สูง จังหวัดภาคเหนือบางแห่ง และ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ลงครึ่งหนึ่ง ในช่วงปี พ.ศ.2548-2558 ประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพเด็กที่มีเป้าหมายลดอัตราการตายของทารกให้เหลือ 15 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย ภายในปี 2549 และลดอัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเขตพื้นที่สูงจังหวัดภาคเหนือบางแห่ง และ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ลงครึ่งหนึ่ง ในช่วงปี 2548-2558

ดังนั้น จึงเป็นความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดเก็บข้อมูล รายงานสถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาระบบการเก็บ การนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมีการพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลประเทศไทยที่เทียบเท่าสากลต่อไป

สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปรก่าเนิด ปี พ.ศ.2544-2546

ข้อมูลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กเป็นข้อมูลที่รวบรวมจากรายงาน ก-1 และ ก-2 โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก (Safe Motherhood) จากสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข ใน 12 เขต 75 จังหวัด และกรุงเทพมหานครบางส่วน ในปี พ.ศ.2545 และ พ.ศ.2546 โดยจะนำเสนอข้อมูลรายงานปี พ.ศ.2544-2546 ที่มีการจัดแบ่งพื้นที่เขตและจังหวัด ตามรายงานสถานการณ์ ปี พ.ศ.2540-2544 (รายละเอียดในภาคผนวก 1) ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการศึกษา เปรียบเทียบ และดูแนวโน้มภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปรก่าเนิด

ตารางที่ 1 การคลอด การตายมารดาและทารก อัตราส่วนการตายมารดา อัตราตายปรก่าเนิด
ปีงบประมาณ 2544-2546

ข้อมูล	2544	2545	2546
จำนวนมารดาคลอด (คน)	642,628	703,919	638,928
จำนวนมารดาตาย (คน)	153	156	132
จำนวนทารกคลอด (คน)	647,278	709,228	643,551
จำนวนทารกเกิดมีชีพ (คน)	643,104	705,058	639,994
จำนวนทารกตายปรก่าเนิด (คน)	6,595	6,489	5,398
อัตราส่วนการตายมารดา (ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ)	23.79	22.13	20.63
อัตราส่วนการตายปรก่าเนิด (ต่อ 1,000 การเกิดทั้งหมด)	10.19	9.15	8.39

จากตารางที่ 1 พบว่า จำนวนมารดาตายในปี พ.ศ.2546 ลดลง และเมื่อคิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดาลดลงมาโดยลำดับ จาก 23.79 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ ในปี พ.ศ.2544 เป็น 22.13 และ 20.63 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ พ.ศ.2545 และ พ.ศ.2546 เช่นเดียวกับอัตราตายปรก่าเนิดที่ลดลงจาก 10.19 เป็น 9.15 และ 8.39 ต่อ 1,000 การเกิดทั้งหมด ในปี พ.ศ.2544, พ.ศ.2545 และ พ.ศ.2546

ตารางที่ 2 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 4 ครั้ง ตามเกณฑ์ ปี พ.ศ.2544-2546 แยกรายภาค (รายละเอียดในภาคผนวก 1)

ภาค	2544	2545	2546
ภาคกลาง	80.08	73.54	60.10
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	80.45	81.59	82.87
ภาคเหนือ	78.33	59.44	78.54
ภาคใต้	74.94	73.58	73.66
ประเทศ	78.49	73.21	73.71

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์ ลดลงจากร้อยละ 78.49 ในปี พ.ศ.2544 เป็น 73.21 ในปี พ.ศ.2545 และ พ.ศ.2546 โดยมีภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 80.45 ในปี พ.ศ.2544 เป็น 81.59 และ 82.87 ในปี พ.ศ.2545 และ พ.ศ.2546 สำหรับในปี พ.ศ.2546 พบว่าภาคกลางหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 60.10

หมายเหตุ

การดูแลก่อนคลอดครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานของการรับฝากครรภ์ 4 ครั้ง คุณภาพ ดังนี้

ช่วงระยะตั้งครรภ์ 1-6 เดือน	= 1 ครั้ง
ช่วงระยะตั้งครรภ์ 7 เดือน	= 1 ครั้ง
ช่วงระยะตั้งครรภ์ 8 เดือน	= 1 ครั้ง
ช่วงระยะตั้งครรภ์ 9 เดือน	= 1 ครั้ง

ตารางที่ 3 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ปิงปประมาณ 2544-2546 แยกรายภาค (รายละเอียดในภาคผนวก 1)

ภาค	2544	2545	2546
ภาคกลาง	14.74	13.82	11.31
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	11.25	11.91	10.96
ภาคเหนือ	11.70	12.31	9.16
ภาคใต้	15.46	14.45	16.03
ประเทศ	13.34	14.38	12.35

จากตารางที่ 3 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีแนวโน้มลดลงในแต่ละภาค ยกเว้นภาคใต้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางสูงสุดทุกปี และในปี 2546 พบร้อยละ 16.03

ตารางที่ 4 ร้อยละของภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด
ปีงบประมาณ 2544-2546

ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	2544	2545	2546
ภาวะพิษแห่งครรภ์	36.60	21.32	22.19
ตกเลือดก่อนคลอด	14.60	7.22	6.71
น้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์เกิน 24 ชม.	31.10	18.32	16.73
โรคทางอายุรกรรม	2.70	1.50	4.41
อื่นๆ	15.00	51.63	49.96
จำนวนรวม (N)	22,700	45,305	41,970

ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด	2544	2545	2546
มดลูกแตก	1.30	0.61	1.04
ติดเชือน้ำคร่ำ	10.40	10.11	9.01
รกติด	75.70	72.65	66.31
อื่นๆ	12.60	16.63	23.64
จำนวนรวม (N)	4,921	5,411	5,365

ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	2544	2545	2546
ตกเลือด	88.9	86.33	84.63
ติดเชือ	8.7	10.14	12.24
อื่นๆ	2.4	3.53	3.14
จำนวนรวม (N)	7,635	7,898	8,892

ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ในปี พ.ศ.2544-2546 พบว่าขณะตั้งครรภ์ พบภาวะพิษแห่งครรภ์มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 36.6 เป็น 21.32 และ 22.19 แต่พบว่าภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์จากสาเหตุอื่นๆ สูงขึ้น จากร้อยละ 15 เป็น 51.63 และ 49.96

สำหรับภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด พบว่า รกติดเป็นอันดับสูงสุดมาโดยตลอด แต่มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 75.70, 72.65 และ 66.31 ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด พบตกเลือดสูงสุดมาตลอด

ตารางที่ 5 ร้อยละของมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี เมื่อคลอดบุตร ปีงบประมาณ 2544-2546 แยกรายภาค (รายละเอียดในภาคผนวก 1)

ภาค	2544	2545	2546
ภาคกลาง	13.20	8.07	15.89
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10.49	11.63	11.62
ภาคเหนือ	11.09	11.19	12.42
ภาคใต้	12.90	12.75	12.03
ประเทศ	11.76	10.82	12.76

ร้อยละของมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี เมื่อคลอดบุตร พบว่าใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 11.76, 10.82, 12.76 ในปี พ.ศ.2544-2546 เมื่อพิจารณารายภาค พบว่า ในปี พ.ศ.2546 ภาคกลางมีมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี สูงสุด ร้อยละ 15.89 รองลงมาคือภาคเหนือ ร้อยละ 12.42

ตารางที่ 6 ร้อยละของการคลอดปกติและคลอดผิดปกติ ปีงบประมาณ 2544-2546

การคลอด	2544	2545	2546
การคลอดปกติ	75.50	74.60	73.17
การคลอดผิดปกติ	24.50	25.40	26.84
- การผ่าท้องคลอด	17.40	18.37	19.09
- ใช้คีมคืบ	1.39	1.26	1.89
- ใช้เครื่องสุญญากาศ	4.66	4.56	4.49
- ทำกัน	1.05	1.01	1.03
- อื่นๆ	-	0.35	1.03

ร้อยละของการคลอดปกติและผิดปกติ พบว่ามีการคลอดปกติลดลงอย่างช้าๆ จากร้อยละ 75.5 เป็น 74.6 และ 73.17 ในปี พ.ศ.2544-2546 และพบว่า การคลอดผิดปกติมีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อพิจารณาวิธีการคลอด พบว่า การผ่าท้องคลอดสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 17.4 เป็น 18.37 และ 19.09 ในปี พ.ศ.2544-2546 ขณะที่การคลอดผิดปกติโดยวิธีอื่นๆ พบว่าใกล้เคียงกันทุกปี

ตารางที่ 7 ร้อยละของทารกเกิดมีชีพและทารกเกิดไร้ชีพ ปีงบประมาณ 2544-2546

ข้อมูล	2544		2545		2546	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทารกเกิดมีชีพ	643,104	99.36	705,058	99.41	639,994	99.45
ทารกเกิดไร้ชีพ	4,174	0.64	4,173	0.59	3,557	0.55
ทารกคลอดทั้งหมด	647,278	100	709,228	100	643,551	100

ร้อยละของทารกเกิดมีชีพและไร้ชีพ ต่อการเกิดทั้งหมด ทั้ง 3 ปี พบว่า ไม่แตกต่างกันมากนักคือ ทารกเกิดมีชีพ พบร้อยละ 99.36, 99.41 และ 99.45 โดยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น นั่นคือ ทารกมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 0.64 เป็น 0.59 และ 0.56 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ร้อยละของน้ำหนักทารกเกิดมีชีพต่ำกว่า 2,500 กรัม ปีงบประมาณ 2544-2546 แยกรายภาค (รายละเอียดในภาคผนวก 1)

ภาค	2544	2545	2546
ภาคกลาง	9.20	8.92	9.03
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	9.00	8.94	8.78
ภาคเหนือ	9.10	9.38	10.03
ภาคใต้	8.30	8.13	8.52
ประเทศ	8.88	8.80	8.89

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปี พ.ศ.2544-2546 พบว่า ไม่แตกต่างกันมากนัก จากร้อยละ 8.88 เป็น 8.80 และ 8.89 เมื่อพิจารณารายภาค พบว่า ภาคเหนือมีทารกเกิดมีชีพน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม สูงกว่าทุกภาค และในปี พ.ศ.2546 มีถึงร้อยละ 10.03 ซึ่งทุกภาคยังไม่สามารถลดลงได้ตามเป้าหมาย

ตารางที่ 9 อัตราภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Apgar Score ที่ 1 นาที < หรือ = 7) ปีงบประมาณ 2544-2546 แยกรายภาค (รายละเอียดในภาคผนวก 1)

Apgar Score ที่ 1 นาที < หรือ = 7	2544	2545	2546
ภาคกลาง	35.44	32.37	32.12
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	31.93	33.62	28.12
ภาคเหนือ	38.87	33.78	33.71
ภาคใต้	37.66	33.05	31.63
ประเทศ	35.32	32.54	28.97

อัตราภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Apgar Score ที่ 1 นาที < หรือ = 7) มีแนวโน้มลดลงมาโดยตลอด จากร้อยละ 35.32 ในปี พ.ศ.2544 เป็น 32.54 และ 28.97 ในปี พ.ศ.2546 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายภาคก็เช่นกัน

ตารางที่ 10 อัตราส่วนการตายของมารดา : การเกิดมีชีวิต 100,000 ปีงบประมาณ 2544-2546 แยกรายภาค (รายละเอียดในภาคผนวก 1)

ภาค	2544	2545	2546
ภาคกลาง	16.45	11.44	12.20
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	16.78	22.36	17.95
ภาคเหนือ	47.95	36.76	32.76
ภาคใต้	23.48	24.5	25.34
ประเทศ	23.79	22.13	20.63

อัตราส่วนการตายของมารดาในแผน 9 (พ.ศ.2545-2549) ตั้งเป้าไว้ไม่เกิน 18:100,000 การเกิดมีชีวิต พบว่า อัตราการตายของมารดามีแนวโน้มที่ลดลง จาก 23.79 เป็น 22.13 และ 20.63 ในปี พ.ศ.2544, 2545 และ 2546 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายงานพบว่า ภาคเหนือ มีอัตราส่วนการตายสูงกว่าทุกภาค แต่มีแนวโน้มลดลง จาก 47.95 เป็น 36.76 และ 32.78 ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย

ตารางที่ 11 ร้อยละสาเหตุการตายของมารดา ปีงบประมาณ 2544-2546

สาเหตุ	2544	2545	2546
1. ตกเลือด	42.11	33.96	27.78
2. การติดเชื้อ	9.77	15.09	8.73
3. พิษแห่งครรภ์	15.04	13.84	16.67
4. น้ำคร่ำอุดตันในเส้นเลือด	10.53	14.47	11.90
5. สาเหตุทางตรง	3.76	3.77	8.73
6. สาเหตุทางอ้อม	12.78	15.09	21.43
7. อื่นๆ	6.02	3.78	3.97

สาเหตุการตายของมารดา พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ.2544-2546 ตกเลือดเนื่องจากการตั้งครรภ์ และการคลอดสูงเป็นอันดับแรกมาโดยตลอด คือร้อยละ 42.11, 33.96 และ 27.78 ในปี พ.ศ.2544, 2545 และ 2546 ตามลำดับ อันดับรองลงมาได้แก่ พิษแห่งครรภ์ สาเหตุทางอ้อม และน้ำคร่ำอุดตันในเส้นเลือด

ตารางที่ 12 อัตราตายปริกำเนิดต่อ 1,000 การเกิดทั้งหมด ปีงบประมาณ 2544-2546 แยกรายภาค (รายละเอียดในภาคผนวก 1)

ภาค	2544	2545	2546
ภาคกลาง	8.82	8.06	7.42
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10.10	9.32	8.50
ภาคเหนือ	10.85	10.18	8.97
ภาคใต้	10.85	9.48	8.50
ประเทศ	10.19	9.15	8.39

อัตราตายปริกำเนิดต่อการเกิดทั้งหมด 1,000 คน ในปี พ.ศ.2544-2546 พบว่ามีแนวโน้มลดลง จาก 10.19 เป็น 9.15 และ 8.39 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายภาค พบว่า ทุกภาคมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน

ตารางที่ 13 ร้อยละสาเหตุการตายปริกำเนิด แยกตาม Wiggles worth's classification ปีงบประมาณ 2544-2546

สาเหตุ	2544	2545	2546
1. ตายเปื่อยยุ่ย	34.60	38.46	38.28
2. พิกัดแต่กำเนิด	15.62	14.15	14.46
3. ขาดออกซิเจนขณะเกิด	23.00	14.22	15.32
4. คลอดก่อนกำหนด	13.35	10.38	10.76
5. สาเหตุเฉพาะ	11.50	8.12	11.78
6. ไม่ทราบสาเหตุ	3.07	15.00	3.35

สาเหตุการตายปริกำเนิด แยกตาม Wiggles worth's classification พบว่า ตายเปื่อยยุ่ย สูงเป็นอันดับแรกมาโดยตลอด คือ ร้อยละ 38.46 และ 38.28 ในปี พ.ศ.2544, 2545 และ 2546 สำหรับสาเหตุอันดับรองลงมาคือ ขาดออกซิเจนขณะเกิด ที่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 23 เป็น 14.22 และ 15.32 ในปี พ.ศ.2544, 2545 และ 2546 อันดับที่ 3 คือ พิกัดแต่กำเนิด ที่พบว่า ไม่แตกต่างกันมากนัก ในปี พ.ศ. 2544-2546 คือ 15.62 14.15 และ 14.46 และเป็นที่น่าสนใจ คือ การคลอดก่อนกำหนดลดลงจากร้อยละ 13.35 เป็น 10.38 และ 10.76

สรุป

จากสถานการณ์ที่รวบรวมจากข้อมูล จะเห็นว่าอัตราส่วนการตายของมารดา และอัตราตายทารกปริกำเนิดมีแนวโน้มลดลง แต่ถ้าพิจารณารายละเอียด จะพบว่ามี ความแตกต่างกันอยู่บ้าง ซึ่งทั้งหมดนี้เกิดจากความร่วมมือ ร่วมใจของผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการ และปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการให้ความสำคัญและเอาใจใส่ ต่อการเก็บข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนยิ่งขึ้น ทำให้เป็นประโยชน์ในการสะท้อนภาพและปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งสามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการที่ได้มาตรฐาน และมีความเป็นสากลมากยิ่งขึ้น ข้อเสนอที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล สภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิดนี้ พบว่า การติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์ จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

ภาคผนวก 1

การจัดแบ่งพื้นที่เขตและจังหวัด ตามรายงานสถานการณ์ ปี พ.ศ.2540-2544

เขต 1	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง สมุทรปราการ
เขต 2	สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี ชัยนาท นครนายก สุพรรณบุรี
เขต 3	ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว
เขต 4	ราชบุรี กาญจนบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์
เขต 5	นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ มหาสารคาม
เขต 6	ขอนแก่น หนองบัวลำภู อุดรธานี เลย หนองคาย กาฬสินธุ์ สกลนคร
เขต 7	อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ ร้อยเอ็ด นครพนม มุกดาหาร
เขต 8	นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร ตาก สุโขทัย
เขต 9	พิษณุโลก พิจิตร เพชรบูรณ์ อุดรดิตถ์ แพร่ น่าน
เขต 10	เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง พะเยา เชียงราย แม่ฮ่องสอน
เขต 11	นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร
เขต 12	สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส

ภาคกลาง	ประกอบด้วย	เขต 1, เขต 2, เขต 3
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ประกอบด้วย	เขต 5, เขต 6, เขต 7
ภาคเหนือ	ประกอบด้วย	เขต 8, เขต 9, เขต 10
ภาคใต้	ประกอบด้วย	เขต 4, เขต 11, เขต 12

หมายเหตุ การแบ่งจังหวัด/ภาค ลักษณะเช่นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดกลุ่มในการประชุมงานด้านอนามัยแม่และเด็กระดับภาคที่ผ่านมา

การแบ่งพื้นที่จังหวัดรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 1-12
(คำสั่งกรมอนามัย ที่ 1699/2547 ลงวันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2547)
ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก เริ่มปี พ.ศ.2547

ศูนย์อนามัย	จังหวัด
ศูนย์อนามัยที่ 1	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง
ศูนย์อนามัยที่ 2	สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี ชัยนาท
ศูนย์อนามัยที่ 3	สมุทรปราการ นครนายก ระยอง ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ตราด จันทบุรี
ศูนย์อนามัยที่ 4	สุพรรณบุรี ราชบุรี นครปฐม กาญจนบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม
ศูนย์อนามัยที่ 5	นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์
ศูนย์อนามัยที่ 6	มหาสารคาม ขอนแก่น เลย หนองคาย อุดรธานี หนองบัวลำภู ร้อยเอ็ด
ศูนย์อนามัยที่ 7	สกลนคร กาฬสินธุ์ อ่างนาจเจริญ นครพนม มุกดาหาร ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี
ศูนย์อนามัยที่ 8	นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร
ศูนย์อนามัยที่ 9	ตาก สุโขทัย พิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุดรดิตถ์
ศูนย์อนามัยที่ 10	เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน
ศูนย์อนามัยที่ 11	นครศรีธรรมราช ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี พังงา ภูเก็ต กระบี่
ศูนย์อนามัยที่ 12	สงขลา ตรัง พัทลุง สตูล ปัตตานี ยะลา นราธิวาส

ภาคกลาง	ประกอบด้วยจังหวัดรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 1, 2, 3, 4
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ประกอบด้วยจังหวัดรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 5, 6, 7
ภาคเหนือ	ประกอบด้วยจังหวัดรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 8, 9, 10
ภาคใต้	ประกอบด้วยจังหวัดรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 11, 12

ภาคผนวก 2

ปรับปรุง 2542 : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

แบบฟอร์ม (ก-1) ข้อมูลการตายของมารดาและ/หรือทารกปริกำเนิด

ชื่อสถานบริการ.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....ประจำเดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลทั่วไป ชื่อมารดา..... อายุ.....ปี อาชีพ.....เชื้อชาติ..... การศึกษา.....เลขที่ รพ./ศอ..... บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชื่อเด็ก..... วันที่เกิด.....วันที่เสียชีวิต..... 2. ข้อมูลการฝากครรภ์ ครรภ์ที่.....อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก.....สัปดาห์ เกณฑ์การฝากครรภ์ • ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ถึง 27 สัปดาห์ ☐ ฝาก ☐ ไม่ฝาก • 28 สัปดาห์ – 31 สัปดาห์ ☐ ฝาก ☐ ไม่ฝาก • 32 สัปดาห์ – 35 สัปดาห์ ☐ ฝาก ☐ ไม่ฝาก • 36 สัปดาห์ขึ้นไป น้ำหนักของมารดาเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนักของมารดาเมื่อก่อนคลอด.....กิโลกรัม เคยคลอด.....ครั้ง เคยแท้ง.....ครั้ง Hb/Hct.....ครั้งที่ 1 Hb/Hct.....ครั้งที่ 2 VDRL.....And HIV	3. ข้อมูลการคลอดหรือการแท้ง • วันที่คลอดหรือแท้ง..... • อายุครรภ์เมื่อคลอดหรือแท้ง.....สัปดาห์ กรณีคลอด • วิธีคลอด ☐ ปกติ ☐ C/S ☐ F/E ☐ V/E ☐ ทำกัน ☐ BBA ☐ อื่นๆ..... • ผู้ทำคลอด ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ ผดุงครรภ์ ☐ ผดุงครรภ์โบราณ ☐ อื่นๆ..... • นำนักรกแรกเกิด.....กรัม กรณีแท้ง ☐ แท้งเอง ☐ ทำแท้ง 4. ประวัติรายละเอียดที่สำคัญ • ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว..... • ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตของมารดา..... • ประวัติความผิดปกติของครรภ์ก่อน..... • ประวัติความผิดปกติของครรภ์นี้.....
---	--

5. สิ่งที่ตรวจพบเมื่อมาคลอด

1. อาการนำที่สำคัญที่มาสถานบริการ.....
.....
2. อาการของมารดาเมื่อแรกรับ VITAL SIGNS, หัวใจเด็ก และการตรวจอื่นๆ.....
.....
3. ท่าของเด็กและส่วนหน้า.....
.....
.....
ความก้าวหน้าของการคลอด
• ระยะที่ 1.....เซนติเมตร.....นาที
FHS.....ครั้ง/นาที
• ระยะที่ 2.....เซนติเมตร.....นาที
FHS.....ครั้ง/นาที
• ระยะที่ 3.....เซนติเมตร.....นาที
FHS.....ครั้ง/นาที
น้ำคร่ำแตกเวลา.....สีน้ำคร่ำ.....
การช่วยคลอด.....
.....ให้ Syntocinon เวลา.....

- 5.1 ลักษณะเด็กเมื่อแรกคลอด.....
 Apgar score ที่ 1 นาที =
 Apgar score ที่ 5 นาที =
 5.2 อาการเด็กหลังคลอด.....
 การรักษา.....
 5.3 ลักษณะของรกและน้ำหนักรก.....
 5.4 อาการของมารดาเมื่อหลังคลอด.....

6. สาเหตุการตายของมารดา

ระยะตั้งครรภ์	ระยะคลอด	ระยะหลังคลอด
☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคหัวใจ ☐ โรคไต ☐ โรคตับ ☐ วัณโรค ☐ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ☐ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ☐ การตกเลือดจากอุบัติเหตุ ☐ ตั้งครรภ์ไปป์ลาลูก ☐ ตั้งครรภ์นอกมดลูก ☐ พิษแห่งครรภ์ ☐ รกลอกตัวก่อนกำหนด ☐ รกเกาะต่ำ ☐ น้ำเดินก่อนกำหนด 24 ชม. ☐ แท้งติดเชื้อ ☐ ติดเชื้อ ☐ ใส่ดิงอักเสบ ☐ มาลาเรีย ☐ ไข้สูงไม่ทราบสาเหตุ ☐ อื่นๆ ระบุ.....	☐ เลือดแข็งตัวช้า ☐ พิษแห่งครรภ์ ☐ ภาวะคลอดเร็ว ☐ รกติด ☐ มดลูกปลิ้น ☐ มดลูกแตก ☐ น้ำคร่ำเป็นพิษ ☐ การคลอดติดขัด ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคหัวใจ ☐ โรคไต ☐ โลหิตจาง ☐ ติดเชื้อ ☐ มาลาเรีย ☐ อื่นๆ ระบุ.....	☐ พิษแห่งครรภ์ ☐ โรคเลือด ☐ เศษรกค้าง ☐ มดลูกไม่แข็งตัว ☐ การฉีกขาดของปากมดลูก ☐ การฉีกขาดของฝีเย็บ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

7. สาเหตุการตายของทารก

ตายในครรภ์	ตายจากการคลอดก่อนกำหนด	สาเหตุเฉพาะ
☐ ตายเนือยยุ่ย ความพิการแต่กำเนิด ☐ ตายไม่เบื่อย ☐ ไม่มีสมอง ☐ ไม่มีกะโหลกศีรษะ ☐ เด็กหัวใหญ่จากมีน้ำคั่งในสมอง ☐ ความผิดปกติของยีนส์ ☐ แผลติดกัน ☐ ลำไส้ยื่นออกของท้อง ☐ โรคหัวใจแต่กำเนิด ☐ รูปปริมาตรมากกว่า 2 อย่าง ☐ อื่นๆ ระบุ.....	☐ ภาวะหายใจลำบากในเด็กแรกเกิด ☐ อื่นๆ ระบุ..... ตายจากการขาดออกซิเจนระยะคลอด ☐ คลอดท่าก้น ☐ คลอดท่าขวาง ☐ คลอดติดไหล่ ☐ คลอดท่าหงายหน้า ☐ การคลอดที่ยาวนาน ☐ ใช้คีมช่วยคลอด ☐ การใช้เครื่องสุญญากาศ ☐ ลายสะดือย้อย ☐ สาลักน้ำคร่ำ ☐ การคลอดที่ติดขัดอื่นๆ ☐ ไม่ทราบสาเหตุ ☐ อื่นๆ ระบุ.....	☐ ปอดบวม ☐ มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ☐ ภาวะหัวใจล้มเหลว ☐ มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ☐ ติดเชื้อ ☐ ติดเชื้อในทางเดินหายใจ ☐ ติดเชื้อในโลหิต ☐ ติดเชื้อ เอช ไอ วี ☐ ติดเชื้อซีฟิเลียสในครรภ์ ☐ ติดเชื้อหัดเยอรมัน ☐ ลำไส้อุดตัน ☐ ตัวเหลือง ☐ บาดทะยักในทารกแรกเกิด ☐ สาเหตุจากมารดาเสียชีวิต ☐ มีถุงน้ำตามตัว ☐ คลอดเกินกำหนด (42 สัปดาห์ขึ้นไป) ☐ อื่นๆ ระบุ.....

แบบฟอร์ม (ก-2)

สรุปรายงานการคลอดและการป่วย/การตายของมารดาและทารก

ชื่อสถานบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ลำดับ	ข้อมูล	เดือน พ.ศ. (3 เดือน:ครั้ง)				รวม
		ตค.-ธค.	มค.-มีค.	เมย.-มิย.	กค.-กย.	
1.	จำนวนมารดาที่คลอดทั้งหมด (คน)					
	- คลอดปกติ (คน)					
	- คลอดผิดปกติ : ฝาท้องคลอด (คน)					
	ใช้เข็ม (คน)					
	ใช้เครื่องสูญญากาศ (คน)					
	ทำกัน (คน)					
	ครรภ์แฝด (คน)					
2.	จำนวนเด็กเกิดทั้งหมด (คน)					
	- จำนวนเด็กเกิดมีชีวิต (คน)					
	- จำนวนเด็กไร้ชีพ (คน)					
3.	จำนวนเด็กอายุ 0-7 วัน ตาย (คน)					
4.	จำนวนมารดาตาย (คน)					
5.	น้ำหนักแรกเกิดของเด็กเกิดมีชีวิตต่ำกว่า 2,500 กรัม (คน)					
6.	ภาวะแทรกซ้อน					
	● ขณะตั้งครรภ์					
	- ภาวะพิษแห่งครรภ์					
	- ตกเลือดก่อนคลอด					
	- น้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์เกิน 24 ชั่วโมง					
	- แท้ง					
	- โรคหัวใจ					
	- อื่นๆ ระบุ.....					
	● ขณะคลอด					
	- มดลูกแตก					
	- น้ำคร่ำเป็นพิษ					
	- รกติด					
	- อื่นๆ ระบุ.....					
	● หลังคลอด					
	- ตกเลือด					
	- ติดเชื้อ					
	- อื่นๆ ระบุ.....					
7.	จำนวนทารกเกิดมีชีวิต					
	● APGAR SCORE เท่ากับ 7 หรือต่ำกว่า 7 ที่ 1 นาที					
	● APGAR SCORE เท่ากับ 7 หรือต่ำกว่า 7 ที่ 1 นาที					
8.	จำนวนมารดามิบุตรคนแรก เมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี					
9.	จำนวนมารดาแท้ง					
10.	สาเหตุการตายของมารดา					
						
						
						
						
						
11.	สาเหตุการตายของทารก					
						
						
						
						
						

หมายเหตุ การรวบรวมจำนวนการตายของมารดาให้ใช้คู่มือการสำรวจและการวินิจฉัยการตายของมารดาในการเก็บข้อมูล