

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก

ปี 2547 - 2549



**กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก
สำนักส่งเสริมสุขภาพ
กรมอนามัย**

คำนำ

สถานการณ์การป่วยและตายของมารดาและเด็ก เป็นตัวชี้วัดสภาวะสุขภาพประชากร และการพัฒนาของประเทศที่สำคัญ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้ดำเนินงานตาม แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้มีการดำเนินงานเร่งรัด คือ การดำเนินงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย การดำเนินงานให้มีคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด การเฝ้าระวังเพื่อลดอัตราน้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม การลดภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นการวางระบบให้มีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง และในด้านของระบบการเก็บและรวบรวมข้อมูลที่ยังมีความจำเป็นต่อการวางแผนดำเนินงาน และดำเนินการอย่างต่อเนื่องในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) และฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่มีความเป็นสากลยิ่งขึ้น สามารถเทียบเคียงและเป็นแห่งเรียนรู้ของนานาประเทศ

คณะทำงานได้จัดทำสรุปสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กครั้งนี้ หวังว่าจะเป็นประโยชน์ในการนำไปเป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาแนวทางในการดำเนินงาน การส่งเสริมและการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ในโอกาสนี้ใคร่ขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 75 จังหวัด ศูนย์อนามัย 12 เขต สำนักการแพทย์ และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลหลายแห่งในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งขึ้น ในการจัดเก็บและรายงานข้อมูลตลอดมา

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

ความเป็นมา

1

สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก

3

ตารางที่ 1 การคลอด การตายมารดา และทารก อัตราส่วนการตายมารดา

3

อัตราตายปริกำเนิด ปีงบประมาณ 2547-2549

ตารางที่ 2 อัตราส่วนการตายของมารดา : การเกิดมีชีพ 100,000 ปีงบประมาณ 2547-2549

4

ตารางที่ 3 ร้อยละสาเหตุการตายของมารดา ปีงบประมาณ 2547-2549

4

ตารางที่ 4 อัตราตายปริกำเนิดต่อ 1,000 การเกิดทั้งหมด

5

ปีงบประมาณ 2547-2549 แยกภูมิภาค

ตารางที่ 5 ร้อยละสาเหตุการตายปริกำเนิด แยกตาม Wiggles worth's classification

5

ตารางที่ 6 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 4 ครั้ง ตามเกณฑ์

6

ปี พ.ศ. 2547-2549 แยกภูมิภาค

ตารางที่ 7 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

6

ปีงบประมาณ 2547-2549 แยกภูมิภาค

ตารางที่ 8 ร้อยละของภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด

7

ปีงบประมาณ 2547-2549

ตารางที่ 9 ร้อยละของมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี เมื่อคลอดบุตร

8

ปีงบประมาณ 2547-2549 แยกภูมิภาค

ตารางที่ 10 ร้อยละของการคลอดปกติและคลอดผิดปกติ ปีงบประมาณ 2547-2549

8

ตารางที่ 11 ร้อยละของทารกเกิดมีชีพและทารกเกิดไร้ชีพ ปีงบประมาณ 2547-2549

9

ตารางที่ 12 ร้อยละของน้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม

9

ปีงบประมาณ 2547-2549 แยกภูมิภาค

ตารางที่ 13 อัตราภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ

10

(Apgar Score ที่ 1 นาที < หรือ = 7) ปีงบประมาณ 2547-2549 แยกภูมิภาค

สรุป

10

ความเป็นมา

สถานการณ์การป่วยและตายของมารดาและเด็ก เป็นตัวชี้วัดสภาวะสุขภาพประชากร และการพัฒนาของประเทศที่สำคัญและเป็นสากล สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย หรือกองอนามัยครอบครัวในขณะนั้น ได้เริ่มดำเนินงานเพื่อลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย (Safe Motherhood) ในปี พ.ศ. 2531 ตามแนวทางปฏิบัติร่วมกันของนานาประเทศ โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก เริ่มต้นจากการสัมมนาทางวิชาการ เพิ่มพูนสมรรถนะบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก ต่อมาในปี พ.ศ.2533 ได้พัฒนาแบบรายงานการเก็บข้อมูลการตายของมารดาและทารกปริกำเนิด (รายงาน ก-1) และสรุปรายงานการคลอด การป่วย การตายของมารดาและทารก (รายงาน ก-2) ที่เริ่มเก็บข้อมูลนำร่องใน 49 จังหวัด ในปี พ.ศ. 2537 ได้ข้อมูลทุกจังหวัด ยกเว้น กรุงเทพมหานคร ต่อมาปี พ.ศ. 2538 ขาดข้อมูลพื้นที่เขต 6 ซึ่งมีปัญหาจากการเริ่มจัดเก็บข้อมูล โดยระบบคอมพิวเตอร์ รวมทั้งมีการยกเลิกการเก็บข้อมูลรายงานต่างๆของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงนั้น สำนักส่งเสริมสุขภาพจึงได้รับข้อมูลจากรายงาน ก-1 และ ก-2 ภายใต้โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก จากสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข ใน 12 เขต 75 จังหวัด อีกครั้ง เริ่มจากปี พ.ศ. 2540 จนถึงปัจจุบัน

ในปี พ.ศ. 2539 องค์การอนามัยโลก ได้คาดประมาณการตายมารดาของประเทศต่างๆ โดยประเทศไทยได้รับการคาดประมาณว่ามีอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 200 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีวิต ในปี พ.ศ. 2533 และถูกจัดอยู่ในกลุ่ม E ซึ่งหมายถึงเป็นประเทศที่ไม่มีข้อมูลที่เชื่อถือได้ในการนับคนตาย และไม่มี การสำรวจ การคาดประมาณใช้สูตรหาสัดส่วนของแม่ตาย เทียบกับหญิงวัยเจริญพันธุ์ตาย แล้วมาคำนวณหาจำนวนและอัตราตายมารดา จากการฉายภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ (15-49 ปี) ตายและการเกิดมีชีวิต ซึ่งองค์การสหประชาชาติจัดทำไว้ใน ปี พ.ศ. 2533 ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขขณะนั้น ให้ความสำคัญในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลที่เชื่อถือได้ จึงได้ทำการสำรวจการตายของมารดาและทารก โดยวิธี RAMOS (Reproductive Age Mortality Survey) ครั้งแรก ดำเนินการใน 12 จังหวัด ได้แก่ อ่างทอง ชัยนาท จันทบุรี สมุทรสงคราม ชัยภูมิ สกลนคร ศรีสะเกษ เพชรบูรณ์ ตาก พะเยา ภูเก็ต และสตูล ในปี พ.ศ. 2538-2539 และครั้งที่ 2 ดำเนินการทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2540-2541 ซึ่งต่อมา องค์การอนามัยโลก รายงานการตายของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2543 ว่ามีอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 44 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีวิต และถูกจัดอยู่ในกลุ่ม D ซึ่งหมายถึง เป็นประเทศที่มีข้อมูลเชื่อถือได้จากการสำรวจ โดยวิธี RAMOS และผลที่ได้จากการสำรวจข้อมูลวิธี RAMOS ทั้ง 2 ครั้งนี้ ทำให้มีการปรับปรุงระบบการเก็บรวบรวมข้อมูล สร้างความเข้าใจกับระดับผู้ปฏิบัติให้มีความเข้าใจตรงกัน ทำให้ข้อมูลมีความครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น

สำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้จัดทำสถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด ครั้งที่1 ปี พ.ศ. 2540-2544 ครั้งที่ 2 ปี พ.ศ. 2544-2546 และครั้งนี้ปี พ.ศ. 2547-2549 ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่ต่อเนื่องและเป็นประโยชน์สำหรับการนำไปใช้ในการวางระบบการเก็บและรวบรวมข้อมูล ที่ยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการวางแผนและการพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็กต่อไป

ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2543 ผู้นำของประเทศต่างๆ 189 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ได้ร่วมประชุมสุดยอดแห่งสหประชาชาติที่สำนักงานใหญ่องค์การสหประชาชาติ ให้คำรับรองปฏิญญาแห่งสหประชาชาติ ซึ่งกำหนดวาระการพัฒนา เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคนและลดช่องว่างการพัฒนาให้เป็นจุดเริ่มต้นศตวรรษใหม่ โดยตั้งปฏิญญาแห่งสหประชาชาติ เป็นที่มาของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (Millennium Development Goal-MDG) ที่มีกำหนดเวลาบรรลุสัมฤทธิ์ผลภายในปี พ.ศ. 2558 ประกอบด้วยเป้าหมายหลัก 8 ข้อ เป้าหมายย่อย 18 ข้อ และตัวชี้วัด 48 ตัว ซึ่งจะกล่าวถึงเป้าหมายหลักที่เกี่ยวข้องคือ

เป้าหมายหลัก	พัฒนาสุขภาพสตรีมีครรภ์
เป้าหมายย่อย	ลดอัตราการตายของมารดา 3 ใน 4 ในช่วงปี 2533-2558
ตัวชี้วัด	- อัตราการตายของมารดา - สัดส่วนการคลอดบุตรที่ได้รับการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข
เป้าหมายหลัก	ลดอัตราการตายของเด็ก
เป้าหมายย่อย	ลดอัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลง 2 ใน 3 ในช่วงปี 2533-2558
ตัวชี้วัด	- อัตราการตายของทารก - อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี - สัดส่วนเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด

ในปี พ.ศ. 2547 ประเทศไทยได้เห็นความสำคัญของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (Millennium Development Goal-MDG) เพื่อสานต่อจากความสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหประชาชาติในด้านต่างๆ ประเทศไทยจึงได้ริเริ่มแนวคิดแบบ “เราทำได้” ในการพัฒนาคนเป็นเป้าหมาย ที่สอดคล้องกับบริบทการพัฒนาของประเทศไทยและท้าทายยิ่งกว่า 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

สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด ปี พ.ศ.2547-2549

ข้อมูลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กเป็นข้อมูลที่รวบรวมจากรายงาน ก-1 และ ก-2 (Safe Motherhood Project) จากสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข ใน 12 เขต 75 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1 การคลอด การตายมารดาและทารก อัตราส่วนการตายมารดา อัตราตายปริกำเนิด
ปีงบประมาณ 2547-2549

ข้อมูล	2547	2548	2549
จำนวนมารดาคลอด (คน)	663,558	692,382	641,313
จำนวนมารดาตาย (คน)	131	126	118
จำนวนทารกคลอด (คน)	668,345	695,394	655,069
จำนวนทารกเกิดมีชีพ (คน)	664,474	691,734	651,704
จำนวนทารกตายปริกำเนิด (คน)	5,814	5627	5,189
อัตราส่วนการตายมารดา (ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ)	19.7	18.2	18.1
อัตราตายปริกำเนิด (ต่อ 1,000 การเกิดทั้งหมด)	8.7	8.1	7.9

ปี 2547 รวบรวมข้อมูล จาก 72 จังหวัด และบางส่วนของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร (94.7 %)
ปี 2548 รวบรวมข้อมูล จาก 68 จังหวัด และบางส่วนของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร (89.5 %)
ปี 2549 รวบรวมข้อมูล จาก 70 จังหวัด และบางส่วนของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร (92.1 %)

3...

ตารางที่ 2 อัตราส่วนการตายของมารดา : การเกิดมีชีพ 100,000 รายปีงบประมาณ 2547-2549

ภาค	2547	2548	2549
ภาคกลาง	16.4	13.6	12.7
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	16.4	17.4	17.2
ภาคเหนือ	29.0	29.8	24.4
ภาคใต้	28.9	25.1	19.2
ประเทศ	19.7	18.2	18.1

การตายมารดา พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ ปีงบประมาณ 2547-2549 ลดลงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 19.7, 18.2 , และ 18.1 ตามลำดับ และภาคใต้ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน

ตารางที่ 3 ร้อยละสาเหตุการตายของมารดา ปีงบประมาณ 2547-2549

สาเหตุ	2547	2548	2549
1. ตกเลือด	34.1	43.7	21.6
2. การติดเชื้อ	5.6	2.8	4.1
3. พิษแห่งครรภ์	11.1	11.3	12.4
4. น้ำคร่ำอุดตันในเส้นเลือด	16.7	10.6	12.4
5. สาเหตุทางตรง	3.2	5.6	12.4
6. สาเหตุทางอ้อม	23.0	23.9	33.0
7. อื่นๆ	6.3	2.1	4.1

สาเหตุการตายมารดา ปีงบประมาณ 2547-2549 ส่วนใหญ่เกิดจากการตกเลือด คิดเป็นร้อยละ 34.1 , 43.7 และ 21.6 อันดับรองลงมาเป็นสาเหตุทางอ้อม คิดเป็นร้อยละ 23.0 , 23.9 และ 33.0 ตามลำดับ ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่ามีสาเหตุทางตรงและทางอ้อมเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 4 อัตราตายปริกำเนิดต่อ 1,000 การเกิดทั้งหมด ปีงบประมาณ 2547-2549 แยกรายภาค

ภาค	2547	2548	2549
ภาคกลาง	7.7	7.6	6.6
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8.5	7.8	8.1
ภาคเหนือ	9.5	9.0	9.5
ภาคใต้	11.0	10.6	7.5
ประเทศ	8.7	8.1	7.9

อัตราการตายปริกำเนิด ต่อ 1,000 การเกิดทั้งหมด ปีงบประมาณ 2547-2549 คิดเป็นร้อยละ 8.7 , 8.1 และ 7.9 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ภาคกลางลดลงอย่างต่อเนื่อง และภาคใต้ลดลงอย่างเห็นชัด

ตารางที่ 5 ร้อยละสาเหตุการตายปริกำเนิด แยกตาม Wiggles worth's classification ปีงบประมาณ 2547-2549

สาเหตุ	2547	2548	2549
1. ตายเปื่อยยุ่ย	43.3	38.9	40.4
2. พิกัดแต่กำเนิด	15.4	13.1	13.2
3. ขาดออกซิเจนขณะเกิด	16.3	16.0	17.0
4. คลอดก่อนกำหนด	11.0	13.0	11.6
5. สาเหตุเฉพาะ	11.7	11.3	11.2
6. ไม่ทราบสาเหตุ	2.0	7.7	6.6

สาเหตุการตายปริกำเนิด แยกตาม Wiggles worth's classification ปีงบประมาณ 2547-2549 ส่วนใหญ่เกิดจากตายเปื่อยยุ่ย คิดเป็นร้อยละ 43.3 , 38.9 และ 40.4 ตามลำดับ จากการขาดออกซิเจนขณะเกิด คิดเป็นร้อยละ 16.3, 16.0 และ 17.0 ตามลำดับ สำหรับการคลอดก่อนกำหนดค่อนข้างคงที่ คิดเป็นร้อยละ 11.0, 13.0 และ 11.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 4 ครั้ง ตามเกณฑ์ ปี พ.ศ. 2547-2549 แยกรายภาค

ภาค	2547	2548	2549
ภาคกลาง	67.7	82.7	79.9
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	91.0	94.3	93.8
ภาคเหนือ	81.3	85.5	89.2
ภาคใต้	81.8	88.4	82.7
ประเทศ	81.4	83.8	82.2

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 4 ครั้ง ตามเกณฑ์ ปี พ.ศ. 2547-2549 คิดเป็นร้อยละ 81.4, 83.8 และ 82.2 เมื่อพิจารณารายภาค พบว่าภาคเหนือเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 81.3 , 85.5 และ 89.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ปีงบประมาณ 2547-2549 แยกรายภาค

ภาค	2547	2548	2549
ภาคกลาง	14.7	16.1	16.8
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7.9	11.7	8.9
ภาคเหนือ	9.8	8.4	12.6
ภาคใต้	21.3	16.0	18.7
ประเทศ	12.3	13.1	15.7

ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางปี 2547-2549 คิดเป็นร้อยละ 12.3 , 13.1 และ 13.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายภาคพบว่า ภาคกลางเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 14.7 , 16.1 , 16.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ร้อยละของภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด
ปีงบประมาณ 2547-2549

ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	2547	2548	2549
ภาวะพิษแห่งครรภ์	23.3	23.6	21.2
ตกเลือดก่อนคลอด	6.4	6.2	5.3
น้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์เกิน 24 ชม.	20.1	21.8	31.9
โรคทางอายุรกรรม	1.7	1.6	1.5
อื่นๆ	48.5	46.8	41.0
จำนวนรวม (N)	41,849	47,469	49,756

ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด	2547	2548	2549
มดลูกแตก	1.3	1.5	1.6
ติดเชื้อมีในน้ำคร่ำ	6.4	8.8	20.1
รกติด	51.8	65.7	55.1
อื่นๆ	26.5	24.0	23.3
จำนวนรวม (N)	6,961	5,366	4,959

ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	2547	2548	2549
ตกเลือด	85.0	74.4	84.0
ติดเชื้อ	13.4	23.7	13.3
อื่นๆ	1.6	1.9	2.8
จำนวนรวม (N)	8,202	11,258	7,016

ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 48.5 ,46.8 และ 41.0 ตามลำดับ สำหรับภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด เกิดจากภาวะรกติด มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.8, 65.7 และ 55.1 และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดจากการตกเลือดคิดเป็นร้อยละ 85.0 ,74.4 และ 84.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 ร้อยละของมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี เมื่อคลอดบุตร ปีงบประมาณ 2547-2549
แยกรายภาค

ภาค	2547	2548	2549
ภาคกลาง	19.0	15.7	17.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	13.0	11.5	14.6
ภาคเหนือ	13.4	16.2	16.6
ภาคใต้	11.8	11.2	10.8
ประเทศ	14.9	12.9	14.7

การคลอดบุตรของมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2547-2549 คิดเป็นร้อยละ 14.9 , 12.9 ,14.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายภาคพบว่า ภาคเหนือมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 13.4 , 16.2 และ 16.6 ขณะที่ภาคใต้มีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่องคิดเป็น ร้อยละ 11.8 ,11.2 ,10.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 ร้อยละของการคลอดปกติและคลอดผิดปกติ ปีงบประมาณ 2547-2549

การคลอด	2547	2548	2549
การคลอดปกติ	71.6	71.5	71.7
การคลอดผิดปกติ	26.4	28.5	27.8
- การผ่าท้องคลอด	19.3	20.2	19.8
- ใช้คีมคืบ	1.6	1.1	0.8
- ใช้เครื่องสูญญากาศ	4.6	4.5	4.1
- ทำกัน	0.8	0.6	0.6
- อื่นๆ	0.2	0.2	0.1

การคลอดปกติและการคลอดผิดปกติ ปีงบประมาณ 2547-2549 พบว่า ส่วนใหญ่คลอดปกติ คิดเป็นร้อยละ 71.6 , 71.5 และ 71.7 เมื่อพิจารณาการคลอดผิดปกติ พบว่า ส่วนใหญ่การผ่าท้องคลอดยังคงสูง คิดเป็นร้อยละ 19.3 , 20.2 , 19.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 ร้อยละของทารกเกิดมีชีพและทารกเกิดไร้ชีพ ปีงบประมาณ 2547-2549

ข้อมูล	2547		2548		2549	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทารกเกิดมีชีพ	664,474	99.42	691,734	99.47	651,704	99.49
ทารกเกิดไร้ชีพ	3,871	0.57	3,660	0.52	3,335	0.51
ทารกคลอดทั้งหมด	668,345	100	695,394	100	655,069	100

ทารกเกิดมีชีพและทารกเกิดไร้ชีพ ปีงบประมาณ 2547-2549 พบว่า ทารกเกิดมีชีพ คิดเป็นร้อยละ 99.4 , 99.5 และ 99.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 12 ร้อยละของน้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม ปีงบประมาณ 2547-2549 แยกรายภาค

ภาค	2547	2548	2549
ภาคกลาง	8.6	9.3	8.4
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8.5	8.2	8.8
ภาคเหนือ	8.6	8.4	10.2
ภาคใต้	8.1	8.3	6.7
ประเทศ	8.5	8.7	8.7

น้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม ปีงบประมาณ 2547-2549 คิดเป็นร้อยละ 8.5, 8.7 และ 8.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 อัตราภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดต่อ 1000 การเกิดมีชีพ (Apgar Score ที่ 1 นาที < หรือ = 7) ปีงบประมาณ 2547-2549 แยกรายภาค

Apgar Score ที่ 1 นาที < หรือ = 7	2547	2548	2549
ภาคกลาง	29.0	26.0	31.6
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	28.5	25.5	17.6
ภาคเหนือ	36.6	30.9	27.6
ภาคใต้	32.2	26.6	23.3
ประเทศ	30.7	26.6	24.4

อัตราภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ (Apgar Score ที่ 1 นาที < หรือ = 7) มีแนวโน้มลดลงมา จากร้อยละ 30.7 เป็น 26.6 และ 24.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ มีอัตราภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดต่อ 1,000 ลดลงอย่างต่อเนื่อง

สรุป

สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก เป็นข้อมูลจัดเก็บตามรอบปีงบประมาณ ที่รวบรวมอย่างต่อเนื่องและเกือบครอบคลุมงานบริการในสถานบริการสาธารณสุข ทำให้เห็นแนวโน้มของดัชนีชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็กของประเทศ เช่นพบว่าในภาพรวมของประเทศ อัตราส่วนการตายของมารดา อัตราตายทารกปริกำเนิด และอัตราภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด มีแนวโน้มลดลง ร้อยละของทารกเกิดไร้ชีพลดลงเล็กน้อย ในขณะที่น้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม ค่อนข้างคงที่ ซึ่งทำให้เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวัง และพัฒนาบริการ การดูแลสุขภาพมารดาและทารก ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องอาศัยเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ สร้างประโยชน์ร่วมกัน สะท้อนภาพและปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ก่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจของผู้ปฏิบัติงานที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา

แบบรายงานข้อมูลปี 2550
สรุปรายงานการคลอดและการป่วย/การตายของมารดาและทารก

หน่วยงาน.....

ลำดับ	ข้อมูลสรุปรายงานการ ก-2	ปี 2550 (ตค.49-กย.50)
	จำนวนมารดาที่คลอด (คน)	
	- คลอดปกติ (คน)	
	-	