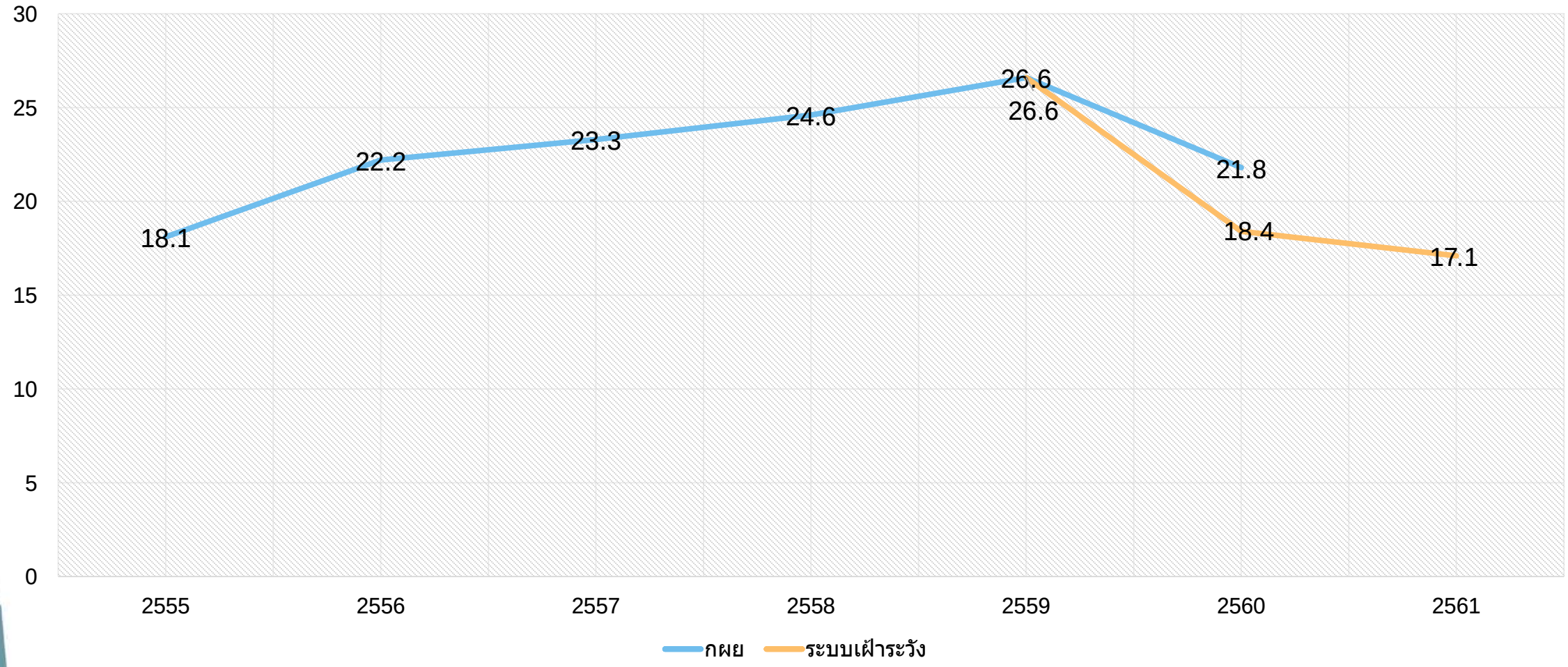
กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

Maternal and Child Group

อัตราส่วนการตาย มารดาไทย

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ประจำปี 2555 - 2561

ต่อแสนการเกิดมีชีพ

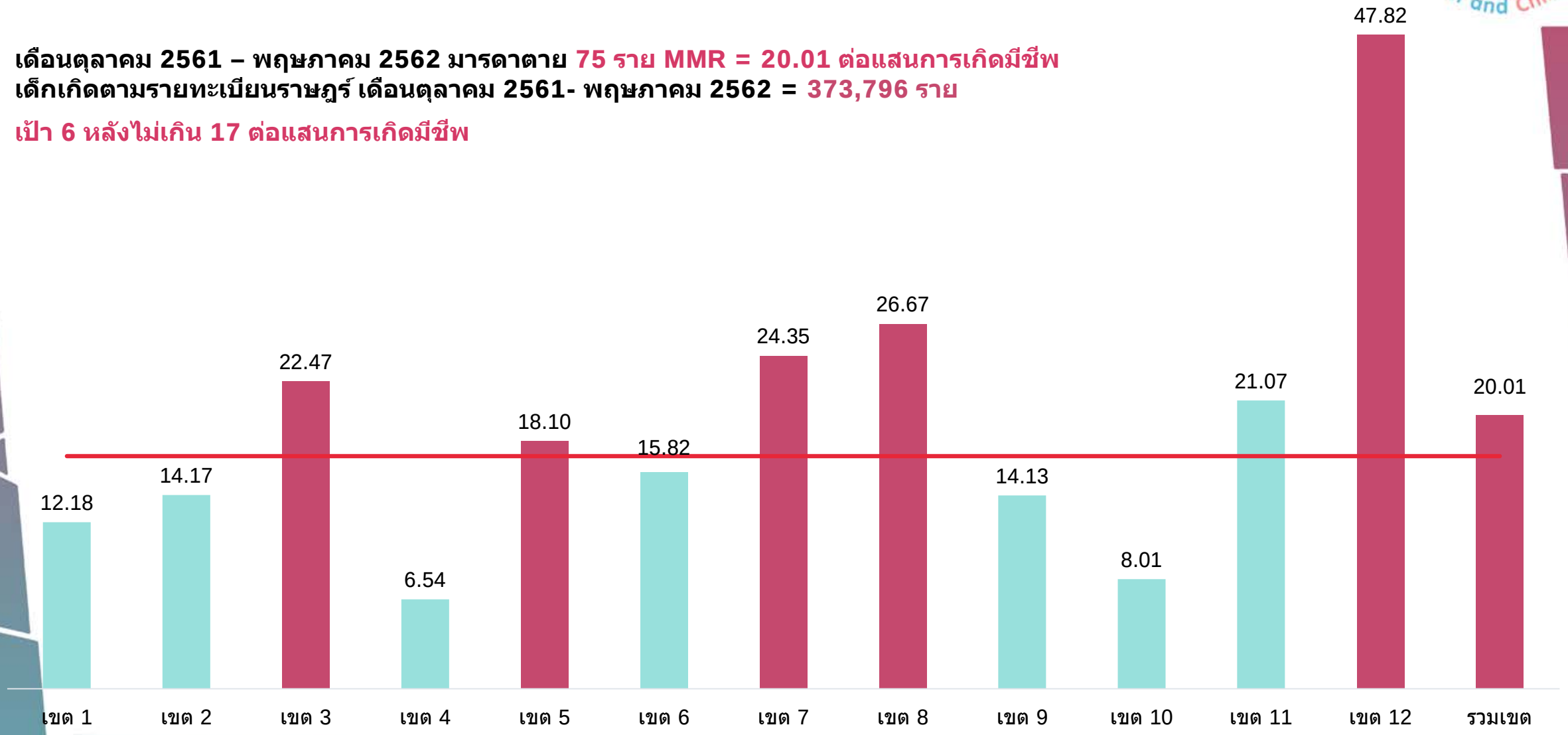


ที่มา : ข้อมูลชุดที่ 1 2555-2560 สถิติสาธารณสุข กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูลชุดที่ 2 2559 – 2561 ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา กรมอนามัย : สำนักส่งเสริมสุขภาพ

อัตราส่วนการตายมารดาจำแนกรายเขต เดือนตุลาคม 2561 – พฤษภาคม 2562

เดือนตุลาคม 2561 – พฤษภาคม 2562 มารดาตาย 75 ราย MMR = 20.01 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
เด็กเกิดตามรายทะเบียนราษฎร์ เดือนตุลาคม 2561- พฤษภาคม 2562 = 373,796 ราย

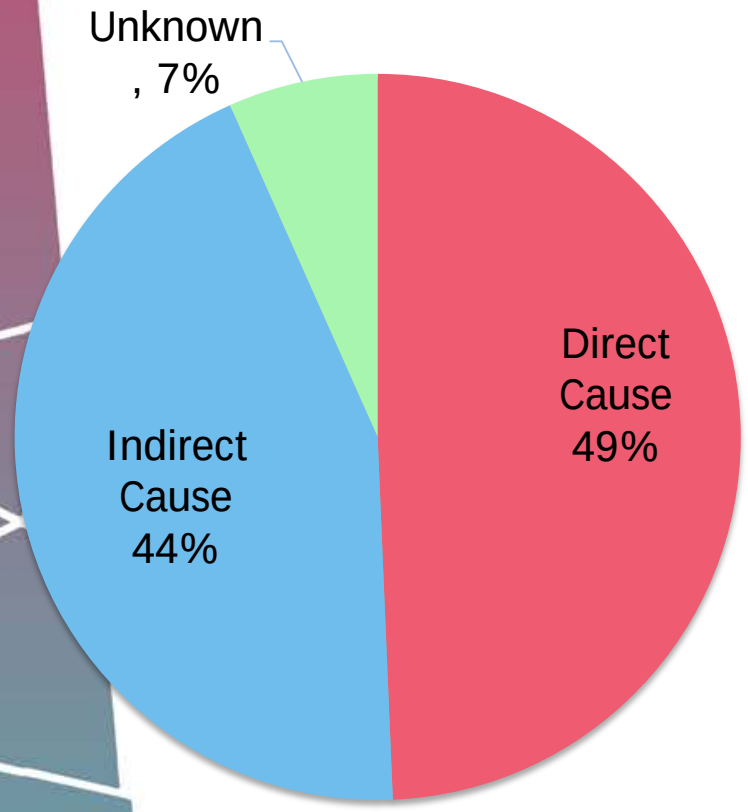
เป้า 6 หลังไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

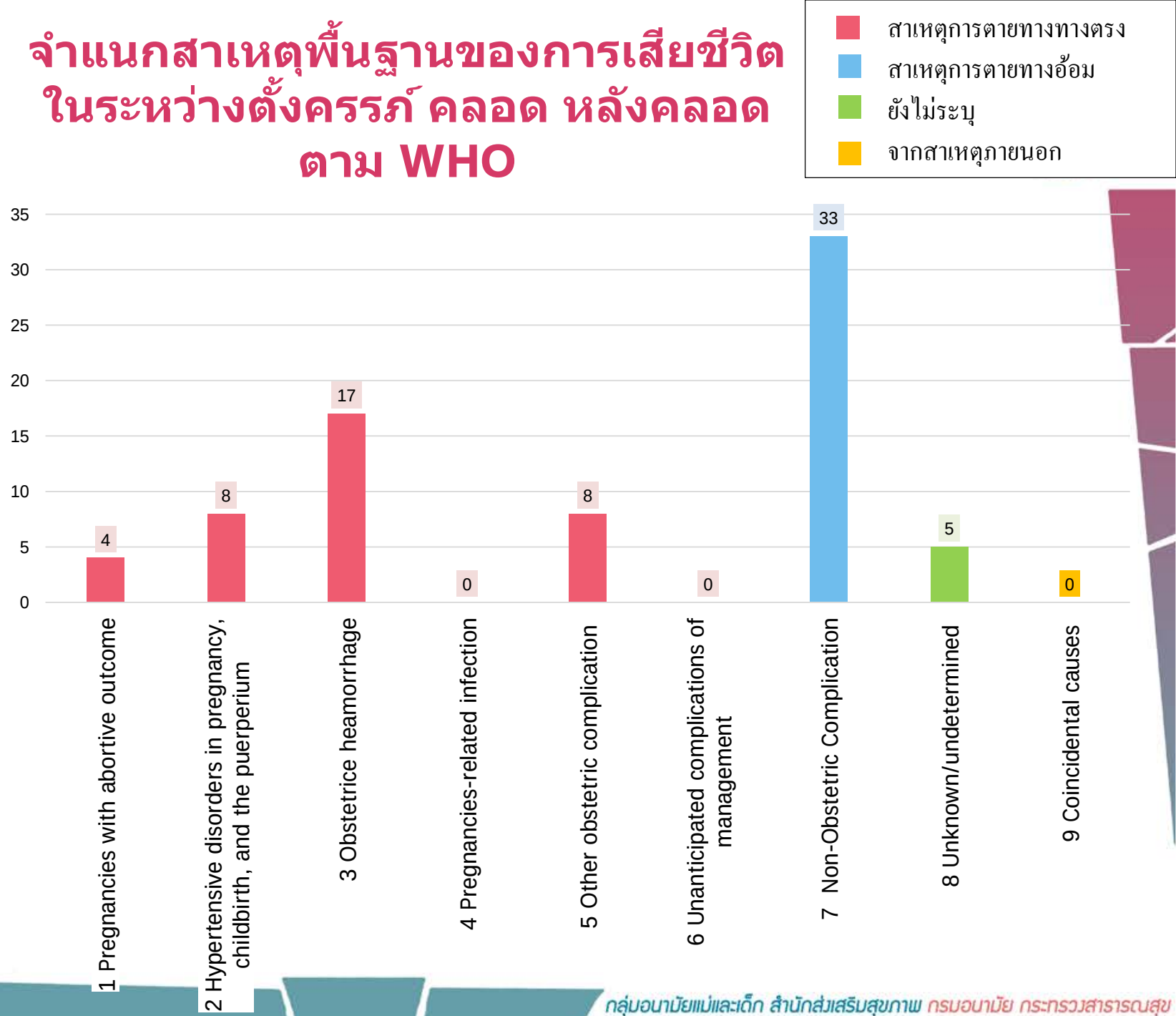


ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 31 พฤษภาคม 2562, เด็กเกิดมีชีพจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์

จำแนกสาเหตุพื้นฐานของการเสียชีวิตในระหว่างตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด ตาม WHO

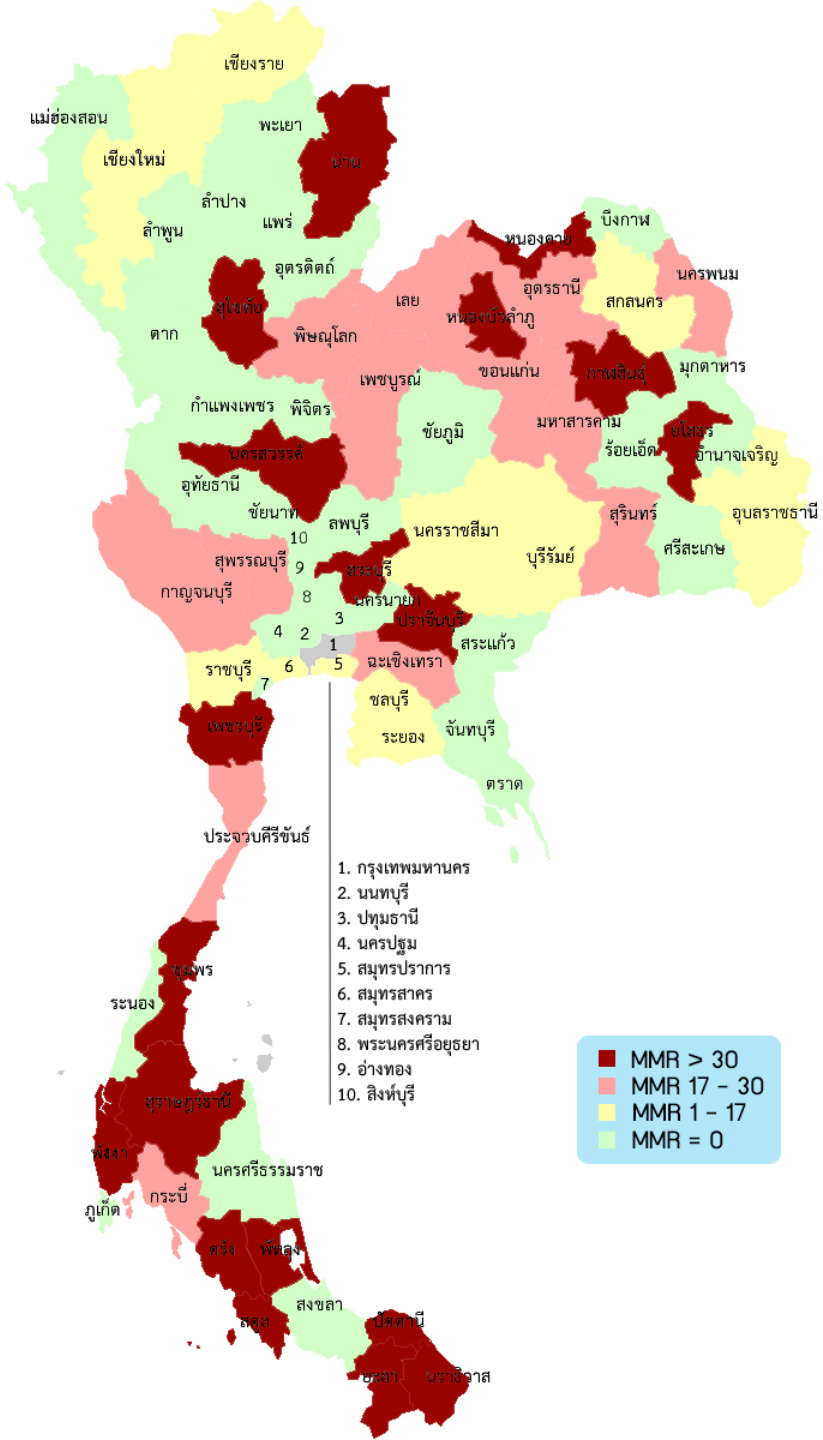
ร้อยละสาเหตุการตายมารดา ทางตรง ทางอ้อม





จำนวนมารดาตายเดือน ต.ค.61 – พ.ค. 62 ทั้งสิ้น 75 ราย

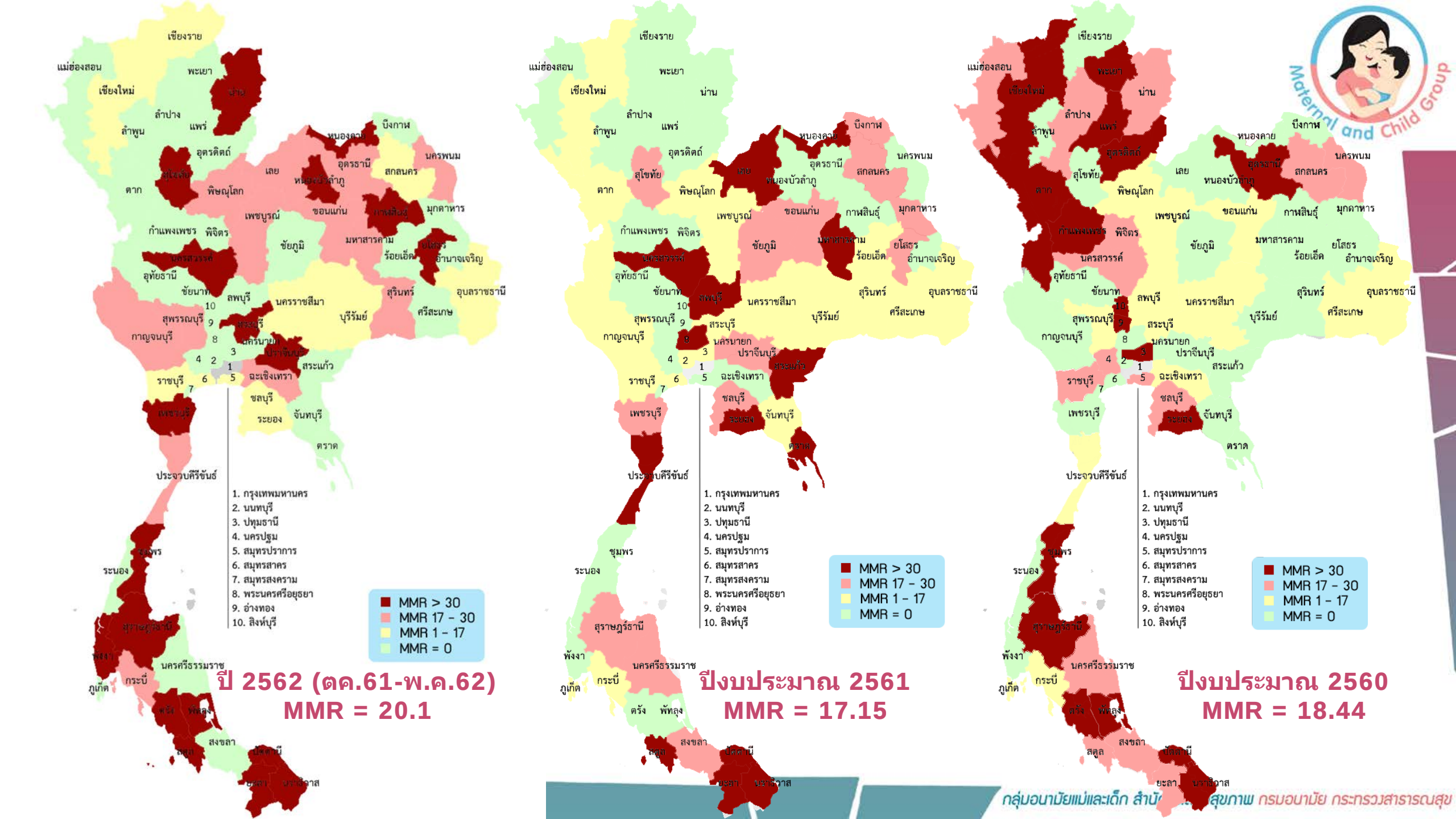
อัตราตายมารดารายจังหวัด ต.ค. 61 - พ.ค. 62



จังหวัด	MMR	จังหวัด	MMR	จังหวัด	MMR
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	12.2	ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	18.1	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	14.1
จังหวัดเชียงใหม่	16.3	จังหวัดราชบุรี	17.7	จังหวัดนครราชสีมา	13.6
จังหวัดลำพูน	0.0	จังหวัดกาญจนบุรี	19.3	จังหวัดบุรีรัมย์	12.1
จังหวัดลำปาง	0.0	จังหวัดสุพรรณบุรี	21.5	จังหวัดสุรินทร์	28.1
จังหวัดแพร่	0.0	จังหวัดนครปฐม	0.0	จังหวัดชัยภูมิ	0.0
จังหวัดน่าน	46.1	จังหวัดสมุทรสาคร	17.3	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	8.0
จังหวัดพะเยา	0.0	จังหวัดสมุทรสงคราม	0.0	จังหวัดศรีสะเกษ	0.0
จังหวัดเชียงราย	13.3	จังหวัดเพชรบุรี	39.0	จังหวัดอุบลราชธานี	8.7
จังหวัดแม่ฮ่องสอน	0.0	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	27.0	จังหวัดยโสธร	43.3
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	14.2	ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	15.8	จังหวัดอำนาจเจริญ	0.0
จังหวัดอุตรดิตถ์	0.0	จังหวัดสมุทรปราการ	11.7	จังหวัดมุกดาหาร	0.0
จังหวัดตาก	0.0	จังหวัดชลบุรี	15.8	ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	21.1
จังหวัดสุโขทัย	42.5	จังหวัดระยอง	16.9	จังหวัดนครศรีธรรมราช	0.0
จังหวัดพิษณุโลก	20.2	จังหวัดจันทบุรี	0.0	จังหวัดกระบี่	24.1
จังหวัดเพชรบูรณ์	22.6	จังหวัดตราด	0.0	จังหวัดพังงา	141.2
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	22.5	จังหวัดฉะเชิงเทรา	21.6	จังหวัดภูเก็ต	0.0
จังหวัดชัยนาท	0.0	จังหวัดปราจีนบุรี	57.0	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	34.9
จังหวัดนครสวรรค์	60.5	จังหวัดสระแก้ว	0.0	จังหวัดระนอง	0.0
จังหวัดอุทัยธานี	0.0	ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	24.3	จังหวัดชุมพร	30.1
จังหวัดกำแพงเพชร	0.0	จังหวัดขอนแก่น	28.9	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	47.8
จังหวัดพิจิตร	0.0	จังหวัดมหาสารคาม	24.7	จังหวัดสงขลา	0.0
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	6.5	จังหวัดร้อยเอ็ด	0.0	จังหวัดสตูล	79.9
จังหวัดนนทบุรี	0.0	จังหวัดกาฬสินธุ์	45.2	จังหวัดตรัง	48.0
จังหวัดปทุมธานี	0.0	ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี	26.7	จังหวัดพัทลุง	37.2
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	0.0	จังหวัดบึงกาฬ	**0.0**	จังหวัดปัตตานี	96.4
จังหวัดอ่างทอง	0.0	จังหวัดหนองบัวลำภู	78.1	จังหวัดยะลา	56.4
จังหวัดลพบุรี	0.0	จังหวัดอุดรธานี	22.8	จังหวัดนราธิวาส	61.1
จังหวัดสิงห์บุรี	0.0	จังหวัดเลย	27.5		
จังหวัดสระบุรี	45.2	จังหวัดหนองคาย	37.1		
จังหวัดนครนายก	0.0	จังหวัดสกลนคร	15.1		
		จังหวัดนครพนม	29.2		

	รายการ	จำนวนจังหวัด
	MMR > 30	19
	MMR 18 - 30	13
	MMR 1 - 17	11
	MMR = 0	33

MMR = 20.01


1. กรุงเทพมหานคร
2. นนทบุรี
3. ปทุมธานี
4. นครปฐม
5. สมุทรปราการ
6. สมุทรสาคร
7. สมุทรสงคราม
8. พระนครศรีอยุธยา
9. อ่างทอง
10. สิงห์บุรี
MMR > 30
MMR 17 - 30
MMR 1 - 17
MMR = 0
ปี 2562 (ตค.61-พ.ค.62)
MMR = 20.1
ปีงบประมาณ 2561
MMR = 17.15
ปีงบประมาณ 2560
MMR = 18.44
Maternal and Child Group
กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนั
สุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเดือน ต.ค. 2561 – พ.ค. 2562

3 Delay ที่สัมพันธ์กับการตายของมารดา

1. Delay in seeking care
58.18%
(HL/Socio-economic/ cultural barriers)

2. Delay in reaching care
5.45%
(transportation)

3. Delay in receiving adequate health care
83.64%

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

3.1 เวชภัณฑ์, ยา, คลังเลือด และ ระบบส่งต่อ
45.65%

3.2 ศักยภาพบุคลากร
89.64%

แนวทางติดตามการดำเนินงาน การตรวจราชการรอบ 2/2562

1. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยง โดยการสื่อสารสร้างความตระหนักรู้ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

หน่วยบริการประชาสัมพันธ์และกำกับติดตามให้หญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็กลงทะเบียนโครงการ 9 ย่างเพื่อสร้างลูก

ส่งเสริมการฝากท้องเร็ว / สร้างกระแสสังคม / ยกระดับ HL ภาคประชาชน

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร

อบรมและฝึกซ้อมการช่วยชีวิตเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ (CPR)

ฝึกซ้อมเมื่อเกิดภาวะวิกฤตทางสูติกรรมแบบบูรณาการทั้งระบบ อย่างน้อยปีละครั้ง โดยเน้นภาวะตกเลือดและความดันโลหิตสูง

3. พัฒนาเครือข่ายและระบบบริการสุขภาพระดับจังหวัด

สร้างเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดทั้ง ภาครัฐ เอกชน MCH board ศูนย์อนามัย สสจ. อสม. อปท. และผู้นำชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการ ค้นหา คัดกรองความเสี่ยง ติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดโดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยง สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในจังหวัดและเชื่อมโยงเครือข่ายการพัฒนา provincial network

วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค จุดแข็งจุดอ่อน และโอกาสในการพัฒนางานร่วมกันแบ่ง Zoning เพื่อการดูแลแบบไร้รอยต่อ (seamless) จัด High Risk Pregnancy fast tract โดยการกำหนดข้อตกลงร่วมกันระหว่าง Node

ระบบ Coaching แบบพี่ดูแลน้อง รพท/รพศ คอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา พัฒนาและช่วยพัฒนาศักยภาพ เปิดช่องทางการให้และรับปรึกษาที่สะดวกเพื่อการปรึกษาและส่งต่อรักษาโดยสูติแพทย์ (Green Chanal)

ระบบการส่งต่อ Fast tract ในกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อน ทางสูติกรรม เช่น PPH PIH มีการกำหนดเกณฑ์การส่งต่อที่เป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกันระหว่าง รพช และโรงพยาบาลแม่ข่าย

แนวทางติดตามการดำเนินงาน การตรวจราชการรอบ 2/2562

4. มีระบบรายงานเฝ้าระวังมารดาตายที่มีประสิทธิภาพ (รายงาน CE) โดยมีขั้นตอน/กระบวนการการเฝ้าระวังการตายมารดาดังนี้

4.1 โรงพยาบาลที่มีมารดาเสียชีวิต (โรงพยาบาลต้นทางและปลายทาง)

- แจ้งข้อมูลการตายมารดาแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทางโทรศัพท์ภายใน 24 ชม.
- จัดทำและจัดส่งแบบรายงานการตายมารดา (CE-62) แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใน 15 วัน

4.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (เลขา MCH Board จังหวัด)

- แจ้งข้อมูลการตายมารดาแก่ศูนย์อนามัยทางโทรศัพท์ภายใน 24 ชม.
- ตรวจสอบและเพิ่มเติมข้อมูลในแบบรายงานการตายมาดา (CE-62) ให้สมบูรณ์
- ส่งแบบรายงานการตายมารดา (CE-62) แก่ศูนย์อนามัยภายใน 20 วันหลังมารดาเสียชีวิต
- จัด MM - Conference โดยประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลทุกแห่งที่เกี่ยวข้อง

4.3 ศูนย์อนามัย

- แจ้งข้อมูลการตายมารดาเบื้องต้น พร้อมสาเหตุการตายแก่กรมอนามัยภายใน 7 วัน
- ส่งแบบรายงานการตายมารดา (CE-62) แก่กรมอนามัยภายใน 30 วันหลังมารดาเสียชีวิต
- ส่งรายงานการสอบสวนการตายมารดา (รายงานการ Conference Case) ให้กรมอนามัยภายใน 45 วัน

4.4 วิเคราะห์ CE-62 ตาม 3 Delays และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา มีมาตรการและแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับปัญหาเพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

สามารถดาวน์โหลด
แบบรายงานการตายมารดา
(CE-62) ได้ที่

https://drive.google.com/open?id=1Pr94 VAhSQLbEyWoXq9K1-xENwMOQph05

หรือ QR-code →

Maternal and Child Group

Thank you