


## มาตรการขับเคลื่อนเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปี 2566 ตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ




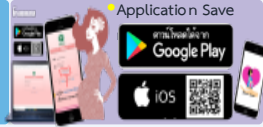
PP&P Excellence

### โครงการที่ 1 : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย



**กลุ่มสตรี  
และเด็กปฐมวัย**

**ตัวชี้วัดที่ 1 : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (< 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)**

มาตรการสำคัญของโครงการ	พื้นที่/ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการสำคัญ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>เฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรอง และจัดการความเสี่ยง</b> จาก PPH, PIH และ หญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยอายุครรภ์เรื้อรัง/ร้ายแรงใน <b>ANC LR PP</b></li> <li>2. <b>ส่งเสริมการคุมกำเนิดหญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยอายุครรภ์เรื้อรัง/ร้ายแรง</b> ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ (ตามความสมัครใจ) Contraception NCD เพื่อลดภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์</li> <li>3. <b>เฝ้าระวัง ส่งเสริม และดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์</b> ผ่านกลไกกล MCH Board ระดับเขต/ จังหวัด ในการกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่ และกำกับติดตามมาตรการ</li> <li>4. <b>ยกระดับคุณภาพระบบบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก</b> ของ หน่วยบริการทุกระดับ ทั้งระบบบริการและระบบเครือข่ายการส่งต่อ</li> <li>5. <b>ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาทุกราย</b> ออกแนวทางข้อปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาเหตุเกิดซ้ำ <b>และรายงานผ่านระบบ MDR Report ภายใน 30 วัน</b> พร้อมทั้งกำกับติดตามและวิเคราะห์มาตรการ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พื้นที่ดำเนินการ: 76 จังหวัด</li> <li>2. กลุ่มเป้าหมาย <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> หญิงตั้งครรภ์ สามี และครอบครัว</li> <li><input type="checkbox"/> หน่วยบริการทุกระดับ</li> </ul> </li> </ol> <div style="margin-top: 10px;">  <p><b>ข้อมูลสำหรับการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน</b> - ระบบรายงานการตายมารดา MDR Report</p> </div> <p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold;">สิ่งสนับสนุน **</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>คู่มือฝากครรภ์คุณภาพ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>มาตรการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการตาย ตั้งครรภ์ประเทศไทย</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Application Save ดาวน์โหลดจาก Google Play App Store</p> </div> </div>

### มาตรการสำคัญตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ

1. ลดการตายมารดา จากสาเหตุที่ป้องกันได้ PPH, PIH
2. คุมกำเนิดผู้ป่วยอายุครรภ์เรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ (Contraception NCD)

กรมอนามัย ได้จัดทำระบบเฝ้าระวังการตายมารดา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 มีการจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์และวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเป็นรายเดือน เพื่อใช้ในการกำกับติดตามและแก้ไขปัญหา รวมถึงการออกมาตรการต่าง ๆ โดยมุ่งหวังลดการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ ในปี พ.ศ. 2560 – พ.ศ.2565 กรมอนามัย ได้จัดเก็บเก็บข้อมูลผ่านโปรแกรมออนไลน์ทำให้ได้รับข้อมูลที่ปัจจุบัน สามารถนำมาวิเคราะห์ปัญหาเพื่อกำหนดนโยบายและแผนในการพัฒนางาน

โดยตลอดระยะเวลา 5 ปีที่กรมอนามัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานออนไลน์พบว่า สาเหตุการตายมารดาอันดับ 1 มาจากตกเลือด รองลงมาได้แก่ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และนอกจากนี้ยังพบว่าการตายมารดาจากโรคอายุครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีโดยสาเหตุการตายหลักมาจาก โรคหัวใจ มะเร็ง เบาหวาน และความดันโลหิตสูงก่อนตั้งครรภ์

## ประเด็นในการขับเคลื่อนและแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดาในปี 2566 ดังนี้

### 1. ลดการตายมารดา จากสาเหตุที่ป้องกันได้ PPH, PIH

โดย ประเมิน คัดกรอง และจัดการความเสี่ยงใน ANC LR PP ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 1.1 ANC ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ

- Early ANC อสม./แกนนำในชุมชน/ FCT ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน/ คปสอ. กำกับติดตาม
- Risk identification หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการประเมินและคัดกรองความเสี่ยง
- Risk management High risk preg. พบสูติแพทย์ ทูกราย
- ฝ้าระวัง PPH เช่นการตรวจร่างกายและซักประวัติอย่างละเอียด เช่นค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่าคลอดหรือผ่าตัดมดลูก Previa C/S, U/S Placenta adherens & uterine atony ฝ้าระวังเลือดออกทางช่องคลอดในไตรมาสที่ 3
- ฝ้าระวัง PIH : ครรภ์เป็นพิษ ติดตามวัดความดัน ตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ วัดการไหลเวียนของเส้นเลือดที่เลี้ยงมดลูก หรือตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจสอบชี้ครรภ์เป็นพิษ
- วางแผนการคลอดรายบุคคล ในรายที่มีความเสี่ยงให้ส่งต่อหน่วยบริการที่มีศักยภาพเหนือกว่า

#### 1.2 LR ห้องคลอดคุณภาพ

- Set Zero PPH System (มีคลังเลือดคลังยาพร้อมใช้ ,ใช้ถุงตวงเลือดทุกราย, Stop bleeding ให้ได้ภายใน ๓๐ นาที สามารถผ่าตัดมดลูกหรือ fast tract Refer ให้ได้ภายใน 30 นาที (Timing ในการดูแลให้เลือดหยุดต้องไม่เกิน 30 นาที)
- ป้องกัน Uterine atony ใน LR
- วางแผนการคลอด Early detection ในราย High of high risk preg./medical complication and placenta adherens ทูกรายต้องทำคลอดโดยสูติแพทย์ ใน รพ.ที่มีความพร้อม
- เมื่อมีการตายมารดาต้องทบทวนและวิเคราะห์การตายรายบุคคล เพื่อออกมาตรการป้องกันเหตุเกิดซ้ำ พร้อมทั้งประเมินและวิเคราะห์ผลของมาตรการ

#### 1.3 PP หลังคลอดคุณภาพ

- สร้างความรู้และตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ สามี และครอบครัวในการดูแลตัวเองและฝ้าระวังอาการผิดปกติหลังคลอดด้วยตนเอง หากพบสิ่งผิดปกติให้มาพบแพทย์ทันที
- เยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์โดยเจ้าหน้าที่

## 2. Contraception NCD

เนื่องจากปัจจุบันการตายมารดาจากสาเหตุอายุครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี กรมอนามัยจึงได้ประสานความร่วมมือรราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ในการออก CPG แนวทางการคุมกำเนิดหญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยอายุครรภ์เรื้อรัง/ร้ายแรง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการคุมกำเนิดไม่ให้ตั้งครรภ์ หากยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ (ตามความสนใจของผู้รับบริการ)

## การกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการในพื้นที่ Value Chain Inspection : สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)

Value Chain	การตั้งครุ่รคุณภาพ	แม่ปลอดภัย (ลดการเสียชีวิตมารดา)	ลูกเกิดรอด(ลดการเสียชีวิตทารกแรกเกิด)
OKRs	<b>ANC คุณภาพ</b>	<b>อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน)</b>	<b>อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (&lt; 3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต)</b>
Service Delivery	<b>มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง</b> 1. ให้บริการฝากครรภ์ตามคู่มือการฝากครรภ์ 2. ส่งเสริมให้หน่วยบริการตรวจคัดกรองความเสี่ยงตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล 3 ส่งเสริมสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และคัดทำความสะอาดฟัน 5. ลดการคลอดก่อนกำหนด	<b>มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง</b> 1. กำหนดมาตรการสำคัญ เพื่อลดการตายมารดาAPH&PIH 2. มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานวางแผนครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาอายุครรภ์หรือมีสุขภาพแข็งแรง (Contraception NCD) 3. ทบทวนการตายมารดารายบุคคลทุกราย และออกมาตรการป้องกันเหตุเกิดซ้ำ	<b>มาตรการ/การสนับสนุน จากส่วนกลาง</b> 1. สักรวสาคหตุการเสียชีวิต อันคัรบแรก ของทารก และมีการวางแผน ป้องกัน ดูแล แกไข ตามสาเหตุ การเสียชีวิต ของทารก ตามบริบท ภูมิเขต สุขภาพนั้นๆ เช่น จัดอบรม เชี่ยวภูบติการ การรู้ซึชแชน ทางใหม่ส่งต่องทารก ปอดปัสโลอคักัดตามมาตรฐาน STABLE pro gram เพื่อลดอัตราตายทารก ในเขตสุขภาพ 2. จัดอบรมหรือได้ทุนเชออบMCP ในทุกเขตสุขภาพ 3. วางระบบส่งต่อคุณภาพมี Intrauterine transfer และSTABLE pro gram
Workforce	Reskill and Upskill : ค้นหา คัดกรอง และจัดการความเสี่ยงต่อให้บริการฝากครรภ์ คุณภาพ ทักษะการให้คำปรึกษาโรคต่างๆ	Reskill and Up-skill : การประเมินความเสี่ยงในห้องคลอดดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม ทุก6 เดือน มีกัซมสถานการณ์ฉุกเฉินา ปีละ 1 ครั้ง ยกเว้นบนบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับเขต	- อบรมพยาบาลเฉพาะทางMNP (Neonatal Nurse Practitioner: พยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด - อบรมทีมสูติศาสตร์ในพื้นที่ - อบรมเชิงปฏิบัติการMCP และSTABLE ในเขตสุขภาพที่มีปัญหา
Data & IT	HDC service	ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย (MDSR system : Maternal Death Surveillance)	- HDC Service และตรวจเช็ก Platform การส่งข้อมูลให้ Real time and verify ข้อมูลให้ถูกคัอง
Supply	สนับสนุนวิชาการพัฒนาศักยภาพบุคลากรส่งเสริมและสนับสนุนความก้าวหน้าในสายงาน	สนับสนุนวิชาการพัฒนาศักยภาพบุคลากรส่งเสริมและสนับสนุนความก้าวหน้าในสายงาน	เพิ่มจำนวนเตียงNICUและเตียงsicknewborn room รุดกัณ ซึ่ให้แก่สถานพยาบาล
Finance	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ แหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงาน	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ แหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงาน	ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ผลักดันสร้างเือง คัอง ในบริคออกไซด์ ในโรด PPHนสขอนุมัติปี66
Governance	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ สร้างกลไกเครือข่ายในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม	พัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ สร้างกลไกเครือข่ายในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม	มีธรรมาภิบาลและโปร่งใสตรวจสอบได้
Participation	ขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กแม่และเด็ก MCH Board ชาติ/เขต/จ. และภาคีเครือข่าย	บูรณาการความร่วมมือระหว่างMCH Board Service plan และ Stakeholdersที่เกี่ยวข้อง	สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสภกรรมการแพทย์ และStakeholders

■ ดำเนินการแล้ว/ผ่านเกณฑ์   
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ   
 ■ ยังไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่านเกณฑ์   
 ■ ไม่อยู่ในระดับดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	ผลลัพธ์
๑. การตั้งครุ่รคุณภาพ	๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครุ่รคุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๕ กรมอนามัย ๒. ให้บริการฝากครุ่รตามคู่มือการฝากครุ่ร สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ๓. หญิงตั้งครุ่รได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ๔. การป้องกันทารกคลอดก่อนกำหนด	<b>Output</b> 1. ทุกหน่วยบริการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครุ่รคุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.2565 กรมอนามัย 2. ประชุม MCH board เขต/จังหวัด/อำเภอ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องไตรมาส ละครั้ง  <b>Outcome</b> 1. ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครุ่รที่ได้รับการฝากครุ่รครั้งแรกเมื่ออายุครุ่ร ≤ 12 สัปดาห์

		<p>2. ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ</p> <p>๓. ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำ ความสะอาดฟัน</p> <p>๔. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมไม่เกินร้อยละ 7</p>
	<p>5. หน่วยบริการทุกระดับดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล</p>	<p><b>output</b></p> <p>ร้อยละ ๕๐ ของหน่วยบริการผ่านการประเมินตนเองตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล (ตั้งแต่ระดับ รพช.ขึ้นไป)</p> <p><b>Outcome</b></p> <p>ร้อยละ ๓๐ ของหน่วยบริการได้รับการประเมินจากทีมประเมินระดับเขต/จังหวัดละมีผลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล (ตั้งแต่ระดับ รพช.ขึ้นไป)</p>
	<p>๖. การบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p>	<p><b>output</b></p> <p>จังหวัดมีการเฝ้าระวังการละเมิดและบังคับใช้พ.ร.บ.ร้อยละ ๖๐</p> <p><b>Outcome</b></p> <p>ร้อยละ ๕๐ ของทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว</p>
<p><b>๒. ลดการตายมารดาไทย</b></p>	<p>1. ลดการตายมารดาจาก PPH&amp;PIH</p> <p>1.1 มาตรการป้องกัน PPH&amp;PIH ทุกจังหวัด</p> <p>1.2 มาตรการลดการตายมารดาที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่</p> <p>1.3 ขับเคลื่อนกลไกเชิงพื้นที่ในการป้องกันการเกิด 3D : Delay Detection, Delay Decision, Delay Refer</p> <p>1.4 Set Zero PPH System</p>	<p><b>output</b></p> <p>๑. การตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือดลดลงร้อยละ ๓๐ จากปีที่ผ่านมา</p> <p>๒. การตายมารดาจากสาเหตุความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ลดลงร้อยละ ๓๐ จากปีที่ผ่านมา</p> <p><b>Outcome</b></p> <p>อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p>

	<p>๒. Contraception NCD</p> <p>๒.๑ การดำเนินงานตามแนวทางการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวและการมีบุตร แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยโรคเรื้อรัง/รุนแรงที่ไม่สามารถคุมโรคได้</p>	<p><b>output</b></p> <p>๑.มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวและการมีบุตร แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยโรคเรื้อรัง/รุนแรงที่ไม่สามารถคุมโรคได้</p> <p>๒. แนวทางการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวและการมีบุตร แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยโรคเรื้อรัง/รุนแรงที่ไม่สามารถคุมโรคได้</p> <p><b>Outcome</b></p> <p>๑.อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p> <p>๒.การตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อมลดลงร้อยละ ๓๐ จากปีที่ผ่านมา</p> <p>๓.ลดการคลอดก่อนกำหนด</p>
	<p>๓. ทบทวนการตายมารดารายบุคคลทุกราย</p>	<p><b>output</b></p> <p>๑.ร้อยละ ๑๐๐ ของการตายมารดาได้รับการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาตามขั้นตอนของกรมอนามัย</p> <p>๒. ร้อยละสาเหตุการต้ามารดาจำแนกตาม ICD-MM</p> <p><b>Outcome</b></p> <p>๑.มาตรการป้องกันการตายมารดาเหมาะสมในพื้นที่ และป้องกันเหตุเกิดซ้ำ</p> <p>๒.อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p>