

มาตรการขับเคลื่อนเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปี 2567
ตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ

มาตรการสำคัญตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ

| ต้นน้ำ | กลางน้ำ | ปลายน้ำ | Out come |
|---|--|--|--|
| หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ | ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเครือข่ายห้องคลอด ด้วยระบบ One Province One Labor room | ลดการตายมารดาจากสาเหตุทางตรงซึ่งป้องกันได้ PPH, PIH และการตายจากสาเหตุทางอ้อมลดลง | อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ |

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.2565 กรมอนามัย
2. ให้บริการฝากครรภ์ตามคู่มือการฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
3. ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงและวางแผนคลอด
4. ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเครือข่ายห้องคลอด ด้วยระบบ One Province One Labor room
5. ลดการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้
6. Contraception NCD
7. ทบทวนการตายมารดารายบุคคลทุกราย

| มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่ | แนวทางการขับเคลื่อน | ผลลัพธ์ที่ต้องการ |
|---|--|--|
| ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.2565 กรมอนามัย | <ol style="list-style-type: none"> 1. ชี้แจง สร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับ “นโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565” กรมอนามัย 2. กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน MCH board เขต/จังหวัด/อำเภอ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง\ 3. พิจารณาเข้าถึงบริการสำหรับประชาชน 4. ระบบค้นหาและจัดการหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ | <ol style="list-style-type: none"> 1. ทุกหน่วยบริการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.2565 กรมอนามัย 2. ประชุม MCH board เขต/จังหวัด/อำเภอ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องไตรมาสละ 1 ครั้ง |
| ให้บริการฝากครรภ์ตามคู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข | <ol style="list-style-type: none"> 1. ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ 2. ตรวจสอบคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ครบทุกรายการ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ● CBC for Hct/Hb,MCV ● DCIP ● Anti HIV ● ไวรัสตับอักเสบบี ● คัดกรองโรคซิฟิลิส | <ol style="list-style-type: none"> 3. ร้อยละ 30 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำ ความสะอาดฟัน 4. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ 5. ร้อยละ ๕๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับ |

| มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่ | แนวทางการขับเคลื่อน | ผลลัพธ์ที่ต้องการ |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฝึกแปรงฟันและขัดทำความสะอาดฟัน 3. อัลตราซาวด์ผ่านหน้าท้องหรือช่องคลอดอย่างน้อย 1 ครั้งตลอดการตั้งครรภ์ 4. ตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ 5. ตรวจโลหิตเพื่อค้นหาเบาหวาน | บริการฝากครรภ์คุณภาพ |
| ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงและวางแผนคลอด | <ol style="list-style-type: none"> 1. Care plan ANC รายบุคคล 2. วางแผนคลอดรายบุคคลร่วมกับห้องคลอด Early detection ในราย High of high risk preg./medical complication and placenta adherens ทุกรายต้องทำคลอดโดยสูติแพทย์ ใน รพ.ที่มีความพร้อม 3. ให้คำปรึกษา วางแผนครอบครัวหญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยอายุครรภ์เรื้อรัง/ร้ายแรง ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ เช่น NCD : Heart, HT, DM, อายุครรภ์ร้ายแรง, CA, Autoimmune, โรคพันธุกรรมที่ควบคุมอาการไม่ได้ | |
| ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเครือข่ายห้องคลอด ด้วยระบบ One Province One Labor room | <ol style="list-style-type: none"> 1. Seamless Consultation & Referral system MOU การส่งต่อ 2. สูติแพทย์ทุกคน สามารถให้ความเห็นร่วมได้ 3. รายงานข้อมูลผู้ป่วยในที่รับใหม่ปรึกษาและส่งต่อ 4. ระบบรายงานสถานการณ์การคลอดในแต่ละวันของห้องคลอดทุกแห่งในจังหวัดเพื่อให้ รพท./รพศ./รพช. ทราบ <ul style="list-style-type: none"> ● monitor case รอคคลอด รพช. โดย รพท./รพศ. ● สามารถปรึกษาได้หลายรูปแบบ ● Fast Track Obstetrics, Trauma Fast Track Obstetrics | <ol style="list-style-type: none"> 1. ทุกจังหวัดมีระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเครือข่ายห้องคลอด ด้วยระบบ One Province One Labor room 2. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 3. การตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือดลดลงร้อยละ 15 จากปีที่ผ่านมา 4. การตายมารดาจากสาเหตุทางตรงลดลงร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา 5. การตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อมลดลงร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา 6. ร้อยละสาเหตุการตามารดาจำแนกตาม ICD-MM 7. ร้อยละ 100 ของการตายมารดาได้รับการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาตามขั้นตอนของกรมอนามัย |
| ลดการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ | <ol style="list-style-type: none"> 1. Set Zero PPH System <ul style="list-style-type: none"> ● ป้องกัน Uterine atony ใน LR ● ใช้ถุงตวงเลือดทุกราย-Stop bleeding ให้ได้ภายใน ๓๐ นาที ● สามารถผ่าตัดมดลูกหรือ fast tract Refer ได้ภายใน 30 นาที ● คลังเลือดคลังยาพร้อมใช้ 2. มาตรการลดการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่เช่น PIH, AFE, 3. กลไกป้องกันการเกิด 3 D : Delay Detection, Delay Decision, Delay Refer 4. Re-skill and Up-skill : ฝึกซ้อมสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูติ | |

| มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่ | แนวทางการขับเคลื่อน | ผลลัพธ์ที่ต้องการ |
|---------------------------------|--|-------------------|
| Contraception NCD | <p>กรรมปีละ 1 ครั้ง Re-skill ทุก 6 เดือน</p> <p>1. ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่แบบเชิงรุก และบูรณาการค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคร่วมอายุรกรรมเรื้อรังหรือโรคร้ายแรงเข้าสู่ระบบบริการ</p> <p>2. วางแผนการตั้งครรภ์และการวางแผนครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถควบคุมอาการได้คลินิก อายุรกรรม ส่งคุมกำเนิดที่แผนกสูติกรรม</p> | |
| ทบทวนการตายมารดา รายบุคคลทุกราย | <p>1. เมื่อมีการตายมารดาต้องดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานระเฝ้าระวังมารดาตาย สำหรับประเทศไทยตามระยะเวลาที่กำหนด(เน้นทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาทุกราย และออกมาตรการป้องกันการตายเหตุเกิดซ้ำ)</p> <p>2. รายงานการตายมารดาผ่านระบบรายงานมารดาตาย http://mpdsr.anamai.moph.go.th/ทุกราย</p> | |