

มาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัดอัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

การตั้งครรภ์และการเกิดอย่างมีคุณภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กในอนาคต กล่าวคือเด็กจะแข็งแรง เติบโตได้อย่างเต็มประสิทธิภาพต้องมีต้นทุนด้านสุขภาพที่ดีตั้งแต่อยู่ในครรภ์ของมารดา อันได้แก่ 1) มารดาต้องไม่มีโรคประจำตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กโฟเลตและไอโอดีนอย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ฝากครรภ์ครั้งแรก ≤ 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์คุณภาพต่อเนื่องครบตามเกณฑ์ 2) ทารกเมื่ออยู่ในครรภ์ต้องคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนดคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิดมากกว่า 2500 กรัม ออกซิเจนที่ 1 และ 10 นาทีปกติ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิด **ที่สำคัญมารดาต้องรอดชีวิตเพื่อกลับไปเลี้ยงดูและสามารถให้นมบุตรอย่างต่อเนื่องได้** ดังนั้นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพประชากรจึงต้องเริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของสตรีก่อนตั้งครรภ์ การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด รวมถึงการเลี้ยงดูที่เหมาะสมจะส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ (Full Potential Growth)

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย จึงได้บรรจุตัวชี้วัดอัตราการตายมารดาลงในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) และฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) กำหนดเป้าหมายที่ลดอัตราการตายมารดาลงเมื่อสิ้นแผนฯ ให้เหลือ 48 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และ 30 : 100,000 การเกิดมีชีพ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) กำหนดอัตราการตายมารดาลงเหลือ 20 : 100,000 การเกิดมีชีพ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2555) ลดลงเหลือไม่เกิน 18 : 100,000 การเกิดมีชีพ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ลดลงเหลือ ไม่เกิน 15 : 100,000 การเกิดมีชีพ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ลดลงเหลือ ไม่เกิน 15 : 100,000 การเกิดมีชีพ และแผนแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561) อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 14 : 100,000 การเกิดมีชีพภายในปี 2579 โดยมอบหมายให้กรมอนามัยดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดาตั้งแต่ปี 2530 เป็นต้นมา กรมอนามัยได้ปรับปรุงและพัฒนางานเฝ้าระวังการตายมารดา โดยกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ และมาตรการขับเคลื่อนงานอย่างเต็มศักยภาพ ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานแก้ปัญหาและลดการตายมารดาของประเทศไทย เฝ้าระวัง เก็บข้อมูล และวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดารายบุคคล ปรับปรุงและพัฒนางานรวมถึงกลไกการขับเคลื่อนด้านต่างๆ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในงานแม่และเด็ก พัฒนาระบบการ และออกข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม

ถึงแม้อัตราการตายมารดาลดลงและมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและสามารถลดได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) จนถือได้ว่าประเทศไทยประสบความสำเร็จในการลดอัตราการตายมารดาตามค่าเป้าหมายของโลก (SDGs Target 3.1) แต่ความหวังในการลดอัตราการตายมารดาไทยยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมายของประเทศ ปัจจัยความสำเร็จในการลดอัตราการตายมารดาในประเทศไทยเป็นผลจากหลายปัจจัยที่มีการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องดังนี้

1. การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ การเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงและคุณภาพของบริการดูแลสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เช่น การฝากครรภ์คุณภาพอย่างต่อเนื่องเหมาะสม การตรวจสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ และการให้บริการคลอดที่มีคุณภาพ
2. การศึกษาและการให้ความรู้ การให้การศึกษเกี่ยวกับสุขภาพแม่และเด็ก รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ การเลือกคลอดที่ปลอดภัย และวิธีการป้องกันปัญหาสุขภาพ
3. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และระบบบริการสาธารณสุข การเพิ่มจำนวนและการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ เช่น หมอ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้สามารถให้การดูแลที่มีคุณภาพ
4. การส่งเสริมสุขภาพภาครัฐที่มีประสิทธิภาพการดำเนินโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ การรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการทางสาธารณสุข โครงการฝากท้องที่ฟรีทุกสิทธิ์ เป็นต้น
5. การสร้างระบบข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมารดาและทารกเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มและปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งช่วยให้การวางแผนและการปรับปรุงบริการมีความแม่นยำมากขึ้น
6. การสนับสนุนจากชุมชนและครอบครัว การสร้างความตระหนักในชุมชนเกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลสุขภาพมารดา การสนับสนุนให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น
7. นโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นการลดอัตราการตายของมารดา เช่น การจัดสรรงบประมาณสำหรับบริการบริการสุขภาพแม่และเด็ก
8. การป้องกันและการบริหารจัดการความเสี่ยง การให้ความสำคัญกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ รวมถึงการจัดการกับโรคมัยไข้เฉียบที่มีผลต่อสุขภาพของมารดา

ด้วยการบูรณาการของหลายปัจจัยเหล่านี้ ประเทศไทยจึงสามารถลดอัตราการตายของมารดาได้อย่างมีนัยสำคัญในช่วงหลายปีที่ผ่านมา

แผนยุทธศาสตร์การลดอัตราการตายของมารดาในประเทศไทย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมอนามัยได้จัดทำโครงการ **โครงการยกระดับการตั้งครรภ์คุณภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกสังกัดและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเชิงรุกในชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์และทารก แผนนี้มุ่งหวังที่จะลดอัตราการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์ การคลอด และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ป้องกันทารกเกิดโรคร้าย ด้วยเหตุผลที่ว่า การตายของมารดาสามารถหลีกเลี่ยงได้หากมีการดูแลที่เหมาะสม การลดการตายมารดาเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการดำเนินงานร่วมกัน มาตรการมุ่งเน้นของแผนการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดาปี 2568 คือ **“มาตรการ 4P”**

P1 : Plan of Pregnancy การดูแล ระยะเวลาก่อนตั้งครรภ์

Key: ค้นหาความเสี่ยง/ปรับพฤติกรรมสุขภาพ/ควบคุมโรค NCDs

P2 : Plan of ANC การดูแล ระยะเวลาตั้งครรภ์

Key: คัดกรองและจัดการความเสี่ยง Individual care plan

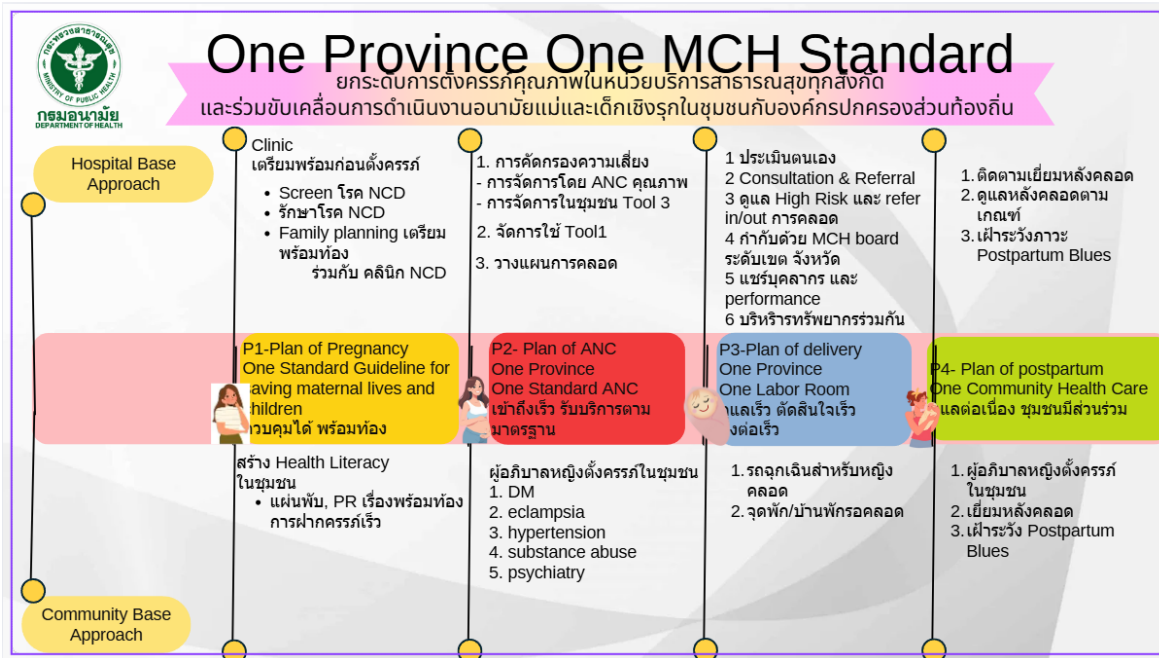
P3 : Plan of Delivery การดูแล ระยะเวลาคลอด

Key: One province one labour room ตัดสินใจเร็ว รักษาเร็วที่ ส่งต่อเร็ว

P4 : Plan of Postpartum F/U การดูแล ระยะเวลาหลังคลอด

Key: ติดตามเยี่ยมหลังคลอด ดูแลหลังคลอดตามเกณฑ์ ฝ้าระวังภาวะ Postpartum Blues

แนวทางการขับเคลื่อนเพื่อลดการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



1. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด :
 - สร้างระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่ายและมีคุณภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่
 - ค้นหาคัดกรองความเสี่ยงหญิงวัยเจริญพันธ์
 - ส่งเสริมการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้หญิงสามารถวางแผนการมีบุตรได้ตามความพร้อมทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ
 - ส่งเสริมให้หน่วยบริการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตั้งแต่การตั้งครรภ์และการดูแลมารดาหลังคลอด เช่น การตรวจสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ การดูแลเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ
2. การพัฒนาบุคลากร : พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเพื่อให้สามารถดูแลมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในห้องฝากครรภ์และห้องคลอดเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้การดูแลและบริการสตรีตั้งครรภ์และการคลอดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในห้องฝากครรภ์และห้องคลอดจึงเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและสำคัญในการสร้างมาตรฐานการดูแลที่ดีเพื่อลดปัญหาทางการแพทย์และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยสามารถดำเนินการได้ดังนี้:
 - การอบรมและฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอสำหรับบุคลากรในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น การดูแลสตรีตั้งครรภ์ การจัดการกับภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการคลอด การช่วยชีวิตทารกแรกเกิด เป็นต้น
 - ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วย เช่น ระบบการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ออนไลน์ หรือการใช้เครื่องมือตรวจสอบสุขภาพที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล

- ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ หรือจัดการประชุมวิชาการเพื่อให้ได้เรียนรู้แนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด
 - ระบบที่ให้การสนับสนุนและคำปรึกษาแก่บุคลากรในกรณีที่พบเจอความท้าทายหรือปัญหาในการดูแลผู้ป่วย
 - การส่งเสริมสุขภาพจิต ให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตของบุคลากร รวมถึงการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างแรงจูงใจและเสริมสร้างความสัมพันธ์ในที่ทำงาน
3. การให้ความรู้และเสริมสร้างความตระหนัก : การจัดกิจกรรมและโปรแกรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับ
 - การดูแลสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์
 - ข้อควรระวังระหว่างการตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด
 - การเตรียมตัวก่อนและหลังคลอด
 - การรู้จักสัญญาณอันตรายที่ควรได้รับการรักษา
 4. การสร้างระบบการส่งต่อ : การสร้างระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและทันเวลา
 5. การสนับสนุนจากชุมชนและครอบครัว : ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลมารดา โดยการให้การสนับสนุนทางอารมณ์และการให้ความช่วยเหลือในช่วงเวลาที่สำคัญ
 6. การเก็บข้อมูลและการวิจัย : การระบบข้อมูลเพื่อเก็บสถิติและข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการตายของมารดา เพื่อนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงแนวทางในการดูแล

แผนยุทธศาสตร์นี้จะต้องมีการประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรทางสังคม เพื่อให้สามารถลดอัตราการตายของมารดาในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ.