

แนวทางการพัฒนามาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัดอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

รอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ในช่วง 6 เดือนหลังของปีงบประมาณ 2568 (เมษายน-กันยายน 2568) การดำเนินงานควรมุ่งเน้นที่การ เร่งรัด ขยายผล และเพิ่มประสิทธิภาพ จากมาตรการที่ได้ดำเนินการมาแล้วในช่วง 6 เดือนแรก พร้อมกับมีการ ปรับปรุงและพัฒนา จุดที่ยังเป็นอุปสรรค เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายการลดอัตราการตายมารดาได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีแนวทางการพัฒนามาตรการ ดังนี้:

1. เร่งรัดมาตรการ 4P ให้เกิดผลในระดับพื้นที่ (4P+ Accelerate)

- P1: Pre-pregnancy จัดบริการเชิงรุก ตรวจสอบสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน ร่วมกับ อปท. และ อสม.
- P2: ANC บูรณาการ Early Risk Detection ผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัล พร้อมจัดทีมดูแลหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงเฉพาะราย (Individual Risk Plan)
- P3: Delivery ขยายผล “One province one labour room” พร้อมติดตาม time-to-decision และ time-to-refer ผ่านระบบ dashboard จังหวัด
- P4: Postpartum เพิ่มจำนวนการเยี่ยมหลังคลอดใน 7 วันแรก โดยใช้ระบบ community-based care (CBN + รพ.สต.)

2. วิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) และวางแผนเชิงรุกรายพื้นที่

- วิเคราะห์เขต/จังหวัด/อำเภอที่มีแนวโน้มอัตราตายมารดาสูงเกินเกณฑ์
- จัดทีมสหวิชาชีพ (MD, RN, สสอ., อปท.) เข้าช่วยเสริมศักยภาพและแก้ปัญหาเฉพาะจุด
- ใช้ “ข้อมูลเฝ้าระวังการตายมารดา” เพื่อกำหนดมาตรการเชิงรุก

3. เสริมพลังบุคลากรด้านหน้า

- จัด Fast-track Training เพิ่มเติมสำหรับห้องคลอด และ รพ.สต. ในการป้องกันภาวะฉุกเฉิน เช่น PPH, Eclampsia, Sepsis
- สนับสนุนระบบ mentorship online ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับหน่วยบริการขนาดเล็ก
- พัฒนาสุขภาพจิตบุคลากร ลด burnout เพื่อรักษาคุณภาพบริการ

4. ดึงชุมชนและท้องถิ่นเป็น “หุ้นส่วน” ในการดูแลแม่

- สนับสนุน อปท. ในการจัดงบประมาณร่วมโครงการดูแลหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด
- พัฒนา “อาสาสมัครแม่ดูแลแม่” ในแต่ละชุมชน
- จัดกิจกรรม “ครอบครัวพร้อม คลอดปลอดภัย” สร้างความตระหนักรู้แก่สามี/ครอบครัว

5. ใช้เทคโนโลยีติดตามผลอย่างใกล้ชิด

- ใช้ dashboard กลางรายเขต/รายจังหวัด ติดตาม ANC คุณภาพ, ระยะเวลาฝากครรภ์ครั้งแรก, การส่งต่อฉุกเฉิน
- ส่งรายงานวิเคราะห์รายเดือนให้ผู้บริหารระดับจังหวัดทราบและร่วมแก้ปัญหา

ความคาดหวังในรอบ 5 เดือนหลัง

- อัตราการตายมารดา ลดลงต่อเนื่องและต่ำกว่าค่าเฉลี่ยช่วง 6 เดือนแรก
- หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก ≤ 12 สัปดาห์ $\geq 80\%$
- จำนวนหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงได้รับแผนดูแลเฉพาะราย $\geq 90\%$