

แนวทางการลดการขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่ 3.5 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน รอบ 5 เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

การดำเนินการช่วง 5 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 – กุมภาพันธ์ 2569) ได้มุ่งเน้นที่การเร่งรัด ขยายผล และเพิ่มประสิทธิภาพ จากมาตรการที่ได้ดำเนินการมาแล้วในปีที่ผ่านมา พร้อมทั้งมีการปรับปรุงและพัฒนา จุดที่ยังเป็นอุปสรรค และเพิ่มมาตรการสำคัญ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายการลดอัตราการตายมารดาได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีแนวทางการดำเนินงานและมาตรการสำคัญ ดังนี้:

1. การดำเนินงานตามมาตรการหลัก 4P

- P1: Plan for Pregnancy
- P2: Plan for ANC
- P3: Plan for Delivery
- P4: Plan for Postpartum

2. มาตรการสำคัญ

- 1. เครือข่ายสูติรีแพทย์ เพื่อการดูแล”ทุกการตั้งครรภ์”
- 2. แนวทางการคัดกรองและบำบัดสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์
- 3. ระบบเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด
- 4. One Province One Labor room
- 5. มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก



ความคาดหวังในรอบ 5 เดือนแรก

- อัตราการตายมารดา ลดลงต่อเนื่องและต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ในปีที่ผ่านมา
- หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ $\geq 80\%$
- จำนวนหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงได้รับแผนดูแลเฉพาะราย $\geq 90\%$



การขับเคลื่อนงานร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

หญิงไทยทุกคน

ได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย
เท่าเทียมและมีคุณภาพ
เพื่อลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

ลด
ความเสี่ยง
เพิ่ม
โอกาสรอดชีวิต
ของมารดาและทารก



ข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	MCH Board	SP สูดินรี	เขตสุขภาพ	สสจ.	อปท.
1. ยกระดับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ส่งเสริมการ <u>ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์</u> และคัดกรองความเสี่ยงหญิงครอบคลุมทุกระดับบริการ	✓	✓	✓	✓	✓
2. พัฒนาและขยายระบบ <u>Fast Track สูดิถสสม ลดDelay Treatment</u> ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะฉุกเฉิน เพิ่ม <u>ระบบการปรึกษาทางไกล</u> (teleconsult)	✓	✓			
3. <u>ลดคลอดก่อนกำหนดแบบเชิงรุกในชุมชน</u> สร้างเครือข่ายคัดกรอง/ติดตามกลุ่มเสี่ยงร่วมกับบอสม. และ รพ.สต.ร่วมกับภาคส่วนอื่น เช่น พม.และตร.				✓	✓
4. พัฒนาระบบ <u>เฝ้าระวังและวิเคราะห์การตายของมารดา</u> อย่างเป็นระบบร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	✓	✓	✓		