

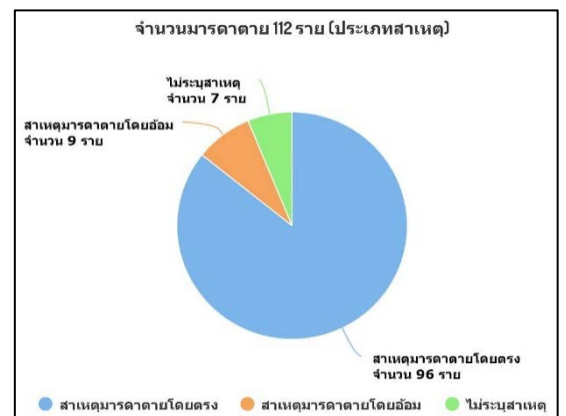
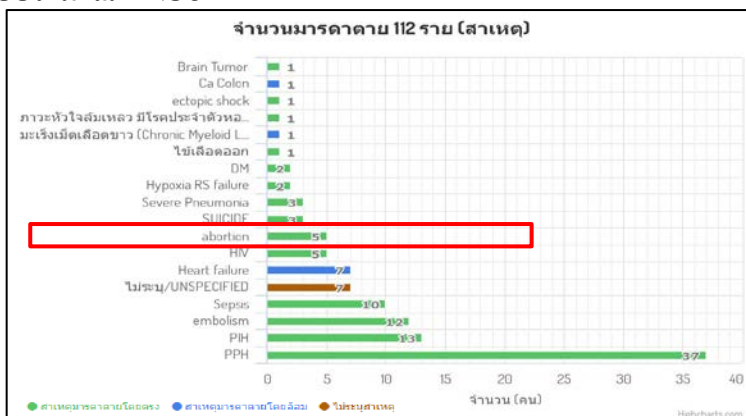
## วิเคราะห์ข้อมูลอัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

### ● สถานการณ์

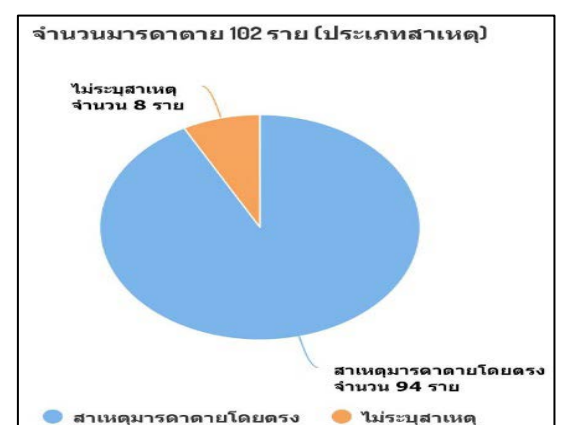
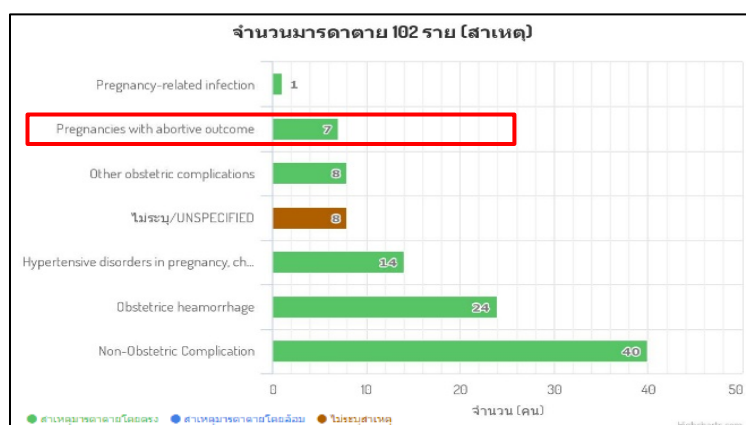
ข้อมูลจากระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DoH Dashboard) พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก ๑๘.๔๔ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ลดลงเหลือเพียง ๑๗.๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีอัตราส่วนการตายมารดาสูงขึ้น ๓๕.๘๖ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แต่ทั้งนี้พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีอัตราส่วนการตายมารดา ๒๓.๑๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ถึงแม้ว่าจะลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แต่ยังคงเกินค่าเป้าหมายของประเทศไทย คือ ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคนรายเขตสุขภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔) พบว่าเขตสุขภาพที่ ๑๒ มีอัตราการตายมารดาไทยสูงที่สุด เท่ากับ ๓๓.๐๖ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน รองลงมาได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๒ เท่ากับ ๓๑.๕๒ และเขตสุขภาพที่ ๖ เท่ากับ ๒๘.๖๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ

สาเหตุปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดการตายมารดามากที่สุด ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ คือ ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage: PPH) สาเหตุที่ไม่ได้เกิดจากการตั้งครรภ์โดยตรง (Non-Obstetric Complication) และภาวะตกเลือด อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลดังกล่าวเมื่อพิจารณาสาเหตุการตายมารดาไทย พบว่า “การแท้ง (Abortion)” ยังถือเป็นหนึ่งในปัจจัยสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดการตายมารดาเช่นกัน ทั้งนี้ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ พบจำนวนมารดาตายที่เกิดจากปัจจัยของการแท้งเพิ่มสูงขึ้น จากจำนวน ๕ รายในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็น ๘ รายในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็น ตามลำดับ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้หากมีการดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มารดาที่มีความจำเป็นต้องได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งจะส่งผลให้จำนวนการตายมารดาที่มีสาเหตุปัจจัยจากการแท้งลดลงได้

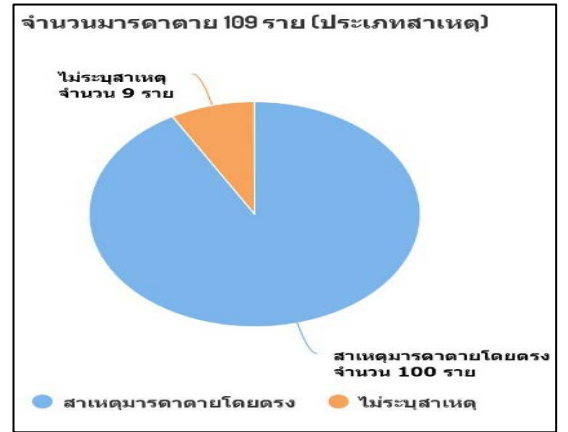
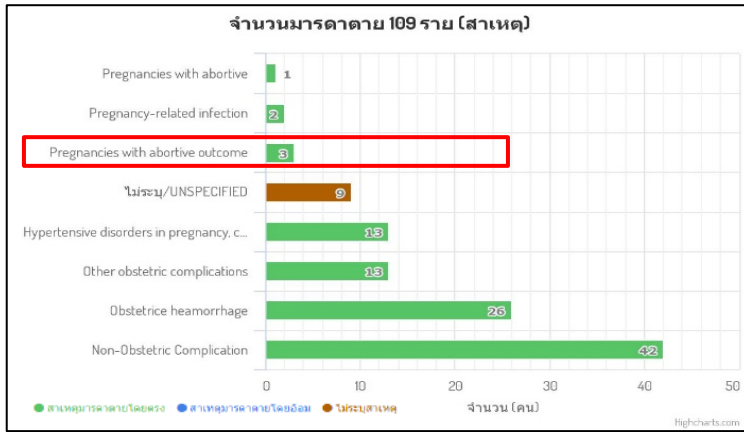
### ปีงบประมาณ ๒๕๖๐



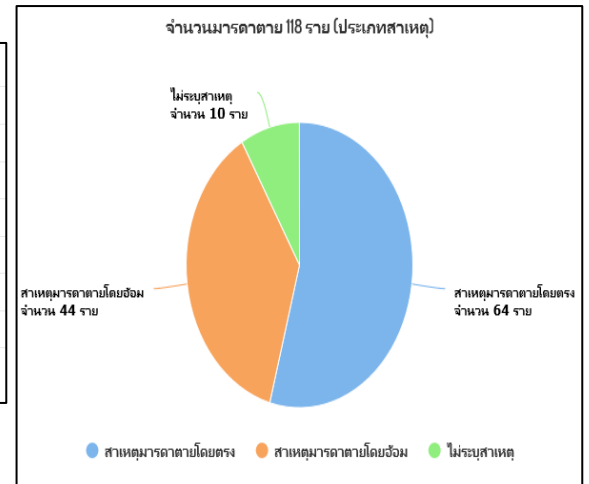
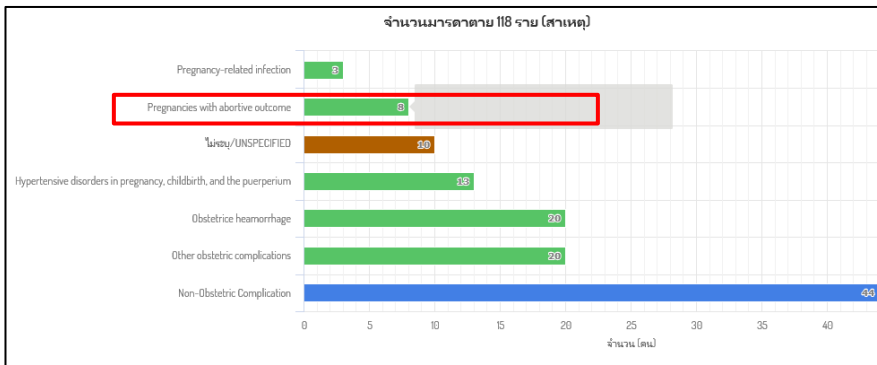
### ปีงบประมาณ ๒๕๖๑



### ปีงบประมาณ ๒๕๖๒



### ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



ที่มา : DoH Dashboard ณ วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔

**ผลการวิเคราะห์ GAP โอกาสในการพัฒนาตามกรอบ PIRAB**  
**ตัวชี้วัดที่ ๑.๖ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ( เป้าหมาย ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)**

มารดาตาย	GAP	โอกาสในการพัฒนา	มาตรการ	กิจกรรมการขับเคลื่อน	ประเด็นความรู้
<p style="text-align: center;">P</p> <p>P : Partner ชักชวนพันธมิตรทุกภาคส่วน ทุกระดับ ให้เห็นความสำคัญ และร่วมกันทำงานส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืน โดยเฉพาะการกำหนดเรื่องสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญในทุกนโยบายสุขภาพ (Health in All Policy)</p>	<p>หน่วยบริการยังไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด</p>	<p>สนับสนุนให้ศูนย์ขยายความครอบคลุมเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด โดยขับเคลื่อนให้มีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนการใช้ยายุติการตั้งครรภ์กับกรมอนามัย อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ต้องเป็นจังหวัดที่ยังไม่มีหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ และอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดที่มีหน่วยบริการเปิดให้ยุติการตั้งครรภ์อยู่แล้ว</p>	<p>มาตรการที่ ๑</p> <p>พัฒนาระบบการบริหารจัดการยายุติการตั้งครรภ์ในระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>๑. จัดประชุมเพื่อผลักดันการปรับสถานะยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน จากยาในบัญชี จ (๑) เป็นยาในบัญชีย่อยอื่น</p> <p>๒. การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาประสิทธิผลของการบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในประเทศไทย</p> <p>๓. จัดประชุมอภีเขตหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย</p>	<p>นโยบาย มาตรการ แนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยา และช่องทางการขอรับคำปรึกษาทางเลือกกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม</p>

มารดาตาย	GAP	โอกาสในการพัฒนา	มาตรการ	กิจกรรมการขับเคลื่อน	ประเด็นความรู้
			<p>มาตรการที่ ๒ พัฒนาและขยาย เครือข่ายอาสาสมัครต่อยุติ การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA) ให้ครอบคลุมทุก ภูมิภาค</p>	<p>๑. การประชุมการพัฒนาเครือข่าย บริการทางเลือกที่ปลอดภัยสำหรับ วัยรุ่นและสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม</p> <p>๒. การประชุมคณะทำงานโครงการ อาสาพัฒนาเครือข่ายบริการยุติการ ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเพื่อเสริมสร้างสุข ภาวะทางเพศให้วัยรุ่นและผู้หญิงท้อง ไม่พร้อม</p>	
<p>I Invest กระตุ้นให้เกิดการ เกิดลงทุนโดยเฉพาะด้าน งบประมาณที่เพียงพอจาก ระดับนโยบายในทุกภาค ส่วนเพื่อจัดการกับปัจจัย กำหนดสุขภาพทั้งด้าน สังคม เศรษฐกิจ</p>	<p>ขาดการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ผ่าน ช่องทางออนไลน์ให้กับ หน่วยบริการ ที่สนใจ ขึ้นทะเบียนใช้ยายุติการ ตั้งครรภ์กับกรมอนามัย</p>	<p>สร้างเครือข่ายในการจัดบริการยุติ การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยาและ การคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ที่ ครบวงจร</p>	<p>มาตรการที่ ๓ ขยาย จำนวนหน่วยบริการ ที่ขึ้นทะเบียนการใช้ยา ยุติการตั้งครรภ์กับกรม อนามัย</p>	<p>๑. ลงเยี่ยมหน่วยบริการ เพื่อเสริม พลังในการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัย และการคุมกำเนิดหลังยุติ การตั้งครรภ์ รวมทั้ง แสวงหาหน่วย บริการยุติการตั้งครรภ์ใหม่</p> <p>๒. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แนว ทางการขึ้นทะเบียนใช้ยายุติการ ตั้งครรภ์กับกรมอนามัย และเอกสาร ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>นโยบาย มาตรการ แนว ทางการดำเนินงานที่ เกี่ยวข้องกับการยุติการ ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วย ยา และช่องทางการ ขอรับคำปรึกษาทางเลือก กรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม</p>

มารดาตาย	GAP	โอกาสในการพัฒนา	มาตรการ	กิจกรรมการขับเคลื่อน	ประเด็นความรู้
<p>R</p> <p>Regulate and Legislate</p> <p>ใช้การตรากฎและออกกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงต่อสุขภาพทุกด้าน</p>	<p>ผู้ให้บริการของหน่วยบริการไม่ทราบถึงกฎหมายการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในประเทศไทย</p>	<p>สร้างความเข้าใจเรื่องกฎหมายและข้อบังคับต่างๆ เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยา</p>	<p>มาตรการที่ ๔ การพัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยาที่ถูกต้องตามกฎหมาย</p>	<p>๑. จัดประชุมพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับ สถาบันอุดมศึกษา</p> <p>๒. พัฒนาหลักสูตรออนไลน์ เรื่องนวัตกรรมยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย</p>	<p>นโยบาย มาตรการ แนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยา, กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ,ชุดสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ ,</p>

มารดาตาย	GAP	โอกาสในการพัฒนา	มาตรการ	กิจกรรมการขับเคลื่อน	ประเด็นความรู้
<p>A</p> <p>Advocate ชี้นำ ชูประเด็น และสนับสนุนให้การเมืองทุกระดับให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียม สร้างการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน</p>	<p>ข้อมูลมารดาตาย เนื่องจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัยมีแนวโน้มสูงขึ้น</p>	<p>สร้างช่องทางในการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยา</p>	<p>มาตรการที่ ๖</p> <p>การพัฒนาช่องทางและรูปแบบเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยาให้กับบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน</p>	<p>๑. การกำหนดประเด็นความรู้และพัฒนา Key Message สื่อ คู่มือแนวทางปฏิบัติ Infographic ฯลฯ เพื่อส่งเสริมและสร้างความรอบรู้ในประเด็นการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยา และการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์</p>	<p>กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ,ชุดสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ ,ช่องทางการขอรับคำปรึกษาทางเลือกกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์</p>
<p>B</p> <p>Build Capacity พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนานโยบายทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งการวิจัย การกระจายความรู้เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน</p>	<p>ผู้ให้บริการของหน่วยบริการมีการเปลี่ยนแปลง</p> <p>บ่อย เช่น ลาออกจากราชการ เกษียณ ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน เป็นต้น</p>	<p>พัฒนาองค์ความรู้ผู้ให้บริการในการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำและจัดบริการคุมกำเนิดภายหลังการยุติการตั้งครรภ์แก่ผู้รับบริการ ทุกปี</p>	<p>มาตรการที่ ๕</p> <p>ส่งเสริมศักยภาพและพัฒนาทักษะของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม (Comprehensive Safe Abortion Care)</p>	<p>๑. จัดอบรมหลักสูตรพื้นฐานความรู้ เรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยของสตรี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข</p>	<p>นโยบาย มาตรการ แนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยา ,กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ,ชุดสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ ,</p>