



ต้นคิด
เรื่องเด่น

ต้นคิด

10

เข้าใจความตาย... ช่วยคลายปัญหา เจาะลึก “อัตราส่วน การตายมารดา”



ภาพของการตั้งครรภ์และการคลอดย่อมนำมาซึ่งความเบิกบาน ความหวัง และพลังชีวิต

ทว่าเบื้องหลังภาพแห่งความน่าชื่นชมยินดี ในแต่ละปีมี “แม่” จำนวนไม่น้อยที่ปราศจากโอกาสได้อุ้มชูเชยชมลูกน้อยที่เฝ้าฟูมฟักให้สมกับความรักและความหวัง

การตายของมารดาไม่เพียงส่งผลกระทบต่อชีวิตของลูกน้อย ตลอดจนครอบครัวที่ถูกทิ้งไว้ข้างหลัง แต่ยังส่งแรงสะท้อนต่อระบบสาธารณสุขอีกด้วย

ในแวดวงสาธารณสุขถือว่า **อัตราส่วนการตายมารดา (maternal mortality ratio : MMR)** เป็นเครื่องบ่งชี้ด้านสุขภาพอนามัยที่สำคัญของประชาชน และถูกใช้เป็นตัวชี้วัดสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็ก ประเทศต่างๆ ทั่วโลกต่างก็ตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีและมารดา

นั่นเป็นเพราะการตายของมารดาเป็นตัวบ่งบอกความเป็นอยู่ของผู้หญิง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ตลอดจนความเพียงพอของสถานบริการด้านสุขภาพ

ยิ่งไปกว่านั้น ข้อมูลการตายของ “แม่” และสถานการณ์แวดล้อมยังเป็นสิ่งชี้บอกถึงปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์และการคลอด ตลอดจนชี้ให้เห็นถึงสุขภาพโดยรวม ของผู้หญิงโดยตรงและสภาพเศรษฐกิจและสังคมโดยอ้อมอีกด้วย


บทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสังคม

ในประเทศไทย “อัตราส่วนการตายมารดา” ได้ถูกนำไปใช้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดหลักในแผนงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในส่วนของแผนงานอนามัยแม่และเด็ก และในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ดำเนิน “โครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการคลอดทั้งมารดาและทารก โดยเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2533

ปัจจุบัน การรายงานอัตราส่วนการตายมารดาของประเทศไทยในระดับประเทศมี 2 แหล่งสำคัญ คือ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

สำหรับแหล่งข้อมูลแรก คือ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้คำนวณข้อมูลจากทะเบียนสถิติชีพของสำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง

ที่มา สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย เรื่องการตายของมารดาในประเทศไทย



“การตายของมารดา
ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อ
ต่อชีวิตของลูกน้อย
ตลอดจนครอบครัว
ที่ถูกทิ้งไว้ข้างหลัง
แต่ยังส่งแรงสะท้อนต่อ
ระบบสาธารณสุขอีกด้วย...”

กระทรวงมหาดไทย สำหรับสำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้คำนวณข้อมูลจากรายงานที่ได้จัดทำขึ้นสำหรับ “โครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” และข้อมูลจากการศึกษาการตายของมารดาด้วยวิธี Ramos ซึ่งศึกษาในปี 2538 - 2539

เจาะชีวิตแม่ผู้เคราะห์ร้าย

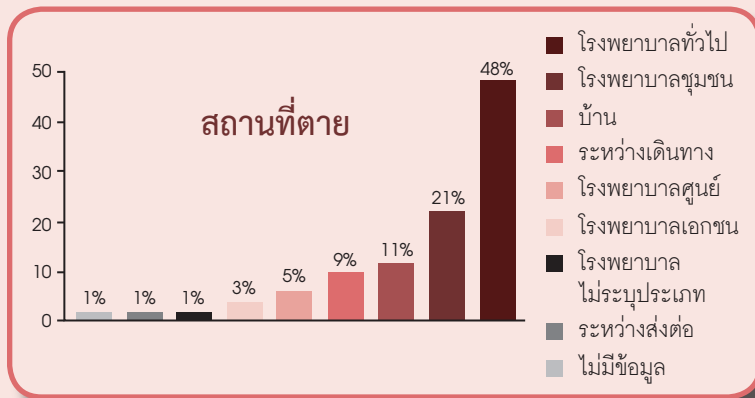
ข้อมูลล่าสุดเกี่ยวกับอัตราการตายของมารดาในประเทศไทยที่ประมวลจากข้อมูลทั้ง 3 แหล่ง พบจำนวนแม่ที่เสียชีวิตใน 12 จังหวัด ซึ่งเป็นพื้นที่เก็บข้อมูลรวม 110 ราย โดยมีข้อมูลด้านอายุ การศึกษา และอาชีพ ดังนี้

- อายุของแม่ที่เสียชีวิตอยู่ระหว่าง 15 ถึง 46 ปี หรือค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28 ปี
- ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 20.9) รองลงมาคือ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 2.7) ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 2.7) ตามลำดับ (อีก ร้อยละ 73.6 ไม่มีข้อมูล)
- ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (ร้อยละ 30) รองลงมาคือ รับจ้าง (ร้อยละ 18) ว่างาน (ร้อยละ 15) อื่นๆ (ร้อยละ 9) ตามลำดับ (ไม่มีข้อมูล ร้อยละ 28)

สืบสถานที่เสียชีวิต

การเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 48) รองลงมาคือโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 21) บ้าน (ร้อยละ 11) อื่นๆ ร้อยละ 19 ตามลำดับ (ไม่มีข้อมูล ร้อยละ 1)

ภาพที่ 1 แสดงสถานที่เสียชีวิตของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง



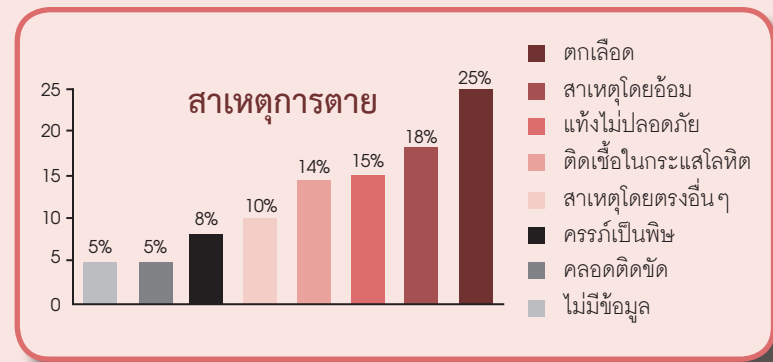
จากข้อมูลดังกล่าวที่พบว่า สถานที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชน วิเคราะห์ได้ว่า อาจเนื่องจากเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับแรกๆ ที่หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ไปใช้บริการด้านการคลอด หรือไปรักษาเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ระบุว่า ร้อยละ 20 ของมารดาตายเกิดภายนอกโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงสถานบริการยังคงมีปัญหาอยู่ไม่น้อย

สาเหตุเหตุแห่งความตาย

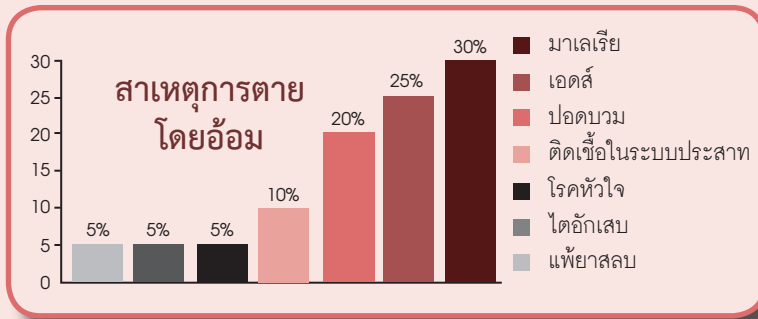
ด้านสาเหตุการตาย พบว่า อันดับหนึ่งคือ การตกเลือด ซึ่งสอดคล้องกับสาเหตุการตายของมารดาในประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ที่สำคัญคือ เป็นการตายที่ป้องกันได้ จึงแสดงให้เห็นว่าการให้บริการสาธารณสุขยังมีจุดบกพร่องอยู่ นอกจากนี้การแท้งไม่ปลอดภัยก็พบในสัดส่วนที่สูงด้วยเช่นกัน

ภาพที่ 2 แสดงสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง



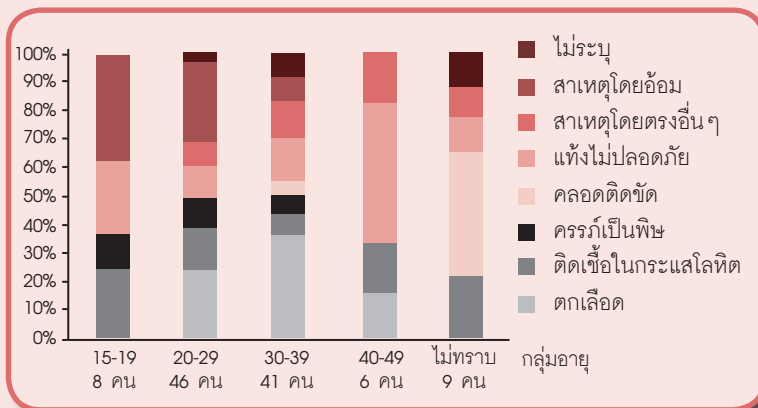
นอกจากสาเหตุการตายที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยตรงแล้ว ยังมีมารดาอีกกลุ่มหนึ่งที่เสียชีวิตด้วยสาเหตุทางอ้อม โดยในจำนวนมารดาที่เสียชีวิต 110 รายจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า มีมารดาที่เสียชีวิตด้วยสาเหตุการตายจากสาเหตุโดยอ้อม 20 ราย สาเหตุการตายส่วนใหญ่คือ มาลาเรีย (ร้อยละ 30) รองลงมาคือ เอดส์ (ร้อยละ 25) ปอดบวม (ร้อยละ 20) ติดเชื้อในระบบประสาท (ร้อยละ 10) และ อื่นๆ (ร้อยละ 15) ตามลำดับ

ภาพที่ 3 แสดงสาเหตุการเสียชีวิตจากสาเหตุโดยอ้อมของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง



เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายตามกลุ่มอายุพบว่า มารดาในแต่ละช่วงวัยมีลำดับสาเหตุการเสียชีวิตแตกต่างกัน โดยมารดากลุ่มอายุน้อย (อายุ 15-19 ปี) และ มารดากลุ่มอายุมาก (อายุ 40 - 49 ปี) มีสาเหตุการตายจากการแท้งไม่ปลอดภัยในสัดส่วนที่สูง ในขณะที่กลุ่มอายุ 20-29 ปี และกลุ่มอายุ 30-39 ปี มีสาเหตุการตายจากการตกเลือดในสัดส่วนที่สูง

ภาพที่ 4 แสดงสาเหตุการเสียชีวิตตามช่วงอายุของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง



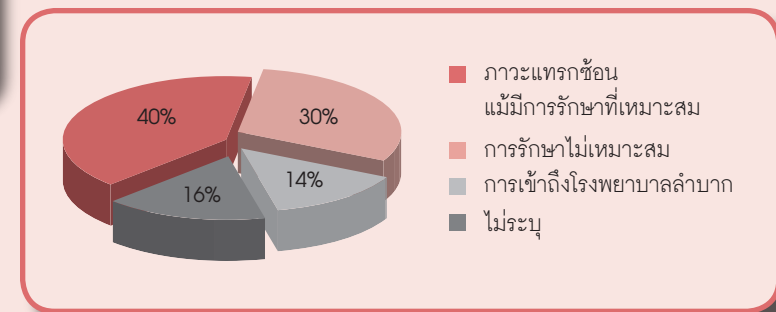
แกะรอยต้นตอเหตุร้าย

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุอันเป็นเงื่อนไขที่นำไปสู่การเกิดอาการเจ็บป่วยที่ส่งผล

ให้มารดาเสียชีวิตพบว่า มีทั้งสาเหตุที่สุดิวสัย และที่สามารถป้องกันได้

เงื่อนไขที่นำไปสู่การเสียชีวิตของมารดาที่พบมากที่สุด คือ เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม (ร้อยละ 40) รองลงมา คือ มีการรักษาไม่เหมาะสม (ร้อยละ 30) การเข้าถึงโรงพยาบาลลำบาก (ร้อยละ 14) ตามลำดับ และไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุเงื่อนไขได้ (ร้อยละ 16)

ภาพที่ 5 แสดงเงื่อนไขที่นำไปสู่การเสียชีวิตของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง



ข้อมูลนี้ ชี้ให้เห็นว่าเงื่อนไขที่ทำให้มารดาเสียชีวิตอย่างน้อย ร้อยละ 45 เกิดจากการรักษาไม่เหมาะสมและการเข้าถึงบริการที่ลำบากซึ่งอยู่ในวิสัยที่สามารถป้องกันแก้ไขได้

แปรความรู้สู่ปัญหา

จากข้อมูลอัตราการตายของมารดาดังกล่าว นำมาสู่ข้อเสนอต่อการป้องกันให้ตรงจุด เพื่อปกป้องชีวิตของ “แม่” ดังนี้

1. ควรปรับปรุงระบบการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด รวมทั้งการให้คำปรึกษาให้มีประสิทธิภาพ
2. ควรจัดระบบการบริการด้านโลหิตให้ครอบคลุมทั่วถึง และพัฒนาศักยภาพในการดูแลภาวะวิกฤตของการคลอด
3. ควรจัดระบบบริการเชิงรุกและการเฝ้าระวังการตกเลือด และการติดเชื้อในหญิงหลังคลอด

นี่คือข้อเสนอแนะอันล้ำค่าที่ตกผลึกจากข้อเท็จจริงอันแสนเศร้า!