



จากคอลัมน์ **วิถีเสียง** จดหมายข่าวรายเดือนประจำเดือนมีนาคม 2552

ข้อมูลจาก **แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (สสส.)**

### เข้าใจความตาย...ช่วยคลายปัญหา

#### เจาะลึก “อัตราส่วนการตายมารดา

**ภาพของการตั้งครรภ์และการคลอดย่อมนำมาซึ่งความเบิกบาน ความหวัง และพลังชีวิต**

ทว่าเบื้องหลังภาพแห่งความน่าชื่นชมยินดี ในแต่ละปีมี “แม่” จำนวนไม่น้อยที่ปราศจากโอกาสได้อุ้มชูเขยชมลูกน้อยที่เฝ้าฟูมฟักให้สมกับความรักและความหวัง

การตายของมารดาไม่เพียงส่งผลกระทบต่อชีวิตของลูกน้อย ตลอดจนครอบครัวที่ถูกทิ้งไว้ข้างหลัง แต่ยังส่งแรงสะท้อนต่อระบบสาธารณสุขอีกด้วย

ในแวดวงสาธารณสุขถือว่า **อัตราส่วนการตายมารดา (maternal mortality ratio :MMR)** เป็นเครื่องบ่งชี้ด้านสุขภาพอนามัย ที่สำคัญของประชาชน และถูกใช้เป็นตัวชี้วัดสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็ก ประเทศต่างๆ ทั่วโลกต่างก็ตระหนักถึงความจำเป็นใน การส่งเสริมสุขภาพของสตรีและมารดา

นั่นเป็นเพราะการตายของมารดาเป็นตัวบ่งบอกความเป็นอยู่ของผู้หญิง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ตลอดจนความเพียงพอของสถานบริการด้านสุขภาพ

ยิ่งไปกว่านั้น ข้อมูลการตายของ “แม่” และสถานการณ์แวดล้อมยังเป็นสิ่งชี้บ่งถึงปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์และการคลอด 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 และ สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย

สำหรับแหล่งข้อมูลแรก คือ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้คำนวณข้อมูลจากทะเบียนสถิติชีพของสำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย สำหรับสำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้คำนวณข้อมูลจากรายงานที่ได้จัดทำขึ้นสำหรับ **“โครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”**

#### **เจาะชีวิตแม่ผู้เคราะห์ร้าย**

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

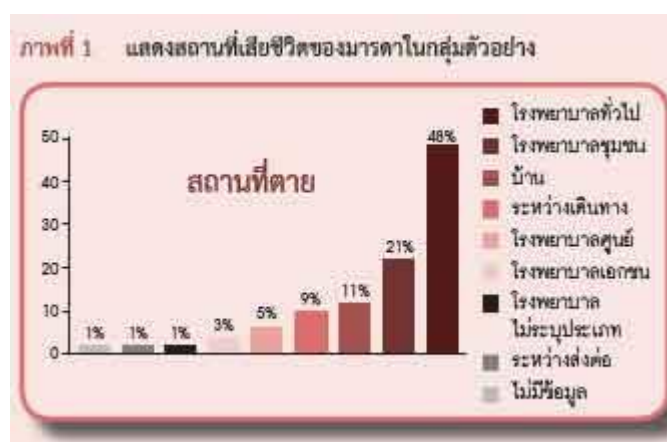
- o อายุของแม่ที่เสียชีวิตอยู่ระหว่าง 15 ถึง 46 ปี หรือค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28 ปี
- o ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 20.9) รองลงมาคือ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 2.7) ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 2.7) ตามลำดับ (อีก ร้อยละ 73.6 ไม่มีข้อมูล)
- o ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (ร้อยละ 30) รองลงมาคือ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

#### **สืบสถานที่เสียชีวิต**

การเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 48) รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 2) บ้าน (ร้อยละ 11) อื่นๆ ร้อยละ 19 ตามลำดับ (ไม่มีข้อมูลร้อยละ 1)



ภาพที่ 1 แสดงสถานที่ชีวิตของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง



จากข้อมูลดังกล่าวที่พบว่าสถานที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชน วิเคราะห์ได้ว่า อาจเนื่องจากเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับแรกๆ ที่หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ไปใช้บริการด้านการคลอด หรือไปรักษาเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

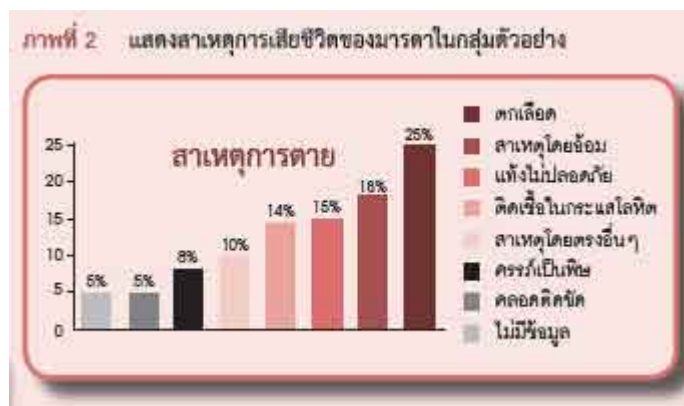
อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ระบุว่า ร้อยละ 20 ของมารดาตายเกิดภายนอกโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงสถานบริการยังคงมีปัญหาอยู่ไม่น้อย

### สาเหตุแห่งความตาย

ด้านสาเหตุการตาย พบว่า อันดับหนึ่งคือการตกเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการ สาเหตุของมารดาตายในประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ที่สำคัญคือเป็นการตายที่ป้องกันได้ จึงแสดงให้เห็นว่าการให้บริการสาธารณสุขยังมีจุดบกพร่องอยู่ นอกจากนี้การแท้ง ไม่ปลอดภัยก็พบในสัดส่วนที่สูงด้วยเช่นกัน



ภาพที่ 2 แสดงสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง



นอกจากสาเหตุการตายที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยตรงแล้ว ยังมีมารดาอีกกลุ่มหนึ่งที่เสียชีวิตด้วยสาเหตุทางอ้อม โดยในจำนวนมารดาที่เสียชีวิต 110 ราย จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า มีมารดาที่เสียชีวิตด้วยสาเหตุการตายจากสาเหตุโดยอ้อม 20 ราย สาเหตุการตายส่วนใหญ่คือ มาลาเรีย (ร้อยละ 30) รองลงมาคือ เอคส์ (ร้อยละ 25) ปอดบวม (ร้อยละ 20) ติดเชื้อในระบบประสาท (ร้อยละ 10) และอื่นๆ (ร้อยละ 15) ตามลำดับ

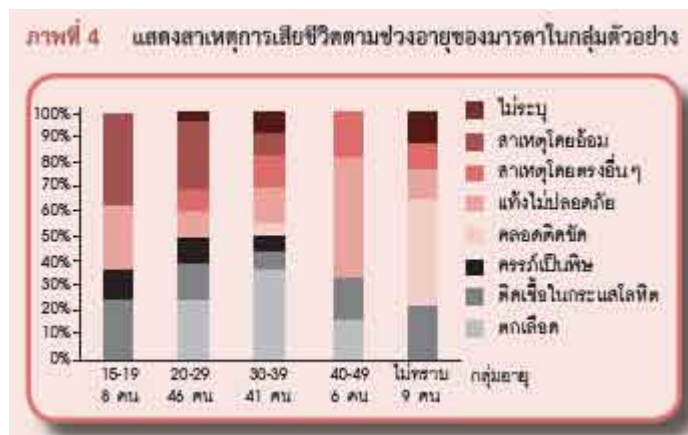
ภาพที่ 3 แสดงสาเหตุการเสียชีวิตจากสาเหตุโดยอ้อมของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง





เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายตามกลุ่มอายุ พบว่ามารดาในแต่ละช่วงวัยมีลำดับ สาเหตุการเสียชีวิตแตกต่างกัน โดยมารดากลุ่มอายุน้อย (อายุ 15 – 19 ปี) และ มารดากลุ่มอายุมาก (อายุ 40 – 49 ปี) มีสาเหตุการตายจากการแท้งไม่ปลอดภัยในสัดส่วนที่สูง ในขณะที่ กลุ่มอายุ 20 – 29 ปี และกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี มีสาเหตุการตายจากการตกเลือดในสัดส่วนที่สูง

ภาพที่ 4 แสดงสาเหตุการเสียชีวิตตามช่วงอายุของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง



#### แกะรอยต้นตอเหตุร้าย

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุอันเป็นเงื่อนไขที่นำไปสู่การเกิดอาการเจ็บป่วยที่ส่งผลให้มารดาเสียชีวิต พบว่ามีทั้งสาเหตุที่สุดิวสัย และที่สามารถป้องกันได้

เงื่อนไขที่นำไปสู่การเสียชีวิตของมารดาที่พบมากที่สุด คือ เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม (ร้อยละ 40) รองลงมา คือ มีการรักษาไม่เหมาะสม (ร้อยละ 30) การเข้าถึงโรงพยาบาลลำบากร้อยละ 14 ตามลำดับ (ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุเงื่อนไขได้ร้อยละ 16)





ภาพที่ 5 แสดงเงื่อนไขที่นำไปสู่การเสียชีวิตของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง



ข้อมูลนี้ ชี้ให้เห็นว่าเงื่อนไขที่ทำให้มารดาเสียชีวิตอย่างน้อย ร้อยละ 45 เกิดจากการรักษาไม่เหมาะสมและการเข้าถึงบริการที่ลำบากซึ่งอยู่ในวิสัยที่สามารถป้องกันแก้ไขได้

### แปรความรู้สู่ปัญหา

จากข้อมูลอัตราการตายของมารดาดังกล่าว นำมาสู่ข้อเสนอต่อการป้องกันให้ตรงจุด เพื่อปกป้องชีวิตของ “แม่” ดังนี้

1. ควรปรับปรุงระบบการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด รวมทั้งการให้คำปรึกษาให้มี ประสิทธิภาพ
  2. ควรจัดระบบการบริการด้านโลหิตให้ครอบคลุมทั่วถึง และพัฒนาศักยภาพในการดูแลภาวะวิกฤตของการคลอด
  3. ควรจัดระบบบริการเชิงรุกและการเฝ้าระวังการตกเลือดและการติดเชื้อในหญิงหลังคลอด
- นี่คือข้อเสนอแนะอันล้ำค่าที่ตกผลึกจากข้อเท็จจริงอันแสนเศร้า!**

สมัครสมาชิกจดหมายข่าวต้นคิด หรือติดต่อ “ตันคิด” ได้ที่  
 ตู้ ปณ.2 ปณฝ.ประดิพัทธ์ 10404  
 โทรศัพท์. 082-668-2854 โทรสาร.082-241-0171  
 อีเมลล์ [info@tonkit.org](mailto:info@tonkit.org) เว็บไซต์ [www.tonkit.org](http://www.tonkit.org)





## บอกกล่าว...



จดหมายข่าว **"คันทิค"** คือต้นไม้แห่งความคิด ที่ป่มเพาะมาจากความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพ โดยส่วนหนึ่งเป็นผลผลิตจากการทำงานของ**แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ** ซึ่งอยู่ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อผลักดันและสนับสนุนการพัฒนา**ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ**ของประเทศ รวมทั้งการนำข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่มาสื่อสารสู่สาธารณะ และใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และอีกส่วนหนึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพจากแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อนำเสนอภาพสะท้อนทางสุขภาพ อันจะนำไปสู่การสร้างความคิดและความตระหนักรู้ของคนในสังคม โดยเน้นไปที่การสร้างบทสรุปเชิงความรู้ที่สามารถต่อยอดได้ รวมถึงการประยุกต์ใช้ความรู้ในระดับประชาชนทั่วไป และการใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะ มากกว่าการพิสูจน์ความถูกต้องของข้อมูลสถิติ

