

## เข้าใจความตาย...ช่วยคลายปัญหา เจาะลึก “อัตราส่วนการตายมารดา”

ภาพของการตั้งครรภ์และการคลอดย่อมนำมาซึ่งความเบิกบาน ความหวัง และพลังชีวิต ทว่าเบื้องหลังภาพแห่งความน่าชื่นชมยินดี ในแต่ละปีมี “แม่” จำนวนไม่น้อยที่ปราศจากโอกาสได้สัมผัส  
เชยชมลูกน้อยที่เฝ้าฟูมฟักให้สมกับความรักและความหวัง

การตายของมารดาไม่เพียงส่งผลกระทบต่อชีวิตของลูกน้อย ตลอดจนครอบครัวที่ถูกทิ้งไว้  
ข้างหลัง แต่ยังส่งแรงสะเทือนต่อระบบสาธารณสุขอีกด้วย

ในแวดวงสาธารณสุขถือว่า **อัตราส่วนการตายมารดา (maternal mortality ratio : MMR)** เป็น  
เครื่องบ่งชี้ด้านสุขภาพอนามัยที่สำคัญของประชาชนและถูกใช้เป็นตัวชี้วัดสำคัญของงานอนามัยแม่และ  
เด็ก ประเทศต่างๆ ทั่วโลกต่างก็ตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีและมารดา

นั่นเป็นเพราะการตายของมารดาเป็นตัวบ่งบอกความเป็นอยู่ของผู้หญิง การเข้าถึงบริการด้าน  
สุขภาพ ตลอดจนความเพียงพอของสถานบริการด้านสุขภาพ

ยิ่งไปกว่านั้น ข้อมูลการตายของ “แม่” และสถานการณ์แวดล้อมยังเป็นสิ่งชี้บอกถึงปัจจัยเสี่ยงของการ  
ตั้งครรภ์และการคลอด ตลอดจนชี้ให้เห็นถึงสุขภาพโดยรวม ของผู้หญิงโดยตรงและสภาพเศรษฐกิจและสังคม  
โดยอ้อมอีกด้วย

### • บทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสังคม

ในประเทศไทย “อัตราส่วนการตายมารดา” ได้ถูกนำไปใช้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดหลักในแผนงานด้าน  
สาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในส่วนของแผนงานอนามัยแม่และเด็ก และในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทย  
ได้ดำเนิน “**โครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย**” เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการในการดูแลสุขภาพของหญิง  
ตั้งครรภ์ และเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการคลอดทั้งมารดาและทารก โดยเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2533

ปัจจุบัน การรายงานอัตราส่วนการตายมารดาของประเทศไทยในระดับประเทศมี 2 แหล่งสำคัญ คือ  
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

สำหรับแหล่งข้อมูลแรก คือ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้คำนวณข้อมูลจากทะเบียนสถิติชีพของ  
สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย สำหรับสำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้คำนวณข้อมูลจาก  
รายงานที่ได้จัดทำขึ้นสำหรับ “โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย”

- **เจาะชีวิตแม่ผู้เคราะห์ร้าย**

ข้อมูลล่าสุดเกี่ยวกับอัตราการตายของมารดาในประเทศไทยที่ประมวลจากข้อมูลทั้ง 3 แหล่ง พบจำนวนแม่ที่เสียชีวิตใน 12 จังหวัด ซึ่งเป็นพื้นที่เก็บข้อมูล รวม 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) รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 21) บ้าน (ร้อยละ 11) อื่นๆ ร้อยละ 19 ตามลำดับ (ไม่มีข้อมูล ร้อยละ 1)

จากข้อมูลดังกล่าวที่พบว่าสถานที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชน วิเคราะห์ได้ว่า อาจเนื่องจากเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับแรกๆ ที่หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ไปใช้บริการด้านการคลอด หรือไปรักษาเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ระบุว่า ร้อยละ 20 ของมารดาตายเกิดภายนอกโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงสถานบริการยังคงมีปัญหาอยู่ไม่น้อย

- **สาเหตุแห่งความตาย**

ด้านสาเหตุการตาย พบว่า อันดับหนึ่งคือการตกเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการสาเหตุของมารดาตายในประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ **ที่สำคัญคือเป็นการตายที่ป้องกันได้** จึงแสดงให้เห็นว่าการให้บริการสาธารณสุขอาจมีจุดบกพร่องอยู่ นอกจากนี้การแท้งไม่ปลอดภัยก็พบในสัดส่วนที่สูงด้วยเช่นกัน

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

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

- **แกะรอยต้นตอเหตุร้าย**

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุอันเป็นเงื่อนไขที่นำไปสู่การเกิดอาการเจ็บป่วยที่ส่งผลให้มารดาเสียชีวิต พบว่ามีทั้งสาเหตุที่สุดวิสัย และที่สามารถป้องกันได้

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

**ข้อมูลนี้ ชี้ให้เห็นว่าเงื่อนไขที่ทำให้มารดาเสียชีวิตอย่างน้อย ร้อยละ 45 เกิดจากการรักษาไม่เหมาะสมและการเข้าถึงบริการที่ลำบากซึ่งอยู่ในวิสัยที่สามารถป้องกันแก้ไขได้**

- **แปรความรู้สู่ปัญหา**

จากข้อมูลอัตราการตายของมารดาดังกล่าว นำมาสู่ข้อเสนอต่อการป้องกันให้ตรงจุด เพื่อปกป้องชีวิตของ “แม่” ดังนี้

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

ข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อ กิติมาภรณ์ 081 449 7479