

รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดา

สถานการณ์การตายมารดาในระดับประเทศยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2560, 2561, และ 2562 มีจำนวนมารดาตาย 112, 102 และ 109 คน ตามลำดับ และมีอัตรามารดาตายต่อการเกิดมีชีพ แส่นคน 18.44, 17.15 และ 35.86 ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุการตายทั้งหมดมีทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยในปีงบประมาณ 2560, 2561 และ 2562 มีสาเหตุการตายทางตรงร้อยละ 85.71, 92.15 และ 91.74 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ ส่วนสาเหตุการตายทางอ้อมลดลงจากปีงบประมาณ 2560 พบร้อยละ 8.03 แต่ในปีงบประมาณ 2561 และ 2562 ไม่พบการตายด้วยสาเหตุการตายทางอ้อม และนอกจากนี้ยังมีสาเหตุการตายที่ไม่สามารถระบุสาเหตุได้ ในปีงบประมาณ 2560, 2561 และ 2562 ร้อยละ 6.25, 7.84 และ 8.25 ตามลำดับ

สาเหตุการตาย 5 อันดับแรก ได้แก่

ในปีงบประมาณ 2560 ได้แก่

- อันดับที่ 1 PPH
- อันดับที่ 2 PIH
- อันดับที่ 3 embolism
- อันดับที่ 4 Sepsis
- อันดับที่ 5 Heart failure

ในปีงบประมาณ 2561 ได้แก่

- อันดับที่ 1 Non-Obstetric Complication
- อันดับที่ 2 obstetric hemorrhage
- อันดับที่ 3 Hypertensive disorders in pregnancy, childbirth, and the puerperium
- อันดับที่ 4 other obstetric complications และ ไม่ระบุสาเหตุ
- อันดับที่ 5 pregnancies with abortive outcome

ในปีงบประมาณ 2562 ได้แก่

- อันดับที่ 1 Non-Obstetric Complication
- อันดับที่ 2 obstetric hemorrhage
- อันดับที่ 3 Hypertensive disorders in pregnancy, childbirth, and the puerperium
- อันดับที่ 4 ไม่ระบุ/UNSPECIFIED
- อันดับที่ 5 pregnancies with abortive outcome

ในเขตสุขภาพที่ 1 เมื่อพิจารณาในภาพรวมอัตราตายมารดา มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2560, 2561 และ 2562 จำนวนมารดาตาย 14, 2 และ 8 คน ตามลำดับ และมีอัตรามารดาตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน 27.04, 3.8 และ 30.33 ตามลำดับ

ซึ่งสาเหตุการตายจะมีทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยในปีงบประมาณ 2560, 2561 และ 2562 ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ และมีสาเหตุการตายทางตรงร้อยละ 100, 100 และ 87.5 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุการตายที่ไม่สามารถไม่ระบุสาเหตุได้ ซึ่งพบในปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 12.5

สาเหตุการตาย 5 อันดับแรก ได้แก่

ในปีงบประมาณ 2560 ได้แก่ **อันดับที่ 1 PPH**, อันดับที่ 2 PIH, อันดับที่ 3 embolism, อันดับที่ 4 Sepsis (ซึ่งพบสาเหตุแค่ 4 อันดับ)

ในปีงบประมาณ 2561 ได้แก่ **อันดับที่ 1 obstetric hemorrhage**, อันดับที่ 2 pregnancies with abortive outcome (ซึ่งพบแค่ 2 สาเหตุ)

ในปีงบประมาณ 2562 ได้แก่ **อันดับที่ 1 obstetric hemorrhage**, อันดับที่ 2 other obstetric complications และอันดับที่ 3 Non-Obstetric Complication (ซึ่งพบแค่ 3 สาเหตุ)

อัตราการเกิดหลังคลอด มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกปี โดยปีงบประมาณ 2560,2561 และ 2562 พบอัตราการเกิดหลังคลอด 2.09,1.96 และ 2.10 ตามลำดับ ซึ่งเป็นสาเหตุทางตรงของการเสียชีวิต และเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการลดการตายมารดา

ระดับประเทศ

- การป้องกันและลดแม่ตายกรณีคลอดที่บ้าน (Home Birth) เนื่องจากการคลอดที่บ้านมีภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าการคลอดในสถานบริการ ควรให้เจ้าหน้าที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์คลอดในสถานบริการทุกราย ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทุกรายให้ส่งต่อพบแพทย์เพื่อวางแผนการคลอดร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ในพื้นที่ห่างไกล ทูรกันตาร ในพื้นที่ที่มีความยากในการเข้าถึงบริการคลอด เช่นพื้นที่ที่มีภูเขา ให้จัดให้มีบ้านพักคลอด และส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการคลอดในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก (No Home Birthing Policy) และจัดให้มีบริการพักบ้านพักคลอด ในกรณีใกล้คลอดเพื่อช่วยให้สามารถเข้าถึงสถานบริการได้ในกรณีที่มีการเจ็บครรภ์

มาตรการในการป้องกันมารดาตาย

ระดับประเทศ

- มีการขับเคลื่อนการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย

ระดับเขตสุขภาพ

มาตรการป้องกันการตายของมารดาเขตสุขภาพที่ 1

- มีมาตรการ No Home Birth ในเขตสุขภาพที่ 1 ในทางปฏิบัติจึงมีมาตรการให้เจ้าหน้าที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์คลอดในสถานบริการทุกราย

ความรู้สำคัญในการลดการตายมารดา

- สร้างสื่อ ที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ และเกิดการรับรู้ เพื่อให้มีพฤติกรรมในการให้ความรู้และดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เช่น
 - สื่อเกี่ยวกับการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์
 - สื่อเกี่ยวกับการประเมินภาวะเสี่ยงหลังคลอด

ปัญหาและอุปสรรค

1. หญิงตั้งครรภ์ ผ่าครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์การผ่าครรภ์ ๕ ครั้งคุณภาพ โดยเฉพาะในช่วงอายุครรภ์ ๒๐ – ๓๒ สัปดาห์ขึ้นไป
2. มีการคลอดที่บ้าน โดยหมอตำแยที่ไม่ผ่านการอบรม หรือผ่านการอบรม แต่ไม่ได้ใช้กรรไกรตัดสายสะดือ (ใช้ขวี่ไม้ไผ่ ตัดสายสะดือ)
3. ในหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกล มีการคลอดที่บ้าน ทำให้ไม่ได้รับการตรวจหลังคลอด (หรือแม้แต่คลอดที่สถานบริการ แต่ได้รับการตรวจหลังคลอดไม่ครบตามเกณฑ์)
4. ยังขาดการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ให้กับเครือข่ายได้รับรู้ร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ/การแก้ไขปัญหา

1. วางแผนให้ความช่วยเหลือ หรือติดตามตามประเด็นสาเหตุ เช่น
 - แนะนำวิธีเข้ารับบริการฝากครรภ์ หรือส่งต่อข้อมูลผ่านทางสมุดบันทึกสุขภาพสีชมพู หากหญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องย้ายไปอาศัยอยู่หมู่บ้านอื่นหรือย้ายถิ่นเพื่อไปทำงานหรืออยู่กับสามียังต่างอำเภอ หรือต่างจังหวัด
 - ในฤดูฝน ไม่สามารถเข้ารับบริการฝากครรภ์ได้ เนื่องจากอยู่ห่างไกล การเดินทางยากลำบาก ไม่มีค่าพาหนะ หรือไม่มีพาหนะเดินทางออกมา ฯลฯ ประสานงานกับอสม.หรือครูกศน.ดูแล ฯลฯ
2. ควรมีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับหมอต้มในพื้นที่มีจำนวนเท่าไร เพื่อที่จะใช้ในการวางแผนการทำคลอดของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละcase (กรณีที่ยุติตั้งครรภ์มีความประสงค์จะคลอดกับหมอต้ม หรือกรณีที่ถูกฉีดยาอยู่ห่างไกลสถานบริการสาธารณสุข)
3. ควรมีการติดตามหญิงที่คลอดลูกแล้วมารับบริการตรวจประเมินหลังคลอด และรับการวางแผนครอบครัวต่อไป
4. รพ.สต.ควรมีข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายให้กับ ครู กศน., อสม. ในการช่วยเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงทางด้านต่างๆของหญิงตั้งครรภ์