



Burden of Disease Thailand

POLICY BRIEF

สถานการณ์การป่วย การตาย
และโรคของแม่และเด็กไทย

ประเทศไทยมีอัตราการเจริญพันธุ์และอัตราเด็กเกิดใหม่ลดน้อยลงอย่างต่อเนื่อง แต่ภาระโรค รวมถึงการป่วยและการตายของแม่และเด็กไทยกลับยังอยู่ในสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง

ข้อมูลจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลแสดงให้เห็นว่า อัตราเจริญพันธุ์รวมของไทย ลดลงจาก 1.5 ใน พ.ศ. 2564 เหลือ 1.2 และ 1.1 ใน พ.ศ. 2565 และ 2566 ตามลำดับ สอดคล้องกับจำนวนเด็กเกิดใหม่ ที่ลดลงอย่างต่อเนื่องตลอดทศวรรษ โดยพบว่า พ.ศ. 2566 มีจำนวนเด็กเกิดใหม่ 782,129 ราย ลดลงเหลือ 666,357 ราย ใน พ.ศ. 2561 และ 502,107 รายใน พ.ศ. 2565

ในขณะที่อัตราส่วนการตายของมารดา รวมถึงอัตราส่วนการตายของมารดาในระยะหลังเมื่อรวมการเสียชีวิตหลังคลอด (late maternal deaths) ต่อการเกิดมีชีพแสนคนยังอยู่ในระดับสูง จากการศึกษาของสำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่าอัตราส่วนการตายของมารดาเมื่อรวมการเสียชีวิตหลังคลอด (late maternal deaths) ใน พ.ศ. 2564 อยู่ที่ 52 รายต่อการเกิดมีชีพแสนคน ขณะที่การตายของทารกและเด็กเล็กวัย 0-4 ปี พบการเสียชีวิตกว่า 8.4 รายต่อการเกิดมีชีพพันคน

ปัญหานามัยของแม่และเด็กจึงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันแก้ไขและพัฒนา คุณภาพสุขภาพแม่และเด็ก

สถานการณ์การตายของมารดา

1.

จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข ใน พ.ศ. 2564 พบว่า มีมารดาตายจำนวน 203 ราย โดยคิดเป็น 38.5 รายต่อการเกิดมีชีพแสนคน ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 25-34 ปี และส่วนใหญ่เป็นการตายในโรงพยาบาล

2.

สาเหตุการตายอันดับหนึ่งในโรงพยาบาลคือการตกเลือด (Maternal hemorrhage) รองลงมาคือความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คิดเป็น ร้อยละ 17 และ 12 ตามลำดับ

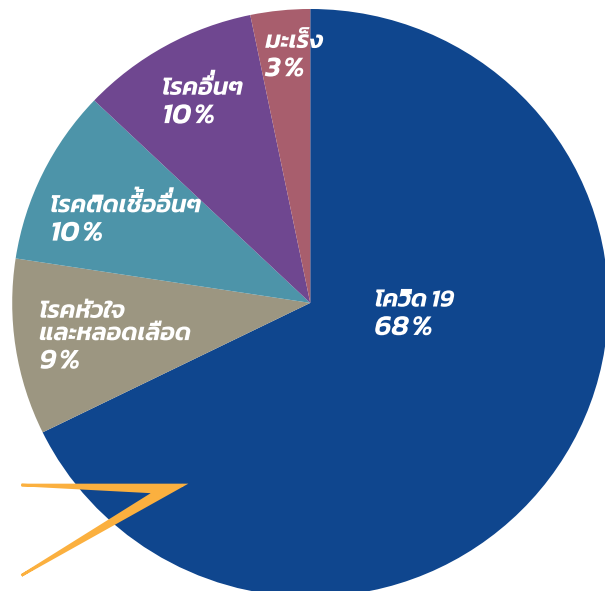
3.

สาเหตุการตายของมารดาที่เกิดจากโรคซึ่งเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ แต่ไม่ใช่โรคทางสูติกรรม (Indirect maternal death) อันดับหนึ่งใน พ.ศ. 2564 คือ การติดเชื้อ COVID-19 โดยคิดเป็นร้อยละ 68 ของมารดาที่เสียชีวิตในกลุ่มนี้ รองลงมาคือโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคติดเชื้ออื่นๆ และโรคมะเร็ง ตามลำดับ



แผนภูมิแสดงสาเหตุการเสียชีวิต ของมารดาที่ไม่ใช่ความผิดปกติ ของการรกในครรภ์หรือการคลอด

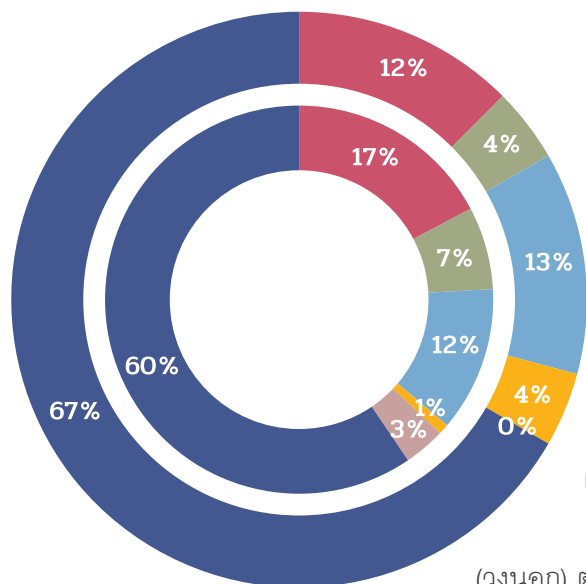
เกือบ 70% ของกลุ่ม
indirect maternal death
ในปี 2564 คือ COVID-19



จำนวนมารดาตายตามโรคและสถานที่ตาย พ.ศ. 2564

การเสียชีวิตของมารดา ระยะตั้งครรภ์

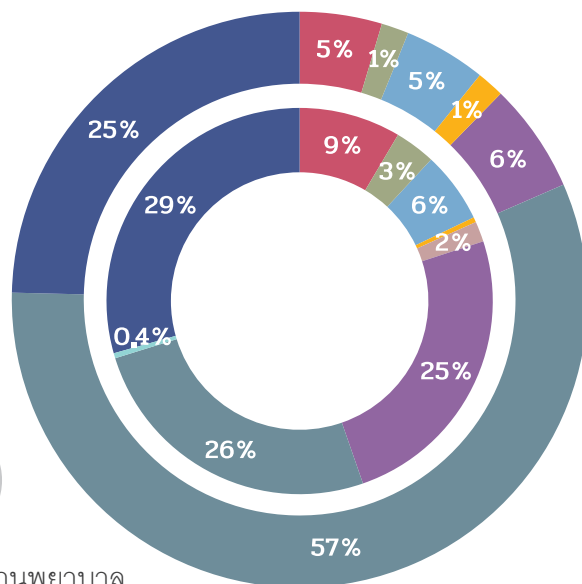
นอกจากการตายจากกลุ่มโรคอื่นๆ ของมารดา
สัดส่วนการตายใน รพ. อันดับหนึ่ง คือ
ภาวะตกเลือดหลังคลอด (17%)



(วงนอก) ตายนอกสถานพยาบาล
(วงใน) ตายในสถานพยาบาล

การเสียชีวิตของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และหลังระยะตั้งครรภ์

การตายมารดาที่รวมกลุ่มที่ตายหลัง 42 วัน ภายใน 1 ปี
มากกว่าครึ่ง (57%) ของการตายนอก รพ. มาจาก
การเสียชีวิตของมารดาในระยะหลังตั้งครรภ์



- การตกเลือดของมารดา
- โรคความดันโลหิตสูงของมารดา
- การทำแท้งของมารดาและการแท้งบุตร
- การเสียชีวิตของมารดาทางอ้อม
- การเสียชีวิตของมารดาซ้ำเดิมจากเอชไอวี/เอดส์
- การติดเชื้อของมารดาและการติดเชื้ออื่นๆ ของมารดา
- มารดามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดและมดลูกแตก
- การตั้งครรภ์นอกมดลูก
- การเสียชีวิตของมารดาในระยะหลังตั้งครรภ์
- ความผิดปกติอื่นๆ ของมารดา

การโรคของมารดา

การสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Years: DALYs) ในมารดาส่วนใหญ่เป็นความสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร (YLLs) ด้วยสาเหตุทางอ้อม (Indirect maternal deaths) การตายจากสาเหตุอื่นๆ ในช่วงระยะหลัง (Late maternal death) และโรคอื่นๆ ทางสูติกรรม (Other obstetric complications) เป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ในมารดา โดยเฉพาะในมารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ในขณะที่การคลอดติดขัด (Maternal obstructed labor) เป็นสาเหตุหลักการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ในมารดากลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี และสาเหตุหลักการสูญเสียปีสุขภาวะในมารดากลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี เกิดจากการทำแท้งของมารดาและการแท้งบุตร (Maternal abortion and miscarriage)

การสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร (Years of Life Lost due to premature mortality; YLLs) เมื่อคำนวณในภาพรวม พบว่า กว่า 17,000 ปีของการสูญเสียของมารดาเป็นการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร (YLLs) ด้วยโรคอื่นๆ ทางสูติกรรม (Other maternal disorders) และการตายระยะหลัง (Late maternal death) ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร (YLL) มาก คิดเป็นร้อยละ 66.3% ของการตายในกลุ่มมารดา

การสูญเสียปีสุขภาวะจากการเจ็บป่วยและพิการ (Years of Life Lost due to Disability; YLDs) หมายถึงจำนวนปีที่ต้องมีชีวิตอยู่กับความบกพร่องทางสุขภาพ เมื่อคำนวณในภาพรวมพบการสูญเสีย YLDs กว่า 25,000 ปี เป็นการสูญเสียซึ่งสูงกว่าการสูญเสีย เป็นการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร (YLLs) คิดเป็น 1.4 เท่า โดยการสูญเสีย YLDs ของมารดาในกลุ่มที่อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปมีสาเหตุหลักจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดและมดลูกแตก (Maternal obstructed labor and uterine rupture) รองลงมาเป็นการทำแท้งของมารดาและการแท้งบุตร (Maternal abortion and miscarriage) และสาเหตุทางอ้อม (Indirect causes) ส่วนมารดาในกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 15 ปี มีสาเหตุหลักจากการทำแท้งของมารดาและการแท้งบุตร (Maternal abortion and miscarriage)



การคลอดติดขัด (Maternal obstructed labor) เป็นสาเหตุหลักการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ในมารดากลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี และสาเหตุหลักการสูญเสียปีสุขภาวะในมารดากลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี เกิดจากการทำแท้งของมารดาและการแท้งบุตร (Maternal abortion and miscarriage)



การลดปัจจัยเสี่ยง การเสียชีวิตของมารดาจากการตกเลือด หลังคลอด

การตกเลือดหลังคลอดยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ในกลุ่มมารดาจากการศึกษาพบว่าเกิดจากสาเหตุหลัก 4 ประการ ได้แก่ มดลูกหดตัวไม่ดี พบมากถึงร้อยละ 70 การขาดเลือดของช่องคลอด การมีชิ้นส่วนเนื้อรกตกค้าง และการแข็งตัวขององค์ประกอบเลือดบกพร่อง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการสูญเสีย DALYs ของมารดาจากการตกเลือด องค์การอนามัยโลกมีคำแนะนำลำดับขั้นในการลดความเสี่ยงดังนี้

1.

กรณียังไม่เกิดเหตุแนะนำให้ใช้ยา Oxytocin และ Misoprostol เพื่อช่วยให้มดลูกหดตัวได้ดีขึ้น



2.

หากมารดามีภาวะตกเลือดแล้ว และมีความรุนแรงให้ “ทำการช่วยแบบเป็นทีม” เพื่อให้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญแต่ละด้านร่วมกันให้ความช่วยเหลือและดูแลมารดาได้ทันเวลา



3.

กรณีตกเลือดแล้วไม่มีภาวะช็อคเงิน ให้เร่งหาสาเหตุและเฝ้าระวังเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน



สถานการณ์การตายของการก และเด็ก (อายุ 0-4 ปี)

1. ภาพรวมการตายของการก (ก่อนขวบปีแรก) ลดลง อัตราการตายอยู่ที่ร้อยละ 0.74 ในปี พ.ศ. 2563
2. การตายของการกจะพบมากในกลุ่มมารดาอายุ 25-34 ปี
3. ร้อยละ 40 ของการตายในขวบปีแรกเกิดขึ้นในช่วง 28 วันหลังคลอด
4. การตายของการกในช่วง 7 วันแรก สาเหตุหลักเกิดจากการคลอดก่อนกำหนดของการกแรกเกิด ความผิดปกติอื่นๆ ของการกแรกเกิด และโรคสมองจากการกแรกเกิดเนื่องจากการหายใจไม่ออกแต่กำเนิด และการบาดเจ็บ สาเหตุการตายในช่วงอายุ 7-27 วัน เกิดจากการคลอดก่อนกำหนดของการกแรกเกิด การติดเชื้อในการกแรกเกิด และการติดเชื้ออื่นๆ ในการกแรกเกิด ส่วนสาเหตุการตายในช่วงหลัง 27 วัน-1 ปี พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น การพิการแต่กำเนิด

การตายของการกในช่วง 7 วันแรก สาเหตุหลักเกิดจากการคลอดก่อนกำหนดของการกแรกเกิด ความผิดปกติอื่นๆ ของการกแรกเกิด และโรคสมองจากการกแรกเกิดเนื่องจากการหายใจไม่ออกแต่กำเนิดและการบาดเจ็บ



การโรคของการก และเด็ก (วัย 0-4 ปี)

การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) กลุ่มก่อนขวบปีแรก เกิดจากสาเหตุสำคัญคือกลุ่มโรคของการก (Neonatal disorders) คิดเป็นร้อยละ 49.6 ในทารกเพศชาย และ 41.6 ในทารกเพศหญิง โดยกลุ่ม Neonatal disorders จะพบการสูญเสียปีสุขภาวะสูงด้วยการคลอดก่อนกำหนดของการกแรกเกิด และในกลุ่มความผิดปกติอื่นๆ ของทารกแรกเกิด

การสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร (YLLs) ในกลุ่มทารกวัย 0 ปี สาเหตุหลักเกิดจากความผิดปกติของการกแรกเกิด คิดเป็นครึ่งหนึ่งของการสูญเสียในเพศชายและเพศหญิง ส่วนกลุ่มเด็กวัย 1-4 ปี พบว่า

สาเหตุการสูญเสีย YLLs เกิดจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาคือการบาดเจ็บ เช่น บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร การบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ และการใช้ความรุนแรง โดยเฉพาะหญิงมีการสูญเสียมากกว่าเพศชาย

การสูญเสียปีสุขภาวะจากการเจ็บป่วยและพิการ (YLDs) กลุ่มทารกวัยนี้มีการสูญเสีย YLDs น้อยกว่า YLLs ส่วนใหญ่การสูญเสียของ YLDs ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของทารกแรกเกิด และการติดเชื้อทางเดินอาหาร (Enteric infections) ในกลุ่มเด็กวัย 1-4 ปี พบว่าการสูญเสีย YLDs เกิดจากสาเหตุหลักคือโรคผิวหนัง ทั้งในเด็กชายและเด็กหญิง โดยในเด็กชายยังมีสาเหตุจากโรคระบบทางเดินอาหาร และภาวะทุพโภชนาการด้วย ส่วนเด็กหญิงยังมีสาเหตุจากโรคทางระบบประสาท และโรคไม่ติดต่ออื่นๆ

การที่ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำและคลอดก่อนกำหนดสามารถนำไปสู่การตายจากความผิดปกติของการรกแรกเกิดมากถึง 371 ราย



ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและการสูญเสียปีสุขภาวะของเด็กไทย

จากการศึกษาของสำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่า การเสียชีวิตและการสูญเสียปีสุขภาวะด้วยโรคต่างๆ ของเด็กไทยใน พ.ศ. 2564 มีผลมาจากปัจจัยเสี่ยงดังนี้

1. การที่ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำและคลอดก่อนกำหนดสามารถนำไปสู่การตายจากความผิดปกติของทารกแรกเกิดมากถึง 371 ราย โดยเป็นการเสียชีวิตใน 7 วันแรกหลังคลอดถึง 205 ราย นอกจากนี้การที่ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำและคลอดก่อนกำหนดยังเป็นสาเหตุหลักในการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) จากความผิดปกติของทารกแรกเกิดด้วย คิดเป็นการสูญเสียประมาณ 48,821 ปี
2. ภาวะพอมแห้งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ส่วนล่างของเด็ก โดยพบในเกือบทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในเด็กอายุ 7 วัน - 5 เดือน ที่พบว่าเสียชีวิตเพราะมีภาวะพอมแห้งเป็นปัจจัยเสี่ยง 218 ราย และเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นการสูญเสียถึง 56,049 ปี โดยเฉพาะการสูญเสียด้วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างและโรคอุจจาระร่วง

3. การไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก พบว่า เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เด็กกลุ่มนี้เสียชีวิต 127 ราย และเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน สูญเสียปีสุขภาวะประมาณ 15,013 ปี



ข้อเสนอแนวทางในการลดความเสี่ยงต่อการป่วยและการตายของมารดา

1. การป้องกันและลดความเสี่ยงตามลำดับขั้น เริ่มจาก
 - Primary prevention พยายามลดโอกาสเกิดปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์
 - Secondary prevention เมื่อป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยงไม่ได้ ให้พยายามลดโอกาสในการเกิดโรค หรือพยายามวินิจฉัยโรคให้เร็วที่สุด
 - Tertiary prevention เมื่อไม่สามารถป้องกันโรคได้ ให้พยายามลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเพื่อไม่ให้โรคลุกลามรุนแรงจนถึงเสียชีวิต
2. ใช้แนวทางเชิงระบบในการลดการป่วยและการตาย โดยใช้ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (6 building boxes) ได้แก่ งานบริการสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การเข้าถึงยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น กลไกการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล
3. ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแม่และเด็กนอกโรงพยาบาลเพราะการดูแลสุขอนามัยของแม่และเด็กไม่ซับซ้อนเฉพาะของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข แต่เกี่ยวข้องกับภาคส่วนอื่นๆ ของสังคม ที่ต้องเข้ามาร่วมมือเป็น partnership ในการดูแล เช่น สร้างระบบการดำเนินงานที่เอื้อให้แม่ได้ให้นมลูก การสร้างศูนย์ Day care ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน
4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้แม่มีส่วนร่วมในการบันทึกข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์แม่และเด็กในช่วงที่แม่และเด็กไม่ได้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลมีความต่อเนื่อง และให้ความสำคัญกับ evidence base มากขึ้น
5. มีระบบสร้างความรอบรู้และความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กให้ทุกคนในครอบครัว



ผู้เขียน : โครงการเสริมสร้างศักยภาพการศึกษาด้านภาระโรคแห่งประเทศไทย

มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

โทร 02 590 2383 | Website : bodthai.net | Facebook : Burden of Disease [BOD]

สนับสนุนโดย : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของการนำเสนอผลการศึกษาระยะ พ.ศ. 2562 ในงานสัมมนาออนไลน์ “ชี้เป้าภาระโรค: ลดเสี่ยง เตรียมพร้อมเพื่อลูกรัก” จัดโดยโครงการเสริมสร้างศักยภาพการศึกษาด้านภาระโรคแห่งประเทศไทย (BOD Thailand) สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 7 สิงหาคม 2566

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นผลลัพธ์ของการศึกษาและการวิจัยของผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลและสิ่งที่นำเสนอในงานชิ้นนี้มีเจตนาเพียงเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ ไม่ว่ากรณีใด ผู้เขียนและผู้เผยแพร่งานวิจัยจะไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการนำข้อมูลนี้ไปใช้ ผู้อ่านควรใช้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ในการวิเคราะห์และการตัดสินใจเป็นอิสระโดยพิจารณาแหล่งข้อมูลเสริมเพิ่มเติมและรายละเอียดอื่นๆ ที่เหมาะสมตามกรณี