

BOD

Burden of Disease Thailand

POLICY BRIEF

สถานการณ์การป่วย การตาย และภาระโรคของแม่และเด็กไทย



ประเทศไทยมีอัตราการเจริญพันธุ์และอัตราเด็กเกิดใหม่ลดน้อยลงอย่างต่อเนื่อง แต่ภาระโรค รวมถึงการป่วยและการตายของแม่และเด็กไทยกลับยังคงอยู่ในสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง

ข้อมูลจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลแสดงให้เห็นว่า อัตราเจริญพันธุ์รวมของไทย ลดลงจาก 1.5 ใน พ.ศ. 2564 เหลือ 1.2 และ 1.1 ใน พ.ศ. 2565 และ 2566 ตามลำดับ สอดคล้องกับจำนวนเด็กเกิดใหม่ที่ลดลงอย่างต่อเนื่องตลอดทศวรรษ โดยพบว่า พ.ศ. 2556 มีจำนวนเด็กเกิด 782,129 ราย ลดลงเหลือ 666,357 ราย ใน พ.ศ. 2561 และ 502,107 รายใน พ.ศ. 2565

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

ปัญหาอนามัยของแม่และเด็กจึงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันแก้ไขและพัฒนาคุณภาพสุขภาพแม่และเด็ก

สถานการณ์การตายของมารดา

1.

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

2.

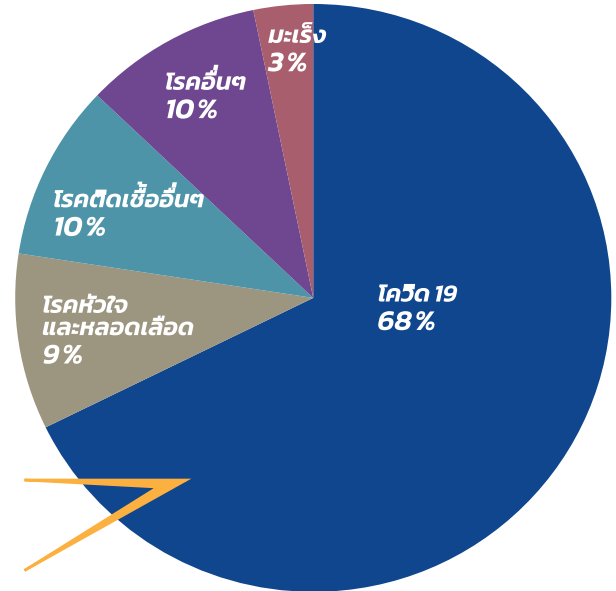
สาเหตุการตายอันดับหนึ่งในโรงพยาบาลคือการตกเลือด (Maternal hemorrhage) รองลงมาคือความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 17 และ 12 ตามลำดับ

3.

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



แผนภูมิแสดงสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาที่ไม่ใช่ความผิดปกติของการรกหรือการคลอด



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

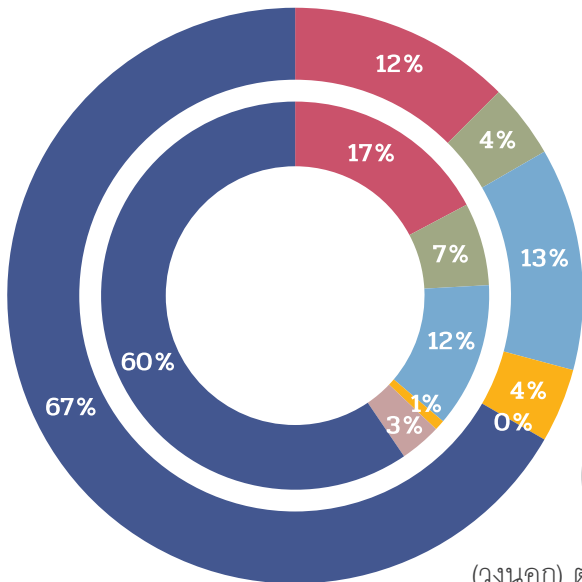
จำนวนมารดาตายตามโรคและสถานที่ตาย พ.ศ. 2564

การเสียชีวิตของมารดา ระยะตั้งครรภ์

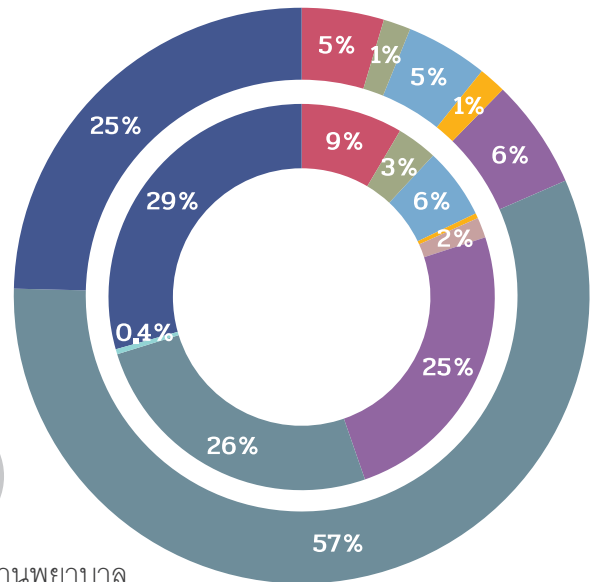
นอกจากการตายจากกลุ่มโรคอื่นๆ ของมารดา สัดส่วนการตายใน รพ. อันดับหนึ่ง คือ **ภาวะตกเลือดหลังคลอด (17%)**

การเสียชีวิตของมารดา ระยะตั้งครรภ์ และหลังระยะตั้งครรภ์

การตายมารดาที่รวมกลุ่มที่ตายหลัง 42 วัน ภายใน 1 ปี มากกว่าครึ่ง (57%) ของการตายนอก รพ. มาจากการเสียชีวิตของมารดา ระยะหลังตั้งครรภ์



(วงนอก) ตายนอกสถานพยาบาล
(วงใน) ตายในสถานพยาบาล



- การตกเลือดของมารดา
- โรคความดันโลหิตสูงของมารดา
- การทำแท้งของมารดาและการแท้งบุตร
- การเสียชีวิตของมารดาทางอ้อม
- การเสียชีวิตของมารดาซ้ำเติมจากเอชไอวี/เอดส์
- การติดเชื้อของมารดาและการติดเชื้ออื่นๆ ของมารดา
- มารดามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดและมดลูกแตก
- การตั้งครรรณ์นอกมดลูก
- การเสียชีวิตของมารดา ระยะหลังตั้งครรภ์
- ความผิดปกติอื่นๆ ของมารดา

ภาวะโรคของมารดา

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

การสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร (Years of Life Lost due to premature mortality; YLLs) เมื่อคำนวณในภาพรวม พบว่า กว่า 17,000 ปีของการสูญเสียของมารดาเป็นการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร (YLLs) ด้วยโรคอื่น ๆ 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 เป็นการสูญเสียที่สูงกว่าการสูญเสีย 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 องค์การอนามัยโลกมีคำแนะนำลำดับขั้นในการลดความเสี่ยง ดังนี้

1.

กรณียังไม่เกิดเหตุแนะนำให้ใช้ยา Oxytocin และ Misoprostol เพื่อช่วยให้มดลูกหดตัวได้ดีขึ้น



2.

หากมารดามีภาวะตกเลือดแล้ว และมีความรุนแรงให้ “ทำการช่วยแบบเป็นทีม” เพื่อให้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญแต่ละด้านร่วมกันให้ความช่วยเหลือและดูแลมารดาได้ทันเวลา



3.

กรณีตกเลือดแล้วไม่มีภาวะช็อกเงิน ให้เร่งหาสาเหตุและเฝ้าระวังเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน



สถานการณ์การตายของทารก และเด็ก (อายุ 0-4 ปี)

1. ภาพรวมการตายของทารก (ก่อนขวบปีแรก) ลดลง อัตราการตายอยู่ที่ร้อยละ 0.74 ในปี พ.ศ. 2563
2. การตายของทารกจะพบมากในกลุ่มมารดาอายุ 25-34 ปี
3. ร้อยละ 40 ของการตายในขวบปีแรกเกิดขึ้นในช่วง 28 วันหลังคลอด
4. การตายของทารกในช่วง 7 วันแรก สาเหตุหลักเกิดจากการคลอดก่อนกำหนดของทารกแรกเกิด ความผิดปกติอื่นๆ ของทารกแรกเกิด และโรคสมองจากทารกแรกเกิดเนื่องจากการหายใจไม่ออกแต่กำเนิด และการบาดเจ็บ สาเหตุการตายในช่วงอายุ 7-27 วัน เกิดจากการคลอดก่อนกำหนดของทารกแรกเกิด การติดเชื้อในทารกแรกเกิด และการติดเชื้ออื่นๆ ในทารกแรกเกิด ส่วนสาเหตุการตายในช่วงหลัง 27 วัน-1 ปี พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น การพิการแต่กำเนิด

การตายของทารกในช่วง 7 วันแรก สาเหตุหลักเกิดจากการคลอดก่อนกำหนดของทารกแรกเกิด ความผิดปกติอื่นๆ ของทารกแรกเกิด และโรคสมองจากทารกแรกเกิดเนื่องจากการหายใจไม่ออกแต่กำเนิดและการบาดเจ็บ



ภาระโรคของทารก และเด็ก (วัย 0-4 ปี)

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

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

สาเหตุการสูญเสีย YLLs เกิดจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาคือการบาดเจ็บ เช่น บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร การบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ และการใช้ความรุนแรง โดยเพศหญิงมีการสูญเสียมากกว่าเพศชาย

การสูญเสียปีสุขภาวะจากการเจ็บป่วยและพิการ (YLDs) กลุ่มทารกวัยนี้มีการสูญเสีย YLDs น้อยกว่า YLLs ส่วนใหญ่การสูญเสียของ YLDs ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของทารกแรกเกิดและการติดเชื้อทางเดินอาหาร (Enteric infections) ในกลุ่มเด็กวัย 1-4 ปี พบว่าการสูญเสีย YLDs เกิดจากสาเหตุหลักคือโรคผิวหนัง ทั้งในเด็กชายและเด็กหญิง โดยในเด็กชายยังมีสาเหตุจากโรคระบบทางเดินอาหารและภาวะทุพโภชนาการด้วย 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



ข้อเสนอแนะทางในการลดความเสี่ยงต่อการป่วยและการตายของมารดา

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. ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแม่และเด็กนอกโรงพยาบาลเพราะการดูแลสุขภาพแม่และเด็กไม่ซับซ้อนเฉพาะของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข แต่เกี่ยวข้องกับภาคส่วนอื่น ๆ ของสังคม ที่ต้องเข้ามาร่วมมือเป็น partnership ในการดูแล เช่น สร้างระบบการดำเนินงานที่เอื้อให้แม่ได้ให้นมลูก การสร้างศูนย์ Day care ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน
4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้แม่มีส่วนร่วมในการบันทึกข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์แม่และเด็กในช่วงที่แม่และเด็กไม่ได้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลมีความต่อเนื่อง และให้ความสำคัญกับ evidence base มากขึ้น
5. มีระบบสร้างความรอบรู้และความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพแม่และเด็กให้ทุกคนในครอบครัว



ผู้เขียน : โครงการเสริมสร้างศักยภาพการศึกษาด้านภาระโรคแห่งประเทศไทย
มูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

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

สนับสนุนโดย : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

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

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นผลลัพธ์ของการศึกษาและการวิจัยของผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลและสิ่งที่น่าสนใจในงานชิ้นนี้มีเจตนาเพียงเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ ไม่ว่ากรณีใด ผู้เขียนและผู้เผยแพร่งานวิจัยจะไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการนำข้อมูลนี้ไปใช้ ผู้อ่านควรใช้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ในการวิเคราะห์และการตัดสินใจเป็นอิสระโดยพิจารณาแหล่งข้อมูลเสริมเพิ่มเติมและรายละเอียดอื่น ๆ ที่เหมาะสมตามกรณี