

Maternal Mortality

ฝ่ายสูติ-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลนครราชสีมา

Maternal Mortality คือการตายของหญิงจากสาเหตุใดก็ตามขณะที่หญิงนั้นกำลังตั้งครรภ์ หรือตายภายใน 90 วัน หลังสิ้นสุดการตั้งครรภ์

อัตราการตายของมารดาและทารกเป็นเครื่องชี้ความเจริญก้าวหน้าทางสูติกรรมและการแพทย์ของประเทศ ในประเทศซึ่งกำลังพัฒนาเช่นประเทศไทยมีอัตราการตายของมารดาสูงเป็น 10 เท่าของประเทศซึ่งพัฒนาแล้ว โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ประชากรยากจนและขาดแคลนมีอัตราการตายของมารดาสูงถึง 2.2 ต่อการเกิดมีชีพ 1000¹ ราย ซึ่งเทียบเป็น 2 เท่าของภาคกลาง และของศรีราชา² ซึ่งมีอัตราการตายของมารดาเป็น 1.21 ต่อการเกิดมีชีพ 1000 ราย

ประเทศที่พัฒนาแล้วอัตราการตายของมารดาลดลงเป็นลำดับในปี 2517 มารดาตาย 0.2 รายต่อการเกิดมีชีพ 1000 ราย (Maternal death rate 20.8 per 100:000 live births)³ สาเหตุการตายส่วนมากเป็นการเสียเลือดและความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลนครราชสีมาในระยะ 5 ปี (2517-2521) มารดาตาย 115 ราย ต่อการเกิดมีชีพ 51,552 ราย เทียบเป็น 2.2 ต่อ 1000 แยกตามปี พ.ศ. ดังนี้คือ

ปี พ.ศ.	เกิดมีชีพ	มารดาตาย	อัตราตายต่อ 1000
2517	9025	21	2.3
2518	10034	34	3.4
2519	10306	19	1.9
2520	10917	24	2.4
2521	11270	17	1.6
รวม	51552	115	2.2

ในจำนวน 115 รายนั้น 83 ราย เป็น Direct obstetric death ก็อตายจากผลของการตั้งครรภ์โดยตรง หรือมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และโรคแทรกซ้อน ดังนี้คือ

- Direct obstetric death	83 ราย	(72%)
Infection	28 ราย	(24%)
Puerperal infection	20 ราย	
Septic criminal abortion	8 ราย	
Toxemia	23 ราย	(20%)
Severe pree-clampsia	7 ราย	
Eclampsia	16 ราย	
Hemorrhage	18 ราย	(16%)
Retained Placenta	7 ราย	
Post Partum atony	4 ราย	
Ante partum Hemorrhage	3 ราย	
Ectopic Pregnancy	2 ราย	
Molar preg & Abortion	2 ราย	
Complications of delivery	14 ราย	(12%)
Post Caesarean section	8 ราย	
Uterine ruptured	5 ราย	
Amniotic embolism	1 ราย	
- Indirect obstetric death	19 ราย	(17%) ซึ่ง
ตายจากโรคที่เกิดขึ้นก่อนหรือขณะตั้งครรภ์ โดยผลของการตั้งครรภ์ทำให้โรคเลวลง คือ		
Cardiac diseases	8 ราย	
Hypertension	5 ราย	
Systemic diseases	3 ราย	
Renal diseases	3 ราย	

— Nonrelated obstetric death 13 ราย (11%) ซึ่ง

ตายจากสาเหตุอื่นที่ไม่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ คือ

Malaria 7 ราย

Systemic diseases 4 ราย

Malignancy 2 ราย

Pathological diagnosis ส่วนใหญ่มีสาเหตุการตายชัดเจนและได้มีการอภิปรายกัน
ทุกราย การตรวจศพได้รับอนุญาตให้ทำน้อย เนื่องจากชาวชนบทยังไม่ยินยอมให้ผ่าศพ
ในระยะ 5 ปี ได้ตรวจศพ 6 ราย (5%)

Cerebral haemorrhage 3 ราย

Peritonitis 1 ราย

A S D 1 ราย

Pulmonary edema 1 ราย

สรุป มารดาที่ตายทั้งหมด 115 ราย ไม่เคยได้รับการตรวจครรภ์เลย มีเพียง 2-3
ราย เคยตรวจครรภ์ไม่เกิน 3 ครั้ง สาเหตุสำคัญในการตาย คือ

Puerperal Infection ตายมากถึง 20 ราย จาก Infection ทั้งหมด 28 ราย

เกือบทุกรายคลอดที่บ้านโดยหมอตำแยหรือเพื่อนบ้าน เมื่อเกิด Infection มาก
แล้วจึงมารักษาตัวที่โรงพยาบาลทำให้รักษายากและมีอันตรายสูง

Septic criminal abortion นั้นพบ 8 ราย จาก Infection ทั้งหมด 28 ราย ซึ่ง

แตกต่างจากศิริราชในจำนวนกลับกัน คือ ศิริราชพบตายจาก Septic criminal
abortion 20 ราย จาก infection ทั้งหมด 29 ราย แสดงถึงสังคมในเมืองหลวง
มีการลักลอบทำแท้งสูงกว่าชนบทมาก

Toxemia ในโรงพยาบาลนครราชสีมาแย่งรุนแรงและตายถึง 20% เนื่องจากทุกรายไม่เคยตรวจ
ครรภ์เลย อาการจึงรุนแรงและตายภายในเวลาอันรวดเร็ว

Haemorrhage ที่ตายทุกรายคลอดจากบ้าน มาถึงโรงพยาบาลในลักษณะ shock หรือ
Cardiac arrest จนไม่สามารถแก้ไขได้

อัตราการตายของมารดาจะลดลงถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจ และ ทำคลอด โดยผดุงครรภ์ พยาบาล หรือ แพทย์ เฉพาะจังหวัดนครราชสีมามีประชากร 1.7 ล้าน ถ้าอัตราเพิ่มของประชากรเป็น 3 % จะเกิดปีละประมาณ 51,000 ราย โรงพยาบาลนครราชสีมารับทำคลอดได้เพียงปีละ 11,000 ราย (20 %) จึงคาดว่าอีกประมาณ 40,000 ราย (80 %) นั้นคลอดที่บ้านโดยหมอตำแยหรือเพื่อนบ้าน ดังนั้นอัตราการตายของมารดาจึงยังเป็นปัญหาที่จะต้องแก้ไขไปพร้อมกับการพัฒนาทางสาธารณสุขและเศรษฐกิจของประเทศในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- 1 สถิติ สาธารณสุข 2518
- 2 สมหมาย ถุงสุวรรณ : Maternal death in siriraj Obstetric Unit (series 2) A study of 203 cases. J Med. Ass Thailand 1975
- 3 Willim's obstetrics 15th edition.