

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# ปัญหาการเสียชีวิตของมารดาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2561 - 2566

ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์ พ.บ.  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

|            |              |
|------------|--------------|
| วันรับ:    | 6 มิ.ย. 2566 |
| วันแก้ไข:  | 8 พ.ย. 2566  |
| วันตอบรับ: | 18 พ.ย. 2566 |

**บทคัดย่อ**

ประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น สาเหตุการเสียชีวิต ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ในการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2561 ถึง 2566 เพื่อศึกษาหาแนวทางการป้องกันการเสียชีวิตของมารดาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อปัญหามารดาเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากรายงานโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 5 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 12 จังหวัดยะลา กรมอนามัย ตลอดจนข้อมูลที่ได้รับจากการตรวจราชการและนิเทศรวมทั้งการติดตามงาน และการศึกษาจากแฟ้มประวัติของมารดาที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลต่างๆ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงกันยายน 2566 ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุการเสียชีวิตมากกว่าครึ่งมาจากปัจจัยที่น่าจะป้องกันได้ เช่น การตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อ และภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ในการพัฒนางานด้านอนามัยแม่และเด็ก จึงควรมีการดำเนินงานในการพัฒนาระบบคุณภาพของการให้บริการ เช่น มีการจัดการงานอนามัยแม่และเด็กแบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) เพื่อช่วยให้เกิดการเฝ้าระวังป้องกันมารดาเสียชีวิตจากการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เช่น ควรมีการอบรมฟื้นฟูในปัญหาที่เป็นความเสี่ยงหรือปัญหาที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถลดอัตราการเสียชีวิตให้ได้มากที่สุด

**คำสำคัญ:** การเสียชีวิตของมารดา; มารดาเสียชีวิต; สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

## บทนำ

ประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น สาเหตุการเสียชีวิต ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว จากการศึกษารายงานสถิติสาธารณสุขของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2557 - 2560<sup>(1)</sup> พบว่า อัตราการเสียชีวิตเนื่องจากการคลอดและภาวะแทรกซ้อนในการมีครรภ์และระยะอยู่ไฟ (ภายใน 6 สัปดาห์

หลังคลอด) เท่ากับ 23.3, 24.6, 26.6 และ 23.75 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งถือเป็นอัตราที่มากกว่าเกณฑ์กำหนดของประเทศ (15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) และมีแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้นมาตลอด และหากพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ภาคใต้เป็นภาคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด (44.2 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งจากการทบทวนอัตราการศึกษาจังหวัดยะลา ปีถัดมา

นราธิวาส เป็นจังหวัดที่มีอัตราการมารดาเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โดยจังหวัดยะลามีอัตราการมารดาเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2557 – 2560 เกินเกณฑ์ที่กำหนด คือ 19.5, 34.4, 28.7 และ 42.70 จังหวัดปัตตานี 35.3, 36.0, 88.9 และ 47.89 ส่วนจังหวัดนราธิวาส พบมากถึง 87.1, 65.5, 65.1 และ 32.40 ต่อการเกิด มีชีพแสนคน<sup>(1)</sup> ทั้งนี้มีรายงานพบว่า สาเหตุการเสียชีวิตมากกว่าครึ่งมาจากปัจจัยที่น่าจะป้องกันได้ เช่น การตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ เป็นต้น<sup>(2-5)</sup> ดังนั้นในการพัฒนางานด้านอนามัยแม่และเด็กจึงควรมีการดำเนินงานในการพัฒนาในด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถลดอัตราการมารดาเสียชีวิตให้ได้มากที่สุด การพัฒนาคุณภาพของงานด้านอนามัยแม่และเด็ก เพื่อลดอัตราการมารดาเสียชีวิตประกอบด้วยแนวทางการพัฒนา 2 ส่วน คือ การพัฒนาระบบและการพัฒนาคน โดยในส่วนของพัฒนาระบบได้มีการพัฒนาโดยการกำหนดมาตรการที่จะลดอัตราการมารดาเสียชีวิตอย่างเป็นระบบ ไม่ว่าจะเป็นการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลอนามัยแม่และเด็ก แนวทางการบริหารความเสี่ยง การจัดซื้ออุปกรณ์ต่างๆ ที่ทันสมัย แต่ก็ยังพบว่าอัตราการมารดาเสียชีวิตไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นอกจากนี้การศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของมารดา และการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานถือเป็นสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการวิเคราะห์ดังกล่าวจะก่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาอย่างชัดเจนขึ้น และทำให้สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ตรงจุดมากขึ้น ด้วยเหตุนี้การศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้บุคลากรในพื้นที่เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและหาแนวทางในการลดการเสียชีวิตของมารดาเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของมารดาและทารกต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2561 ถึง 2566 และศึกษาหาแนวทางการป้องกันการเสียชีวิตของมารดาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมทั้ง

ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อปัญหาการมารดาเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังเพื่อศึกษาสถานการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับสาเหตุการมารดาเสียชีวิตในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และความเป็นไปได้ของการเฝ้าระวังเพื่อลดอัตราการมารดาเสียชีวิตและแนวทางการแก้ไข

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาเสียชีวิตทุกรายที่เสียชีวิตจากการคลอดและภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด (ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด) ในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในสามจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลยะลา และโรงพยาบาลเบตง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 ถึง 2566

## เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์การเสียชีวิตมารดาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด สถานที่ฝากครรภ์ จำนวนครั้งการฝากครรภ์ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ประเภทการคลอด วิธีการคลอด อายุครรภ์ขณะคลอด หลังคลอดเสียเลือด การคลอดรก สาเหตุของการตกเลือด ได้รับเลือด สารทดแทนเลือด เป็นต้น ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ โอกาสพัฒนาตามแนวทางการดูแล

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเสียชีวิตของมารดาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย ด้านบุคคล ด้านระบบส่งต่อ/และการสื่อสาร และความพร้อมของเครื่องมือ โดยนำข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) และจัดเป็นประเด็น (theme) เพื่อเป็นข้อมูล

ในการพัฒนารูปแบบฯ โดยสรุปเป็นกิจกรรมที่สามารถดำเนินการต่อไปได้

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์การเสียชีวิตมารดาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การเสียชีวิตมารดาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้ index of item objective congruence: IOC เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามหรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน

#### ขั้นตอนการดำเนินงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล

มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานได้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษานโยบาย วิเคราะห์สถานการณ์
2. กำหนดหัวข้อเรื่อง รูปแบบการศึกษา

3. การรวบรวมข้อมูลจากรายงานบันทึกการเสียชีวิตของมารดาย้อนหลัง จากรายงานโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 5 แห่งในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โรงพยาบาลชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ 12 จังหวัดยะลา กรมอนามัย ตลอดจนข้อมูลที่ได้รับจากการตรวจราชการและนิเทศรวมทั้งการติดตามงาน และการศึกษาจากแฟ้มประวัติของมารดาที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลต่างๆ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงกันยายน 2566

4. สัมภาษณ์เชิงลึกและร่วมกันวิเคราะห์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างแพทย์และสูติแพทย์ รวม จำนวน 19 คน จากนั้น จึงตรวจสอบความถูกต้องของรายงานต่างๆ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษา ครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา นำเสนอค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และการประชุมร่วมเสนอความคิดเห็นจากสูติแพทย์ในสามจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อศึกษาปัญหาและหาแนวทางในการเฝ้าระวังมารดาเสียชีวิต โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา

#### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส หนังสือรับรองเลขที่ 17/2565 ลงวันที่ 16 กันยายน 2565

### ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตั้งแต่ในช่วง พ.ศ. 2561 ถึง 2566 มีจำนวนการเสียชีวิตของมารดา จำนวน 62 ราย จำแนกเป็น จังหวัดนราธิวาส 31 ราย ยะลา 16 ราย และปัตตานี 15 ราย

สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาประกอบด้วย สาเหตุการเสียชีวิตโดยตรง 55 ราย ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อ (Septic shock) 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.71 ภาวะตกเลือดหลังคลอด 13 ราย (ร้อยละ 20.97) ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ 8 ราย (ร้อยละ 12.90) ภาวะน้ำคร่ำอุดตันในกระแสเลือด (amniotic fluid embolism) 4 ราย (ร้อยละ 6.45) ภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงและภาวะชัก (PPH eclampsia) 3 ราย (ร้อยละ 4.84) ตั้งครรภ์นอกมดลูก 2 ราย (ร้อยละ 3.23) ตกเลือดและติดเชื้อร่วมด้วย 1 ราย (ร้อยละ 1.61) ในส่วนของสาเหตุการเสียชีวิตโดยอ้อมคือ มีโรคทางอายุรกรรม จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 4.84) ภาวะเลือดออกในสมอง (cerebral hemorrhage) 3 ราย (ร้อยละ 4.84) และไข้เลือดออก 1 ราย (ร้อยละ 1.61)

จากสาเหตุการเสียชีวิตดังกล่าว พบว่า

#### 1. ด้านอายุ

จากการศึกษาพบว่า มารดาเสียชีวิตดังกล่าวมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 31 ปี ( $M = 31, SD=7.91$ ) โดยมีอายุน้อยที่สุด 13 ปี และมีอายุสูงสุด 44 ปี และหากพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุที่เสียชีวิตมากที่สุดนั้นพบในกลุ่มอายุ 20 - 34 ปี จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.8 รองลงมา คือ กลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 23 ราย

ตารางที่ 1 มารดาเสียชีวิตจำแนกเป็นกลุ่มอายุ (N=62)

| กลุ่มอายุ (ปี) | จำนวนมารดาเสียชีวิต | ร้อยละ |
|----------------|---------------------|--------|
| <20            | 5                   | 8.1    |
| 20 – 34        | 34                  | 54.8   |
| ≥35            | 23                  | 37.1   |
| รวม            | 62                  | 100.0  |

คิดเป็นร้อยละ 37.1 (ตารางที่ 1) โดยสาเหตุมารดาเสียชีวิตของแต่ละกลุ่มอายุจะมีสาเหตุคล้ายคลึงกัน (ตารางที่ 2)

จะเห็นได้ว่ามารดากลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 35 ปี จะมีสาเหตุการเสียชีวิตจากการตกเลือด ร้อยละ 40.0, 30.4 ตามลำดับ ส่วนมารดาตั้งครรภ์วัย 20 – 34 ปี จะมีสาเหตุการเสียชีวิตโดยมากจากการติดเชื้อมากที่สุด ร้อยละ 50.0

2. การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์

จากการศึกษาในกลุ่มมารดาเสียชีวิตพบว่า มารดา

เสียชีวิตดังกล่าวนี้ ส่วนใหญ่เป็นมารดาที่มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.3 ไม่ครบตามเกณฑ์ 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.0 และไม่มาฝากครรภ์ 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.0 ฝากครรภ์นอกเครือข่ายระบบสาธารณสุข 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.7 โดยในกลุ่มที่มีการฝากครรภ์พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 27.4 ฝากครรภ์ที่ รพ.สต. รองลงมา คือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 24.2 และโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 8.1

3. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

จากการศึกษาพบว่า มารดาเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.1 รองลงมาเป็นหญิงตั้งครรภ์แรก 14 ราย (ร้อยละ 22.6) ถัดลงมาก็คือ ครรภ์ที่ 2 จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 6.5)

4. พื้นที่ที่มีมารดาเสียชีวิต

เมื่อพิจารณาสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาในสามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า 3 สาเหตุแรกที่มีการเสียชีวิต

ตารางที่ 2 สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาจำแนกเป็นกลุ่มอายุ (N=62)

| สาเหตุการเสียชีวิต                  | ตั้งครรภ์วัยรุ่น (น้อยกว่า 20 ปี) |        | 20 – 34 ปี |        | อายุมากกว่า 35 ปี |        |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--------|------------|--------|-------------------|--------|
|                                     | จำนวน                             | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน             | ร้อยละ |
| การติดเชื้อ                         | 1                                 | 20.0   | 17         | 50.0   | 6                 | 26.1   |
| ภาวะตกเลือดหลังคลอด                 | 2                                 | 40.0   | 4          | 11.8   | 7                 | 30.4   |
| ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์  | 1                                 | 20.0   | 4          | 11.8   | 3                 | 13.0   |
| ตกเลือดและติดเชื้อร่วมด้วย          | -                                 | -      | -          | -      | 1                 | 4.3    |
| ภาวะน้ำคร่ำอุดตันในกระแสเลือด       | -                                 | -      | 1          | 2.9    | 3                 | 13.0   |
| ตั้งครรภ์นอกมดลูก                   | -                                 | -      | 2          | 5.9    | -                 | -      |
| ภาวะตกเลือดหลังคลอด ร่วมกับ         | -                                 | -      | 1          | 2.9    | 2                 | 8.7    |
| ครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงและมีภาวะชัก | -                                 | -      | -          | -      | -                 | -      |
| โรคทางอายุรกรรม                     | -                                 | -      | 3          | 8.8    | -                 | -      |
| ไข้เลือดออก                         | 1                                 | 20.0   | -          | -      | -                 | -      |
| ภาวะเลือดออกในสมอง                  | -                                 | -      | 2          | 5.9    | 1                 | 4.3    |
| cerebral hemorrhage                 | -                                 | -      | 2          | 5.9    | 1                 | 4.3    |
| รวม                                 | 5                                 | 100    | 34         | 100    | 23                | 100    |

มากที่สุด คือ การติดเชื้อ ร้อยละ 38.7 รองลงมา คือ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 21.0 และภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 12.9 เมื่อพิจารณา รายจังหวัดแล้ว พบว่า การติดเชื้อ ภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 3 สาเหตุแรกของแต่ละจังหวัดด้วยเช่นกัน

## ส่วนที่ 2 แนวทางการป้องกันการเสียชีวิตของมารดาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลจากการประชุมความคิดเห็นของแพทย์และสูติแพทย์ในสามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 19 ราย มีการระบุปัญหาและแนวทางการเฝ้าระวังมารดาเสียชีวิตจากสาเหตุสำคัญ 3 ประการ คือ การติดเชื้อ ภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์

### การติดเชื้อ (septic shock)

จากการลงพื้นที่สำรวจพบว่า มารดาจำนวน 14 ราย ที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อ พบว่า มีจำนวน 8 ราย ที่มีการติดเชื้อจากบ้าน และมีการรักษาที่โรงพยาบาลล่าช้า จากการสัมภาษณ์ครอบครัวได้รับข้อมูลว่า จำนวนทั้งหมดไม่ทราบว่ามีอาการดังกล่าวเป็นอาการที่ต้องมาโรงพยาบาล และบางรายคิดว่าอาการไม่หนัก มีเพียงอาการไข้ จึงไม่ได้มาโรงพยาบาล จึงจะเห็นได้ว่าแนวทางการแก้ไขในกลุ่มนี้ ควรส่งเสริมให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลตัวเองที่บ้าน รวมทั้งต้องมีการพัฒนาระบบการติดตามที่บ้าน เพื่อที่จะสามารถส่งต่อให้ทันเวลา นอกจากนี้มีจำนวน 4 ราย ที่มาขอรับการรับที่โรงพยาบาลชุมชน พบว่า แพทย์มีการวินิจฉัยที่ล่าช้า ทั้งนี้เนื่องจากขาดทักษะการประเมินสภาพที่เหมาะสม

### ภาวะตกเลือดหลังคลอด

ภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด 13 ราย เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบเป็นอันดับ 2 รองจากการติดเชื้อในระยะหลังคลอดโดยในการศึกษาครั้งนี้ จากการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการตกเลือดนั้นพบว่า โดยมากเกิดจากมดลูกมีความล้าทำให้มีการหดตัวไม่ดี จำนวน 10 ราย คิดเป็น

ร้อยละ 16.1 รองลงมาคือ ภาวะรกค้าง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.8 นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์การปฏิบัติงาน พบว่า ในการปฏิบัติงานนั้นไม่ได้ใช้ถุงใน การตรวจเลือด ทำให้ไม่ทราบจำนวนเลือดที่แน่นอน จึงทำให้การรักษาไม่ทันท่วงทีและเกิดความล่าช้า เนื่องจากไม่สามารถประเมินได้ทันเวลา

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา จากการประชุมร่วม แสดงความคิดเห็นของสูติแพทย์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ควรมีการจัดทำแนวทางการประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการตกเลือด และวิธีการประเมินการตกเลือดในห้องคลอดจำเป็นต้องใช้ถุงตรวจเลือดเพื่อให้ได้ปริมาณเลือดที่สูญเสียไปอย่างแม่นยำ และจะได้ดำเนินการในการแก้ไขอาการต่างๆ ให้ทันท่วงที ส่วนมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ควรมีแนวทางการประเมินการสูญเสียเลือดให้ชัดเจนแม่นยำและถูกต้องตามระยะเวลาที่กำหนด ในส่วนของการให้การช่วยเหลือควรมีกำหนดแนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด หรือมารดาที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดอย่างเป็นขั้นตอนและมีการระบุเวลาให้ชัดเจนว่าในแต่ละขั้นตอนจะใช้เวลาการดำเนินงานเท่าไร

### ภาวะความดันโลหิตสูงระยะตั้งครรภ์

ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ที่มีผลทำให้มารดาเสียชีวิตในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีจำนวนมากถึง 8 ราย จาก 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.9 โดยในจำนวนนี้พบว่าในมารดาที่เสียชีวิตนั้น เกิดขึ้นจากการวินิจฉัยที่ล่าช้า ทำให้มีการเข้าถึงโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากขึ้นล่าช้าเช่นกัน แนวทางแก้ไข จึงควรมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการให้การดูแลมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ โดยเริ่มตั้งแต่มีแนวทางปฏิบัติสำหรับที่จะใช้ในการประเมินว่าผู้รับบริการมีระดับความรุนแรงของความดันโลหิตสูงในระดับใด และมีแนวทางการช่วยเหลืออย่างไร มีระบบการส่งต่ออย่างไรและเมื่อไหร่ควรที่จะส่งต่อให้ชัดเจน

### การเข้าถึงบริการ ระบบการส่งต่อ

จากการสำรวจครั้งนี้พบว่า ในมารดาเสียชีวิตนั้นมีการเข้าถึงบริการที่ล่าช้าถึง 34 ราย จาก 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.8 โดยจำแนกเป็นกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดมีความล่าช้าในการเข้าถึงโรงพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนถึง 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.9 รองลงมา คือ ผู้รับบริการมาขอรับบริการที่สถานพยาบาลล่าช้า จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.5 ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์ญาติและผู้เกี่ยวข้องผู้รับบริการให้เหตุผลว่าไม่ทราบว่าอาการดังกล่าวจำเป็นต้องมาโรงพยาบาลและไม่ทราบว่าอาการที่หนักมาก คิดว่าเป็นอาการปกติทั่วไป ส่วนในกลุ่มของการติดเชื้อโดยมากเกิดจากความล่าช้า ในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์เองโดย พบว่า จำนวน 8 ราย หรือร้อยละ 12.9 มีการติดเชื้อตั้งแต่ที่บ้านแต่ไม่ได้มารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยเหตุผลที่ให้มี 2 ส่วน คือ (1) ด้านการเดินทางมาโรงพยาบาลเนื่องจากมารดาหลังคลอดในบริบทสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จะเป็นมารดาที่อยู่บ้าน และสามีมีหน้าที่ในการหาเลี้ยงครอบครัว ในการมาโรงพยาบาลแต่ละครั้ง จึงจำเป็นต้องให้สามีลางานเพื่อให้มาส่งผู้รับบริการที่โรงพยาบาล จึงทำให้ไม่ได้มาโรงพยาบาล และ (2) เกิดจากผู้รับบริการเองที่ไม่คิดว่าอาการดังกล่าวเป็นสาเหตุที่เกิดจากการติดเชื้อและควรเข้ามารักษาที่โรงพยาบาล รองลงมา เกิดจากระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลไปยังโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ล่าช้า ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้ จากการศึกษาจากทะเบียนประวัติของผู้รับบริการ พบว่า ส่วนหนึ่งมาจากการวินิจฉัยการติดเชื้อที่ล่าช้า ไม่มีเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อที่เหมาะสมเช่นเดียวกับการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นจากภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ที่พบว่า มีจำนวนถึง 5 ราย หรือร้อยละ 8.1 ที่มีการเข้าถึงระบบบริการที่ล่าช้าจากการวินิจฉัยที่ล่าช้าเช่นกัน

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การเข้าถึงบริการเป็นปัญหาหนึ่งที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาเกิดขึ้น

โดยสาเหตุเกิดจากตัวผู้รับบริการและครอบครัวขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด ซึ่งจากการระดมความคิดเห็นพบว่า มีแนวทางการแก้ปัญหาอยู่ 3 ส่วนคือ

1. ควรให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ และครอบครัวหรืออาจมีคู่มือสำหรับให้ผู้รับบริการสามารถตรวจสอบอาการของตนเองได้เมื่ออยู่บ้านและสามารถประเมินได้ว่าอาการดังกล่าวนั้นเป็นอาการผิดปกติที่ต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

2. พัฒนาระบบการติดตามในการเยี่ยมหลังคลอด โดยเริ่มจากการพัฒนาระบบการเยี่ยมของ อสม. และพยาบาลในชุมชนในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาและการติดตามเยี่ยม เพื่อช่วยเหลือมารดาในระยะหลังคลอดให้มีศักยภาพมากขึ้นโดยมีการกำหนดแนวปฏิบัติในการเยี่ยมรวมทั้งการรายงานอาการในระยะเวลาที่เหมาะสม

3. การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการวินิจฉัยโรคโดยอาจจะทำเป็นคู่มือ หรือแผนปฏิบัติการในการประเมินสภาพ เพื่อวินิจฉัยความเสี่ยงหรือความผิดปกติ และมีเกณฑ์ในการส่งต่อที่มีการระบุระยะเวลาในการวินิจฉัยที่เหมาะสมหรือการจัดทำระบบในการให้คำปรึกษาของแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลหรือในโรงพยาบาลเดียวกัน (doctor to doctor) อย่างเข้มแข็งตลอด 24 ชั่วโมง และมีแผนในการพัฒนาศักยภาพของแพทย์ในการซ้อมการปฏิบัติ เพื่อฟื้นฟูศักยภาพอย่างน้อยปีละครั้ง โดยใช้สถานการณ์จำลอง (simulation) เพื่อฟื้นฟูศักยภาพและพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติให้มีมาตรฐานและคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จัดทำระบบการให้คำปรึกษาแก่แพทย์โรงพยาบาลชุมชน โดยจัดทำรูปและเครือข่ายห้องคลอดของโรงพยาบาลให้สามารถปรึกษาปัญหาดังกล่าวและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

### กระบวนการดูแล

เมื่อย้อนรอยกระบวนการให้การดูแลมารดาเสียชีวิตทั้ง 62 ราย โดยจำแนกเป็น 3 สาเหตุหลักที่ทำให้มารดาเสียชีวิต

มากที่สุด คือ ภาวะตกเลือดหลังคลอด (post partum hemorrhage: PPH) และภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ (pregnancy-induced hypertension: PIH) และการติดเชื้อ (septic shock) โดยมีมารดาเสียชีวิตในจังหวัดนราธิวาสที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH) ร่วมกับการติดเชื้อ จำนวน 1 ราย และภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ร่วมกับภาวะตกเลือดหลังคลอด จำนวน 1 ราย

### วิจารณ์

จากการศึกษารายงานสถิติสาธารณสุขของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 - 2566 พบว่า อัตราการมารดาเสียชีวิตเนื่องจากการคลอดและภาวะแทรกซ้อนในการมีครรภ์และระยะอยู่ไฟ (ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด) เท่ากับ 23.3, 24.6 และ 26.6 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งถือเป็นอัตราที่มากกว่าเกณฑ์กำหนดของประเทศ (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) และมีแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และหากพิจารณาเป็นรายภาคพบว่า ภาคใต้เป็นภาคที่มีอัตรามารดาเสียชีวิตสูงสุด (44.2 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 3 จังหวัดชายแดนใต้<sup>(6)</sup> ซึ่งจากการทบทวนอัตราการเสียชีวิตจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส เป็นจังหวัดที่มีอัตรามารดาเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โดยยะลามีอัตรามารดาเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2557 - 2559 เกินเกณฑ์ที่กำหนด คือ 19.5, 34.4 และ 28.7 ปัตตานี 35.3, 36 และ 88.9 ส่วนนราธิวาส พบมากถึง 87.1, 65.5 และ 65.1 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน<sup>(1)</sup> ทั้งนี้มีรายงานพบสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่าครึ่งมาจากปัจจัยที่น่าจะป้องกันได้ เช่น การตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อ ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ เป็นต้น โดยในภาพรวมทั้ง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ในช่วง 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2561 พบ มารดาเสียชีวิต จำนวน 14 ราย จำแนกออกเป็น จังหวัดนราธิวาส 6 ราย ปัตตานี 4 ราย และยะลา 4 ราย คิดเป็นอัตรา 165.88, 101.06 และ 109.25 ต่อแสนการเกิดมีชีพตามลำดับ ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุดจากการตกเลือดหลังคลอด<sup>(2)</sup>

สำหรับข้อบทรอยทบทวนกระบวนการดูแลมารดาเสียชีวิตจาก 3 สาเหตุหลัก คือ การตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อ ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์นั้น พบว่ากระบวนการดูแลมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดมี delayed diagnosis และ reassess ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์มากที่สุดเท่ากัน ร้อยละ 69.2 และกระบวนการดูแลมารดาเสียชีวิตจากการติดเชื้อมีความล่าช้าในกระบวนการ entry ซึ่งเกิดจากบ้าน ร้อยละ 55.6 ส่วนกระบวนการดูแลมารดาเสียชีวิตจากภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์มี delayed diagnosis ในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 71.4 จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจน ช่วยให้พยาบาลให้การดูแลมารดาหลังคลอดและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>(7,8)</sup> ดังนั้น ในการพัฒนางานด้านอนามัยแม่และเด็ก จึงควรมีการดำเนินงานในการพัฒนาด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาให้ได้มากที่สุด ประกอบด้วย การพัฒนาระบบบริการ<sup>(9)</sup> ซึ่งได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การพัฒนาระบบคุณภาพของการให้บริการ เช่น อาจมีแนวปฏิบัติของการให้การพยาบาลและการดูแลเฉพาะโรคโดยระบุระยะเวลาของการดูแลในแต่ละขั้นตอนให้เหมาะสมสอดคล้องกับการปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้จริง ทั้งในส่วนของระบบการเข้าถึงบริการ การส่งต่อและการให้คำปรึกษาแก่แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จัดทำระบบการประเมินสภาพของคนไข้เมื่อกลับบ้านเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข หรือพยาบาลชุมชนได้ใช้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยรวมทั้งอาจจัดทำคู่มือเพื่อให้ผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านสามารถประเมินตนเองได้อย่างเหมาะสมและทราบว่าเมื่อไรควรที่จะมารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้อาจมีการจัดทำโครงการงานอนามัยแม่และเด็กแบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) เพื่อช่วยให้เกิดการเฝ้าระวังป้องกันมารดาเสียชีวิตจากการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ และองค์ประกอบที่ 2

การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร<sup>(10)</sup> ควรมีการจัดอบรมฟื้นฟูทางวิชาการในทุกปี โดยในขั้นตอนของการอบรมวิชาการนั้นจำเป็นต้องมีการอบรมทางด้านเนื้อหาทฤษฎีและขั้นตอนการปฏิบัติโดยอาจจะใช้การสอนแบบจำลองสถานการณ์เพื่อที่จะให้ผู้เข้าอบรมสามารถเรียนรู้และปฏิบัติได้จริง และควรมีการอบรมฟื้นฟูในปัญหาที่เป็นความเสี่ยงหรือปัญหาที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ควรมีประเมินและวิเคราะห์กระบวนการดูแลที่สอดคล้องตามปัญหา เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถทบทวนหาสาเหตุหรือข้อผิดพลาดจากกระบวนการดูแลได้ โดยอาจใช้ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์เป็นแหล่งเรียนรู้ในปัญหาที่สามารถให้การดูแลได้ดี หรือการทบทวนกระบวนการดูแลในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนด้วยเช่นกัน

#### ข้อจำกัดงานวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ยังมีข้อจำกัดในส่วนของกระบวนสมมติเพื่อแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตนั้นส่วนใหญ่จะเป็นการเสียชีวิตที่เกิดจากสาเหตุโดยตรง แต่ยังคงขาดในส่วนของการเสียชีวิตโดยอ้อมที่จะต้องนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

#### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาโดยใช้วิจัยเชิงคุณภาพในการวิเคราะห์กระบวนการดูแลที่ยังไม่ได้มาตรฐานที่อาจจะทำให้เกิดมารดาเสียชีวิตในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไปในอนาคต

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สามารถสำเร็จได้ด้วยดีโดยความกรุณาจากคณะอาจารย์ที่ปรึกษา อันประกอบด้วย นายแพทย์ธวัช ฉายนียโยธิน นายแพทย์สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ นายแพทย์บุญชัย สมบูรณ์สุข นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ดร.นายแพทย์พิทักษ์พล บุญยมลิก ดร.นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี และนายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์-อานนท์ ซึ่งได้ถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่

ดี ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่ดีและมีคุณค่า อันเป็นแนวทางที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาจนประสบความสำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบคุณทีมวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ซึ่งได้กรุณาให้ความช่วยเหลือแนะนำ สะท้อนแนวคิด ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อการศึกษา จนทำให้การศึกษานี้มีความสมบูรณ์และประสบความสำเร็จ

ขอบคุณคณะทำงานด้านอนามัยแม่และเด็ก อันประกอบด้วย บุคลากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งสูติแพทย์ แพทย์ใช้ทุนพยาบาลวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือประสานงานร่วมเก็บรวบรวมข้อมูล ค้นหาและจัดการข้อมูล ตลอดจนการ ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้การศึกษานี้ประสบความสำเร็จบรรลุผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ไปใช้ประกอบการแก้ปัญหา และกำหนดนโยบายในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 3 ส.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <http://www.pcko.moph.go.th/Health-Statistics/statistics60.pdf>
2. นงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน. การเฝ้าระวังการตายมารดาไทย ปี พ.ศ. 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [สืบค้นเมื่อ 10 ส.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/main-php-filename-dmkm-motherchild/download/?-did=193812&id=44709&reload=>
3. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Global Health 2014;2(6): e323–33.
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานเดือนตุลาคม 2562 – เมษายน 2563 ตัวชี้วัด 1.1



- อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ส.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: [https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4x-ceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2563-S/IDC1\\_1/opdc\\_2563\\_IDC1-1\\_02.pdf](https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4x-ceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2563-S/IDC1_1/opdc_2563_IDC1-1_02.pdf)
5. Nair M, Kurinczuk JJ, Brocklehurst P, Sellers S, Lewis G, Knight M. Factors associated with maternal death from direct pregnancy complications: a UK national case-control study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2015;122(5):653-62.
  6. ศรีวิภา เลียงพันธุ์สกุล, นิรัชรา ลิลละฮ์กุล, จามรี สอนบุตร, พรชัย สิทธิศรีณย์กุล. สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของงานอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อวันที่ 13 ส.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4378/maternalhealthcare-sri-vipa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  7. ณฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพวงค์พรรณ พาดกลาง, จีรพร จักษุจินดา. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2014;32(2):37-46.
  8. ลัดดาวัลย์ ปลอดภัย, สุชาดา วิภวกันต์, อารี กิ่งเล็ก. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่. *วารสารเครือข่าย-วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 2559;3(3):127-41.
  9. มลุลี แสนใจ. ผลการใช้รูปแบบ PMMR-Health Model เพื่อลดปัญหามารดาตาย เขตสุขภาพที่ 10. *วารสารวิชาการ-สาธารณสุข* 2564;30:242-55.
  10. พิมพ์พันธ์ เจริญศรี, วาสนา สารการ, บาลิยา ไชยรา. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2017;35(3):48-57.

**Abstract:** The Study of Maternal Death Problems in the Three Southern Border Provinces, Thailand, 2018–2023

**Chaiwat Pattanapisalsak, M.D.**

*Narathiwat Provincial Public Health Office, Narathiwat Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2023;32(6):1025–34.*

Maternal mortality rates in Thailand have risen. The main cause of deaths was postpartum hemorrhage. High blood pressure from pregnancy, etc., is a problem that affects the family. The objectives of this study were to investigate the causes of maternal death in the three southern border provinces from 2018 to 2023, to investigate ways to prevent maternal death in the three southern border provinces, and to investigate policy recommendations to address the problem of maternal death from pregnancy in the three southern border provinces. It was conducted as a descriptive study based on retrospective data (retrospective examination) from the reports of five general hospitals and regional hospitals in the three southern border provinces, community hospitals in the three southern border provinces, and Health Promoting Hospital No. 12, Yala Province, Department of Health, as well as the information received from government supervision and the patient profiles of mothers who died in various hospitals from October 2018 to September 2023. The study found that more than half of all deaths were due to potentially preventable factors, such as postpartum hemorrhage, infection, and high blood pressure from pregnancy. Therefore, in developing maternal and child health work, work should be done to develop the quality system of service provision, such as by creating an Emergency Operations Center (EOC) for maternal and child health management to help with surveillance and prevention of maternal deaths. In addition, the potential of personnel should be developed; for example, there should be rehabilitation training on problems that are risks or problems that cause maternal death at least once a year in order to be able to reduce the rate of maternal death as much as possible.

**Keywords:** maternal death ; three southern border provinces