



## การศึกษา “วิเคราะห์สถานการณ์-ปัจจัยการแก้ไขปัญหานามัยแม่และเด็ก

### ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้” หนึ่งในทางรอดแก้วิกฤต “แม่ตายหลังคลอด”

การเกิดและมีชีวิตอยู่รอด นับเป็นจุดตั้งต้นที่สำคัญของการทำงานด้านสาธารณสุข ดังนั้นงานอนามัยแม่และเด็ก จึงเป็นตัวบ่งชี้สถานะสุขภาพที่มักถูกหยิบยกขึ้นเป็นตัวสะท้อนการพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศอยู่เสมอ เพราะส่วนหนึ่ง การเสียชีวิตของแม่ที่คลอดบุตรเป็นตัวบ่งบอกความเป็นอยู่ของผู้หญิงและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ รวมถึงความเพียงพอของสถานบริการด้านสุขภาพด้วย

หากแต่สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กในเขตพื้นที่ภาคใต้ โดยเฉพาะใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังมีความน่าเป็นห่วงเข้าขั้นวิกฤตอยู่มาก เหตุเพราะอัตราส่วนการตายของมารดายังเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่มาอย่างต่อเนื่อง โดยพบสูงสุดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส คิดเป็นร้อยละ 82.81, 67.43 และ 63.93 ต่อแสนคนในการเกิดมีชีวิต ตามลำดับ (เกณฑ์มาตรฐาน ไม่ควรเกิน ร้อยละ 15 ต่อแสนคนในการเกิดมีชีวิต) นอกจากนี้ ยังพบปัญหามารดาขาดสารอาหาร และมีภาวะช็อคในขณะตั้งครรภ์ โดยในปี 2556 ภาพรวมของประเทศ พบว่า มารดาที่มีภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 17.1 โดยพบสูงสุดที่จังหวัดปัตตานี ร้อยละ 18.4 รองลงมาได้แก่ นราธิวาส 17.2 และยะลา 16.1 ตามลำดับ (เป้าหมายที่กำหนด ไม่ควรเกินร้อยละ 10) ส่งผลต่อทารกแรกคลอด อาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดและคลอดมาแล้วน้ำหนักน้อย ส่วนสถานการณ์ทารกแรกคลอดในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ยังมีทารกจำนวนมากที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก (เกณฑ์น้ำหนักแรกคลอดต้องไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม) ซึ่งภาพรวมของประเทศ ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม อยู่ที่ร้อยละ 7.8 โดยอัตราสูงสุดอยู่ที่จังหวัดยะลา ร้อยละ 9.5 รองลงมาได้แก่ นราธิวาส 7.4 และปัตตานี 6.7 ทั้งนี้สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ในบริบทของสูติศาสตร์สมัยใหม่ และมีเพียงน้อยรายที่เกิดจากเหตุสุวิสัย

จากสถานการณ์สถิติที่น่าเป็นห่วง สะท้อนถึงปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ควรได้รับการแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วน จึงเป็นที่มาของโจทย์วิจัยของนักวิจัยรุ่นใหม่ภายใต้หลักสูตรเพื่อพัฒนานักวิจัยในเขตสุขภาพซึ่งเป็นหลักสูตรในความร่วมมือของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยงานวิจัยชิ้นนี้มีความคาดหวังจะชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการแก้ไขปัญหานามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่สามารถนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์การแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ ทั้งด้านความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิต

**“โต๊ะบีแด” เป็นชื่อที่ชาวไทยมุสลิมใช้เรียกผู้ที่เขาศรัทธาในการดูแลเกี่ยวกับมารดาและทารก ซึ่งครอบคลุมการดูแลตั้งแต่ท้องจนกระทั่งคลอด โดยชาวบ้านจะมีมุมมองเรื่องการทำคลอดของโต๊ะบีแดว่าเป็นการช่วยเหลือและเสียสละ อย่างที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน**

ทีมนักวิจัยได้ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยการเก็บข้อมูลทั้งแบบสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม กับกลุ่มเป้าหมายสำคัญต่างๆ อาทิ ผู้ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์ นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชนในพื้นที่ ผู้นำศาสนา โต๊ะบีแด ฯลฯ ในพื้นที่ 3 จังหวัด



ชายแดนภาคใต้ (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส) ซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นคนไทยมุสลิม ดังนั้นนักวิจัยจึงต้องทำความเข้าใจในเรื่องบริบทของพื้นที่ ภาษา วัฒนธรรม หลักการทางศาสนา เพื่อการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่ออย่างรอบด้าน

จากการศึกษาพบปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในงานอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญ 3 ประเด็นหลักๆ คือ 1) **กำลังคน** ผู้ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กมีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันค่อนข้างบ่อย เป็นลักษณะของ “คนไม่ทันเก่า ใหม่ก็มา” ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพของงานอนามัยแม่และเด็ก เนื่องจากงานอนามัยแม่และเด็กเป็นงานที่ต้องใช้ทักษะและประสบการณ์ค่อนข้างสูงเพื่อการประเมินและการจัดบริการสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง รวมไปถึงตัวชี้วัดต่างๆ จากส่วนกลางไม่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้ภาระงานของผู้ปฏิบัติงานมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น 2) **ความเชื่อ** ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตและการตัดสินใจ เช่น เชื่อว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทานอาหารมาก และไม่ควรทานยาบำรุง เชื่อและให้คุณค่ากับการกำเนิดบุตร และเชื่อว่าการตายเป็นเรื่องของธรรมชาติ แม้แต่ในรายหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ก็ยังต้องการมีลูกเพื่อสืบสกุล 3) **โต๊ะบีแด** ถือเป็นจุดแข็งของระบบการทำงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เนื่องจากเป็นผู้อาวุโสที่มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่ผสมผสานการดูแลหลักศาสนาซึ่งทำให้เกิดศรัทธาและความอุ่นใจกับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ต่างกับการบริการทางการแพทย์ที่ยังไม่สามารถเข้าใจและเข้าถึงวิถีมุสลิมได้อย่างแท้จริง

สำหรับข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กในจังหวัดชายแดนภาคใต้ งานวิจัยได้สะท้อนข้อมูลชัดเจนว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ต้องทำงานร่วมกับโต๊ะบีแดที่เป็นผู้นำความเชื่อและศรัทธาของพี่น้องคนไทยมุสลิม อาทิ การพัฒนาสมรรถนะให้กับโต๊ะบีแด เกี่ยวกับการประเมินปัจจัยเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ การส่งต่อและทำคลอดฉุกเฉินอย่างปลอดภัย รวมไปถึงการทบทวนตัวชี้วัดและปรับแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายแม่และเด็กให้เป็นเครื่องมือที่มีความยืดหยุ่น เหมาะสม และเป็นไปได้ สอดคล้องตามสภาพปัญหาในพื้นที่ พร้อมการสนับสนุนอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น จัดให้มีโควตาการศึกษาด้านสูตินรีแพทย์เป็นกรณีพิเศษในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผนวกกับการเพิ่มมุมมองและความเข้าใจในวิถีชีวิตและความเชื่อของคนไทยมุสลิมให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ ฯลฯ

งานวิจัยชิ้นนี้ ได้สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การทำงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ควรผสมผสานความรู้ทางด้านสาธารณสุขกับต้นทุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็น ความเชื่อ วัฒนธรรม ศาสนา วิถีชีวิต ฯลฯ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาวะด้านต่างๆ ให้กับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้เมื่อมองในมุมมองของการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ พบว่า ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 12 ได้ใช้ข้อมูลจากการวิจัยนี้ไปกำหนดกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อมูลหลักจากงานวิจัย :

โครงการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้  
นางศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล และคณะ เขตบริการสุขภาพที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สอบถามข้อมูลหรือประสานแหล่งข่าวเพิ่มเติม ได้ที่ หน่วยสื่อสารความรู้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 88/39 ถ.ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

- น.ส.นิธิภา อุดมสาส์ (ตุ๊ก) หัวหน้าหน่วยสื่อสารความรู้ โทร.089 699 5164 อีเมล nitipa@hsri.or.th
- น.ส.ฐิติมา นวชินกุล (เดียร์) เจ้าหน้าที่สื่อสารความรู้ โทร 02 832 9245 / 081 686 4147 อีเมล thitima@hsri.or.th
- นายศุภจิต สนธิสุข (ดิษ) เจ้าหน้าที่สื่อสารความรู้ โทร.02 832 9246 / 089 050 1165 อีเมล supadit@hsri.or.th