

บทความวิจัย

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนในหญิงที่มาฝากครรภ์
และคลอดที่โรงพยาบาลชายแดนไทย-เมียนมาร์ จังหวัดตากอัญชลี บรรลือ^{1,*} พย.บ.

Received: March 17, 2021

Revised: April 14, 2021

Accepted: April 16, 2021

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงส่งผลกระทบต่อทารกและการตั้งครรภ์และทำให้ทารกมีโอกาสเสียชีวิต โดยเฉพาะพื้นที่บริเวณชายแดน การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนในหญิงที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลชายแดนไทย-เมียนมาร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลชายแดนไทย-เมียนมาร์ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2562 เก็บข้อมูลจากบันทึกเวชระเบียน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 2,806 คน เป็นชาวไทยพื้นที่สูง (ร้อยละ 40.5) ต่างชาติเชื้อสายพม่า (ร้อยละ 22.4) ต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยง (ร้อยละ 18.7) และชาวไทยพื้นราบ (ร้อยละ 18.4) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 12-47 ปี อายุเฉลี่ย 24.9 ปี อัตราการตั้งครรภ์ครั้งแรกและได้รับการฝากครรภ์ที่ได้คุณภาพ ร้อยละ 32.6 และร้อยละ 41.7 มีความชุกภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ พบภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมากที่สุด (ร้อยละ 15.1) รองลงมาได้แก่ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (ร้อยละ 6.3) การคลอดท่าก้น/ท่าขวาง (ร้อยละ 6.2) และทารกคลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 5.0) ตามลำดับ ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เชื้อชาติ อายุ ลำดับของการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์คุณภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความชุกภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันในแต่ละเชื้อชาติ ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขบริเวณพื้นที่ชายแดนควรจัดบริการฝากครรภ์เชิงรุก และควรสนับสนุนให้มีการคัดกรองภาวะเสี่ยงตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ทั้งในระดับชุมชนและในสถานบริการ รวมถึงมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยบริการระดับสูงขึ้น

คำสำคัญ: การฝากครรภ์ ความชุก ชายแดน ปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานด้านบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก

* ผู้รับผิดชอบบทความ: unchaleexbunlue@gmail.com

Prevalence and factors associated with complications in antenatal care and childbirth at hospitals in the Myanmar–Thailand border areas, Tak Province

Unchalee Bunlue^{1,*} B.N.S.

ABSTRACT

The high-risk pregnancy affects pregnancy complications and infant death, especially at hospitals in border areas. This retrospective study aimed to investigate the prevalence and factors associated with complications in antenatal care and childbirth at hospitals in the Myanmar–Thailand border areas. The studied sample consisted of pregnant women who had antenatal care and delivered at hospitals in the Myanmar–Thailand border areas between October 2016 to September 2019. The required data were collected from the medical record and analyzed using descriptive statistics and the Chi-square test. The results showed that the proportion of 2,806 pregnant women were highlands Thai people (40.5%), Foreigners of Burmese descent (22.4%), Foreigners of Karen descent (18.7%), and Thai people (18.4%), respectively. The study subjects aged 12-47 years old, with an average of 24.9 years old. The incidence of primigravida and attended quality antenatal care were 32.6% and 41.7%. The highest prevalence of complications in pregnancy was iron deficiency anemia (15.1%), followed by fetal growth restriction (6.3%), breech/transverse births (6.2%), and preterm infant (5.0%). Factors such as race, age, the proportion of primigravida, and attended quality antenatal care were statistically associated with pregnancy complications at a p-value less than 0.05. The results suggested that factors related to the prevalence of complications in pregnancy were different for each race. Therefore, health agencies at the border areas should provide proactive antenatal care services as well as agencies should screen for early prenatal risk conditions in the community and in-service places, including a better patient transfer system to higher-level services.

Keywords: Antenatal care, Prevalence, Border, Risk factors, Pregnancy complications

¹ Registered Nurse, Professional Level, Primary and Holistic Services Division, Mae Ramat Hospital, Tak Province

* Corresponding author: unchaleebunlue@gmail.com

บทนำ

การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเป็นปัญหาสาธารณสุขของทั่วโลกและประเทศไทย ส่งผลกระทบทำให้มารดาและทารกในครรภ์ ได้รับอันตรายหรือมีโอกาเสียชีวิตสูงทั้งในขณะตั้งครรภ์ คลอด หรือหลังคลอด ภาวะครรภ์เสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สุขภาพของมารดา ฐานะทางเศรษฐกิจ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพอื่น ๆ เป็นต้น (James, Steer, Weiner, Gonik, Crowther, & Robson, 2010; Byerley & Haas, 2017)

ในต่างประเทศและประเทศไทยพบว่าการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง มักเกิดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี หรืออายุมากกว่า 35 ปี การตั้งครรภ์แรก ดิตสารเสฟติด การมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ เบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ โลหิตจาง ทารกน้ำหนักตัวน้อย เป็นต้น (Pattanasombutsook, Korwiwatanagarn, & Siriphan, 2021; Ekakkatachit, 2016) หญิงตั้งครรภ์ที่มีเศรษฐกิจต่ำ การดิตสารเสฟติด ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า แท้ง (Sunitha, Prasoon, Kumari, Srinadh, Deepika, Aruna et al., 2017) โดยมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อื่น และมารดาอาจดูแลสุขภาพหรือทำการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้น้อยกว่า (Lee, Ayers, & Holden, 2012)

จังหวัดตาก เป็นจังหวัดชายแดนไทย-เมียนมาร์ ในปี พ.ศ. 2562 พบปัญหาการตายเสียชีวิต จำนวน 8 ราย (82.5 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) อัตราทารกเสียชีวิต จำนวน 47 ราย (5.5 ต่อการเกิดมีชีพพันคน) (Tak Provincial Health Office, 2019) จากปัญหาปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ การไม่ได้รับการฝากครรภ์หรือไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ส่วนใหญ่พบในพื้นที่ติดชายแดนไทย-เมียนมาร์ จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ แม่สอด แม่ระมาด ท่าสองยาง พงพระ และอุ้มผาง ซึ่งมีลักษณะพื้นที่เป็นทั้งพื้นที่ชายแดนและพื้นที่ภูเขา จึงอยู่ห่างไกลสถานบริการสาธารณสุข

โรงพยาบาลชายแดนไทย-เมียนมาร์ จังหวัดตาก ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง พื้นที่รับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นภูเขา ลักษณะพื้นที่ด้านตะวันตกติดชายแดนไทย-เมียนมาร์ ผู้รับบริการประกอบด้วยกลุ่มประชากรสำคัญ 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) คนไทยพื้นราบ 2) คนไทยพื้นที่สูง (ชาวไทยกลุ่มชาติพันธุ์เผ่าปกาเกอะญอ) 3) คนต่างชาติเชื้อสายพม่า และ 4) คนต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยง ผู้รับบริการ 3 กลุ่มหลังมีขนบธรรมเนียมประเพณีความเชื่อแตกต่างส่วนใหญ่มีฐานะยากจน มีความยากลำบากในการเดินทางทำให้ไม่สามารถเข้าถึงหรือการเข้าถึงบริการที่ล่าช้า ทำให้พบปัญหาการตายและทารกเสียชีวิตในพื้นที่จำนวนมาก โดยในปี พ.ศ. 2559-2562 พบมารดาเสียชีวิตปีละ 152 และ 1 ราย ตามลำดับ ทารกเสียชีวิต 31 36 36 และ 47 ราย ตามลำดับ (Tak Provincial Health Office, 2019) โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์และต่างชาติชาวพม่า ที่อาจมีปัจจัยเสี่ยงและความชุกของภาวะแทรกซ้อนต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนที่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลชายแดนไทย-เมียนมาร์ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปวางแผนการจัดบริการ ป้องกันการเสียชีวิตของมารดาและทารกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความชุกภาวะแทรกซ้อนที่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลชายแดนไทย-เมียนมาร์
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนที่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลชายแดนไทย-เมียนมาร์

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study) ได้รับการอนุมัติในการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

โครงการวิจัยเลขที่ 6/2563 วันที่รับรอง 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 โดยมีพื้นที่ศึกษา คือ พื้นที่ชายแดนไทยเมียนมาร์ จังหวัดตาก ได้แก่ อำเภอแม่สอด แม่ระมาด พบพระ ท่าสองยาง และอุ้มผาง ทำการสุ่มอย่างง่าย มา 1 ใน 5 อำเภอ ได้พื้นที่ศึกษาได้แก่ อำเภอแม่ระมาด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงที่คลอดในโรงพยาบาลแม่ระมาด ยึดตามสัญชาติและเชื้อชาติที่ระบุไว้ในเวชระเบียน จำแนกประชากรเป็น 4 ประเภท ดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์ชาวไทยพื้นราบ 2) หญิงตั้งครรภ์ชาวไทยพื้นที่สูง 3) หญิงตั้งครรภ์ต่างชาติเชื้อสายพม่า และ 4) หญิงตั้งครรภ์ต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยง รวมทั้งสิ้น 3,626 ราย ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นหญิงที่คลอดในโรงพยาบาลแม่ระมาด ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2562
2. มีประวัติการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่ระมาด หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอแม่ระมาด

เกณฑ์คัดออก คือ ข้อมูลในบันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์

จากการพิจารณาเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,806 ราย

นิยามศัพท์

การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ หมายถึง การบริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย โดยผ่านการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง ได้รับความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามนัด จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้ การนัดครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ การนัดครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 18 ± 2 สัปดาห์ การนัดครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 ± 2 สัปดาห์ การนัดครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 ± 2 สัปดาห์ การนัดครั้งที่ 5

เมื่ออายุครรภ์ 38 ± 2 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. บันทึกเวชระเบียน (โปรแกรม Hospital OS) ที่บันทึกข้อมูลการรับบริการของหญิงตั้งครรภ์และคลอด
2. บัตรอนามัยมารดา ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ประวัติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา 3) บันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ และบริการทางการแพทย์ 4) บันทึกการคลอดและภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ 5) การติดตามเยี่ยมหลังคลอด

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสืบค้นหาข้อมูลจากบันทึกเวชระเบียนหญิงที่มาคลอดในโรงพยาบาลแม่ระมาดทุกราย (โปรแกรม Hospital OS และบัตรอนามัยมารดา) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2562 และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ตรวจสอบข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปและความชุกของภาวะแทรกซ้อนวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด-สูงสุด และทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้แก่ ประเภทประชากร อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์ กับภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วยสถิติ Chi-square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแม่ระมาดหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายและคลอดที่โรงพยาบาลแม่ระมาด (2563) ของปี 2560-2562 ซึ่งผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก จำนวน 2,806 คน พบว่าเป็นคนไทยพื้นที่สูง ต่างชาติเชื้อสายพม่า ต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยง และคนไทยพื้นราบ ร้อยละ 40.5 22.4 18.7 และ 18.4 ตามลำดับ ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของหญิงที่มาคลอดและมีประวัติฝากครรภ์โรงพยาบาลแม่ระมาดและเครือข่าย ปี 2560-2562 (n = 2,806)

ประชากร	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	รวม
คนไทยพื้นราบ	182 (20.0)	186 (19.5)	149 (15.8)	517 (18.4)
คนไทยพื้นที่สูง	344 (37.9)	376 (39.5)	417 (44.1)	1,137 (40.5)
ต่างชาติเชื้อสายพม่า	203 (22.4)	204 (21.4)	220 (23.3)	627 (22.4)
ต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยง	179 (19.7)	186 (19.5)	160 (16.9)	525 (18.7)
รวม	908 (100)	952 (100)	946 (100)	2,806 (100)

หมายเหตุ ปี หมายถึง ปีงบประมาณ

หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 20-35 ปี (ร้อยละ 69.8) โดยมีอายุน้อยที่สุด 12 ปี มากที่สุด 47 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 24.9 ± 6.29 ปี เมื่อจำแนกกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.5 เป็นคนไทยพื้นราบ รองลงมาเป็นคนไทยพื้นที่สูง (ร้อยละ 38.9) หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี พบร้อยละ 17.1 ในคนไทยพื้นที่สูงมากที่สุด รองลงมาเป็นต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยง ต่างชาติเชื้อสายพม่า และชาวไทยพื้นราบ ร้อยละ 19.0 17.7 15.0 และ 14.9 ตามลำดับ ลำดับการตั้งครรภ์พบว่า เป็นครรภ์แรก (ร้อยละ 32.6)

รองลงมาเป็นครรภ์ที่ 2 (ร้อยละ 27.5) โดยหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยพื้นราบ ชาวไทยพื้นที่สูง และต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยง ที่มาคลอดส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ส่วนหญิงตั้งครรภ์ต่างชาติเชื้อสายพม่าที่มาคลอด ส่วนใหญ่เป็นครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป (ร้อยละ 61.9) การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ มีเพียงร้อยละ 41.7 พบมากที่สุดในหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยพื้นที่สูง รองลงมาเป็นหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยพื้นราบ ชาวต่างชาติเชื้อสายพม่า และต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยง ร้อยละ 60.0 57.1 25.2 และ 6.7 ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปหญิงที่มาคลอดและมีประวัติฝากครรภ์โรงพยาบาลแม่ระมาดและเครือข่าย จำแนกตามประเภทประชากร

รายการ	รวม (n = 2,806)	ประเภทประชากร			
		ไทยพื้นราบ (n = 517)	ไทยพื้นที่สูง (n = 1,137)	ตช. (พม่า) (n = 627)	ตช. (กะเหรี่ยง) (n = 525)
อายุ (ปี)					
< 20	480 (17.1)	77 (14.9)	216 (19.0)	94 (15.0)	93 (17.7)
20-35	1,959 (69.8)	364 (70.4)	825 (72.6)	420 (67.0)	350 (66.7)
>35	367 (13.1)	76 (14.7)	96 (8.4)	113 (18.0)	82 (15.6)
min-max	12 - 47	14 - 43	12 - 46	14 - 47	14 - 44
mean $\pm$ SD	24.9 $\pm$ 6.28	25.8 $\pm$ 6.44	23.8 $\pm$ 5.62	25.7 $\pm$ 6.76	25.3 $\pm$ 6.63

หมายเหตุ ตช. หมายถึง ต่างชาติ

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปหญิงที่มาคลอดและมีประวัติฝากครรภ์โรงพยาบาลแม่ระมาดและเครือข่าย จำแนกตามประเภทประชากร (ต่อ)

รายการ	รวม (n = 2,806)	ประเภทประชากร			
		ไทยพื้นราบ (n = 517)	ไทยพื้นที่สูง (n = 1,137)	ตช. (พม่า) (n = 627)	ตช. (กะเหรี่ยง) (n = 525)
ลำดับการตั้งครรภ์					
ครรภ์แรก	916 (32.6)	230 (44.5)	443 (38.9)	54 (8.6)	189 (36.1)
ครรภ์ที่ 2	771 (27.5)	182 (35.2)	360 (31.7)	77 (12.3)	152 (28.9)
ครรภ์ที่ 3	474 (16.9)	71 (13.7)	203 (17.9)	108 (17.2)	92 (17.5)
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	645 (23.0)	34 (6.6)	131 (11.5)	388 (61.9)	92 (17.5)
ฝากครรภ์คุณภาพ	1,170 (41.7)	295 (57.1)	682 (60.0)	158 (25.2)	35 (6.7)

หมายเหตุ ตช. หมายถึง ต่างชาติ

ความชุกของภาวะแทรกซ้อนของหญิงที่มาคลอดและมีประวัติฝากครรภ์โรงพยาบาลแม่ระมาดและเครือข่าย พบภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมากที่สุด (ร้อยละ 15.1) รองลงมาได้แก่ ทารกเจริญเติบโตช้า (ร้อยละ 6.3) การคลอดทำกัน/ทำขวาง (ร้อยละ 6.2) และทารกคลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 5.0) ตามลำดับ โลหิตจาง (ขาดธาตุเหล็ก) โรคธาลัสซีเมีย

และเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากในมารดาชาวไทยพื้นราบ ทารกทำกันหรือทำขวางพบมากในมารดาต่างชาติเชื้อสายพม่า และทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าพบมากในมารดาต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยง ทารกเสียชีวิตในครรภ์พบมากในชาวต่างชาติเชื้อสายพม่า และต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยง ร้อยละ 1.4 และ 1.0 ตามลำดับ ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปหญิงที่มาคลอดและมีประวัติฝากครรภ์โรงพยาบาลแม่ระมาดและเครือข่าย จำแนกตามประเภทประชากร

ภาวะแทรกซ้อน	รวม (n = 2,806)	ประเภทประชากร			
		ไทยพื้นราบ (n = 517)	ไทยพื้นที่สูง (n = 1,137)	ตช. (พม่า) (n = 627)	ตช. (กะเหรี่ยง) (n = 525)
โรคธาลัสซีเมีย	61 (2.2)	26 (5.0)	22 (1.9)	10 (1.6)	3 (0.6)
โลหิตจาง(ขาดธาตุเหล็ก)	424 (15.1)	75 (14.5)	126 (11.1)	115 (18.3)	108 (20.6)
เบาหวานขณะตั้งครรภ์	45 (1.6)	18 (3.5)	17 (1.5)	8 (1.3)	2 (0.4)
ความดันโลหิตสูง	56 (2.0)	13 (2.5)	18 (1.8)	20 (3.2)	5 (1.0)
ทารกทำกัน,ทำขวาง	173 (6.2)	18 (3.5)	55 (5.3)	66 (10.4)	34 (6.5)
รกเกาะต่ำ	7 (0.2)	0	1 (0.1)	2 (0.3)	4 (0.8)
ทารกเจริญเติบโตช้า	176 (6.3)	35 (6.8)	57 (5.0)	40 (6.4)	44 (8.4)
พิการ/โครโมโซมผิดปกติ	14 (0.5)	4 (0.7)	5 (0.4)	5 (0.8)	0

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปหญิงที่มาคลอดและมีประวัติฝากครรภ์โรงพยาบาลแม่ระมาดและเครือข่าย จำแนกตามประเภทประชากร (ต่อ)

ภาวะแทรกซ้อน	รวม (n = 2,806)	ประเภทประชากร			
		ไทยพื้นราบ (n = 517)	ไทยพื้นที่สูง (n = 1,137)	ตช. (พม่า) (n = 627)	ตช. (กะเหรี่ยง) (n = 525)
ทารกคลอดก่อนกำหนด	139 (5.0)	29 (5.6)	41 (3.6)	32 (5.1)	37 (7.0)
ครรภ์แฝด	32 (1.1)	3 (0.6)	8 (0.7)	15 (2.4)	16 (1.1)
แท้ง	60 (2.1)	7 (1.4)	27 (2.4)	14 (2.2)	12 (2.3)
ทารกเสียชีวิตในครรภ์	16 (0.6)	0	2 (0.2)	9 (1.4)	5 (1.0)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ (ตาราง 4)

ประเภทประชากร ได้แก่ ชาวไทยพื้นที่สูง ต่างชาติเชื้อสายพม่า ต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยง และชาวไทยพื้นราบ มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอด ได้แก่ 1) โรคธาลัสซีเมีย 2) โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 3) เบาหวานขณะตั้งครรภ์ 4) ทารกทำกัน/ท่าขวาง 5) ภาวะรกเกาะต่ำ 6) ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า 7) ทารกคลอดก่อนกำหนด 8) ครรภ์แฝด และ 9) ทารกเสียชีวิตในครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน 1) ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 2) ภาวะทารกพิการ/โครโมโซมผิดปกติ 3) แท้ง ไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้

อายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอด ได้แก่ 1) เบาหวานขณะตั้งครรภ์ 2) ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 3) รกเกาะต่ำ 4) ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า 5) การคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน 1) โรคธาลัสซีเมีย 2) โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 3) ทารกทำกัน/ท่าขวาง 4) ภาวะทารกพิการ/โครโมโซมผิดปกติ 5) ครรภ์แฝด 6) แท้ง และ 7) ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้

ลำดับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ 1) ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 2) ทารกทำกัน/ท่าขวาง 3) ทารกคลอดก่อนกำหนด 4) แท้ง ภาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน 1) โรคธาลัสซีเมีย 2) โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 3) เบาหวานขณะตั้งครรภ์ 4) รกเกาะต่ำ 5) ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า 6) ภาวะทารกพิการ/โครโมโซมผิดปกติ 7) ครรภ์แฝด และ 8) ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้

การฝากครรภ์คุณภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ 1) โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 2) ทารกคลอดก่อนกำหนด 3) แท้งและ 4) ทารกเสียชีวิตในครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน 1) โรคธาลัสซีเมีย 2) เบาหวานขณะตั้งครรภ์ 3) ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 4) ทารกทำกัน/ท่าขวาง 5) รกเกาะต่ำ 6) ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า และ 7) ภาวะทารกพิการ/โครโมโซมผิดปกติ และ 8) ครรภ์แฝด ไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้

ตาราง 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแม่ระมาดและเครือข่าย (n=2,806)

ภาวะแทรกซ้อน	ปัจจัย (p-value)			
	ประเภทประชากร	อายุ	ลำดับการตั้งครรภ์	ฝากครรภ์คุณภาพ
ธาลัสซีเมีย	< 0.001*	0.989	0.432	0.093
โลหิตจาง	< 0.001*	0.377	0.097	< 0.001*
เบาหวาน	0.001*	< 0.001*	0.078	0.774
ความดันโลหิตสูง	0.051	< 0.001*	0.035*	0.526
ทำกัน/ทำขวง	< 0.001*	0.139	0.001*	0.698
รกเกาะต่ำ	0.043	0.028*	0.182	0.835
ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า	< 0.001*	0.032*	0.423	0.129
ทารกพิการ/โครโมโซมผิดปกติ	0.307	0.572	0.147	0.057
คลอดก่อนกำหนด	0.021*	0.007*	0.003*	< 0.001*
แฝด	0.007*	0.897	0.496	0.077
แท้ง	0.592	0.717	0.004*	< 0.001*
ทารกเสียชีวิตในครรภ์	0.002*	0.157	0.689	0.001*

* p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

หญิงคลอดที่โรงพยาบาลชายแดนไทย-เมียนมาร์ส่วนใหญ่เป็นชาวไทยพื้นที่สูง รองลงมาเป็นต่างชาติเชื้อสายพม่า ต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยง และคนไทยพื้นราบร้อยละ 40.5 22.4 18.7 และ 18.4 ตามลำดับ อาจเนื่องจากชาวไทยพื้นที่สูงนิยมการมีบุตรมากกว่าชาวไทยพื้นราบ ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.8 อายุระหว่าง 20-35 ปี โดยมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี พบมากที่สุด ในหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยพื้นที่สูง ที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์เชื้อสายปกากะญอ (ร้อยละ 19.0) รองลงมาเป็นต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยง (ร้อยละ 17.7) การตั้งครรภ์อายุน้อยเป็นวิถีการดำรงชีวิตและวัฒนธรรมของชาวปกากะญอ และต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยง ที่นิยมการแต่งงาน มีลูกเร็ว และมีลูกหลายคน สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ (Health Center for Marginalized Ethnic Groups and Migrants, 2011) พบหญิงตั้งครรภ์

อายุน้อย และเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ แตกต่างจากการพบหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยในมารดาชาวไทยพื้นราบ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และอยู่ในวัยเรียน ปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี) ในพื้นราบอาจมาจากความเจริญทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม และสังคม การดื่มสุรา หรือการใช้สารเสพติด เป็นต้น วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น การเสียชีวิตของมารดา การเสียชีวิตของทารก ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ยิ่งไปกว่านั้นแม่วัยรุ่นยังมีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย (Sananpanichkul & Leaungsomnapa, 2015)

ลำดับการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรกซึ่งพบในมารดาชาวไทยพื้นราบ ชาวไทยพื้นที่สูง และต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยง ส่วนมารดาต่างชาติเชื้อสายพม่า พบเป็นครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป (ร้อยละ 61.9) อาจเนื่องจากการดาต่างชาติเชื้อสายพม่า ไม่นิยมคุมกำเนิดแบบถาวร ต้องการ

มีบุตรเพื่อช่วยพ่อแม่ในการประกอบอาชีพและเมื่อพิจารณาาร่วมกับอายุเฉลี่ยของมารดาในกลุ่มนี้พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีบุตรคนแรกในช่วงวัยรุ่น และไม่มีการเว้นระยะห่างในการมีบุตร มารดาในกลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากกว่ามารดาในกลุ่มอื่น ๆ (Ruangcharoen & Trisrisilp, 2019)

การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ มีเพียงร้อยละ 41.7 โดยพบมากสุดในมารดาชาวไทยพื้นที่สูงและชาวไทยพื้นราบตามลำดับ ส่วนมารดาต่างชาติเชื้อสายพม่า และมารดาต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยงฝากครรภ์คุณภาพเพียงร้อยละ 25.2 และร้อยละ 6.7 ตามลำดับ อัตราการฝากครรภ์คุณภาพ ในมารดาต่างชาติเชื้อสายพม่าและต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยงต่ำกว่าคนไทยพื้นราบและคนไทยพื้นที่สูงมาก สะท้อนถึงอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เช่น ความยากจน การขาดหลักประกันสุขภาพ การเดินทางยากลำบาก ฯลฯ ส่งผลให้มารดาไม่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนครบถ้วน เช่น ไม่ได้ตรวจคัดกรองเบาหวาน ไม่ได้เจาะตรวจน้ำคร่ำเพื่อวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียหรือความผิดปกติของโครโมโซม ไม่ได้ตรวจด้วยคลื่นเสียง ฯลฯ พบว่า จำนวนครั้งของการฝากครรภ์จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่มีต่อมารดาและทารกได้ (Yeoh, Hornetz, & Dahlui, 2016) การฝากครรภ์คุณภาพช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลครรภ์ที่เหมาะสมตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2021) ช่วยให้มารดาและทารกมีภาวะแทรกซ้อนลดลง

ความชุก ของ ภาวะแทรกซ้อนของมารดาที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคโลหิตจาง (ร้อยละ 15.1) พบในกลุ่มต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยงและต่างชาติชาวพม่า ร้อยละ 20.6 และ 18.3 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจมาหลายปัจจัย ได้แก่การตั้งครรภ์อายุน้อย การฝากครรภ์ช้า สอดคล้องกับ Pooluea (2016) และ Sananpanichkul & Leaungsomnapa (2015) ภาวะแทรกซ้อนที่พบรองลงมา ได้แก่ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (ร้อยละ 6.3) พบในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่ครบเกณฑ์คุณภาพหรือฝากครรภ์ล่าช้า ได้แก่ ต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยง คนไทยพื้นราบ และต่างชาติเชื้อสายพม่า ร้อยละ 8.4 6.8 และ 6.4 ตามลำดับ การฝากครรภ์ที่ล่าช้าทำให้ไม่ได้รับการ

แก้ไขภาวะโภชนาการต่ำหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ทำให้ทารกที่คลอดออกมาตัวเล็ก (Sae-tia, 2012)

ความชุกของโรคธาลัสซีเมียและเบาหวานขณะตั้งครรภ์พบในมารดาไทยพื้นราบมากกว่ามารดาในกลุ่มอื่น ๆ สาเหตุสำคัญอาจมาจากปัจจัยทางพันธุกรรม อย่างไรก็ตามความชุกจากการศึกษานี้อาจต่ำกว่าความเป็นจริงสาเหตุจากการฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่ครบตามเกณฑ์ทำให้มารดาบางคนไม่ได้รับการตรวจคัดกรองครบถ้วนตามมาตรฐานการฝากครรภ์ ซึ่งพบบ่อยในมารดาต่างชาติ ส่วนทารกที่คลอดในท่าก้นหรือท่าขวางมักพบมากในมารดาต่างชาติเชื้อสายพม่าอาจมาจากหลายปัจจัย หรืออาจเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ข้อมูลนี้ช่วยสร้างความตระหนักให้บุคลากรผู้ให้บริการฝากครรภ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนที่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลชายแดนไทย-เมียนมาร์ พบว่า ประเภทประชากร ได้แก่ชาวไทยพื้นที่สูง ต่างชาติเชื้อสายพม่า ต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยง และชาวไทยพื้นราบ มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ คลอด ได้แก่ 1) โรคธาลัสซีเมีย 2) โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 3) เบาหวานขณะตั้งครรภ์ 4) ทารกท่าก้น/ท่าขวาง 5) ภาวะรกเกาะต่ำ 6) ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ 7) ทารกคลอดก่อนกำหนด 8) ครรภ์แฝด และ 9) ทารกเสียชีวิตในครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากความแตกต่างด้านปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยกำหนดสุขภาพ เช่น ความรู้ ฐานะทางเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก การฝากครรภ์เร็วและครบตามเกณฑ์คุณภาพ จะช่วยให้หญิงมีครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนลดลง โดยเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์ และต่างชาติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ (2554) พบว่ากลุ่มชาติพันธุ์ เข้าถึงบริการสาธารณสุขต่าง ๆ น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยในเขตเมือง การดูแลขณะตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพโดยใช้แนวทางการฝากครรภ์แนวใหม่ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก สอดคล้องกับ Pattanapomgthorn & Roongsuhsin (2015) พบว่า ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลครรภ์ครบถ้วน

อายุ พบมีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ 1) เบาหวานขณะตั้งครรภ์ 2) ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 3) รกเกาะต่ำ 4) ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และ 5) การคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากขึ้น จัดอยู่ในกลุ่มการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ สตรีที่มีอายุ 35 ปีหรือมากกว่า มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รกเกาะต่ำ และโรคเบาหวาน (Biro, Davey, Carolan, & Kealy, 2012)

ลำดับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ 1) ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 2) ทารกทำกัน/ท่าขวาง 3) ทารกคลอดก่อนกำหนด และ 4) แท้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การพบความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และการพบทารกทำกัน/ท่าขวาง พบมากที่สุดในต่างชาติเชื้อสายพม่า (ร้อยละ 3.2) อาจมาจากการตั้งครรภ์หลายครั้งและการมารับบริการฝากครรภ์ล่าช้า ส่วนการพบทารกคลอดก่อนกำหนด และแท้ง พบมากสุดในหญิงตั้งครรภ์ต่างชาติเชื้อสายกะเหรี่ยง อาจเนื่องมาจาก ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ เช่น การทำงานหนัก การเข้าถึงบริการที่ล่าช้า เป็นต้น

การฝากครรภ์คุณภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ 1) โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 2) ทารกคลอดก่อนกำหนด 3) แท้ง และ 4) ทารกเสียชีวิตในครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การฝากครรภ์คุณภาพทำให้หญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์จะได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก การได้รับคำแนะนำและแก้ไขปัญหาทันที คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งการป้องกันทารกเสียชีวิตในครรภ์ ดังนั้น การมารับฝากครรภ์ครบ ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pattanapomgthorn & Roongsinsin (2015) โดยใช้แนวทางการฝากครรภ์แนวใหม่ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (2021) พบว่า ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลครรภ์ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรจัดระบบการค้นหาและติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ในพื้นที่ทุรกันดารหรือในกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ ควรจัดบริการเชิงรุกในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ซึ่งสามารถลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

2. ควรส่งเสริมความฉลาดรอบรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัยในกลุ่มต่างชาตินักอพยพ และกะเหรี่ยง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้เร็ว และครอบคลุมมากขึ้น

3. ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้แก่ การบริหารจัดการระบบบริการ ในระดับโรงพยาบาลชุมชน ควรมีสถานพยาบาลหรือแพทย์ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษามีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่มีความทันสมัย เพื่อค้นหาภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ เช่น เครื่องตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง การเจาะตรวจน้ำคร่ำ เครื่องช่วยการเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์ ฯลฯ

4. ผู้บริหารสาธารณสุขสามารถประสานองค์กรอิสระหรือองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (NGO) ในการเข้ามาดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มต่างชาติ หรือขอสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบริการในการตรวจคัดกรองครรภ์เสี่ยงในกลุ่มต่างชาติให้ครอบคลุม เช่น การคัดกรองธาลัสซีเมีย รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เช่น ซีดมาก เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละเชื้อชาติทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ที่อนุญาตให้นำข้อมูลมาใช้ในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- Biro, M. A., Davey, M. A., Carolan, M., & Kealy, M. (2012). Advanced maternal age and obstetric morbidity for women giving birth in Victoria, Australia: A population-based study. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 52(3), 229-34.
- Byerley, B. M., & Haas, D. M. (2017). A systematic overview of the literature regarding group prenatal care for high-risk pregnant women. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 329. doi: 10.1186/s12884-017-1522-2.
- Ekakkatachit, V. (2016). Adversed pregnancy outcome of elderly pregnancy in Nangrong Hospital. *Maharakham Hoapital journal*, 13(3), 71-77. (in Thai)
- Health Center for Marginalized Ethnic Groups and Migrants. (2011). *Survey of child and youth health status in remote area by Highland Health Development Center*. Retrieved November 1, 2020, from <http://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=3487>. (in Thai)
- James, D. K., Steer, P. J., Weiner, C. P., Gonik, B., Crowther, C. A., & Robson, S. C. (2010). *High risk pregnancy management options*. (4th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier Inc.
- Lee, S., Ayers, S., & Holden, D. (2012). Risk perception of women during high risk pregnancy: A systematic review. *Health, risk & society*, 14(6), 511-531.
- Maeramad-hospital, Tak Province. (2020, November 1). *Information for pregnant women and giving birth in Mae Ramat Hospital in 2017-2019*. Retrieved November 1, 2020, from the Hospital OS Program. (in Thai)
- Pattanapomgthorn, J., & Roongsusin, N. (2015). New antenatal care according to WHO advisory. *Journal of Interdisciplinary Research: Graduate Studies*, 4(2), 7-19. (in Thai)
- Pattanasombutsook, M., Korwitanagarn, S., & Siriphan, S. (2021). Factors related to anemia among pregnant women attending antenatal clinic in Yala Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 13(1), 56-72. (in Thai)
- Pooluea, C. (2016). The prevalence and associated factors of anemia in pregnancy in Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 6(1), 15-26. (in Thai)
- Ruangcharoen, P., & Trisrisilp, K. (2020, April 28). *Macrosomia*. Retrieved November 1, 2020, from https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=1566:macrosomia&catid=45&Itemid=561. (in Thai)
- Sae-tia, P. (2012). Maternal risk factors of low-birth-weight newborn. *Medical Journal of Srisaket surin Buriram Hospitals*, 27(1), 65-76. (in Thai)
- Sananpanichkul, P., & Leaungsomnapa, Y. (2015). Adolescent pregnancy: Maternal factors effect on fetal outcome. *Journal Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center*, 32(2), 147-156. (in Thai)
- Sunitha, T., Prasoon, K. R., Kumari, T. M., Srinadh, B., Deepika, M. L. N., Aruna, R. et al. (2017). Risk factors for congenital anomalies in high risk pregnant women: A large study from South India. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 18(1), 79-85.

Tak Provincial Health Office. (2019). *Annual report of maternal and child health*. Tak: Tak Provincial Health Office. (in Thai)

World health Organization. (2021, January 13). *WHO guideline development panel meeting on WHO antenatal care guidelines - update on nutrition recommendations for zinc supplementation*. Retrieved January 13, 2021, from <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/01/13/default-calendar/who-guideline-development-panel-meeting-on-who-antenatal-care-guidelines-update-on-nutrition-recommendations-for-zinc-supplementation>.

Yeoh, P. L., Hornetz, K., & Dahlui, M. (2016). Antenatal care utilisation and content between low-risk and high-risk pregnant women. *PLoS One*, 11(3), e0152167. doi:10.1371/journal.pon e.0152167.

- บทความนี้ผ่านการนำเสนอด้วยวาจา (Oral presentation) ในงานประชุมวิชาการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ประจำปี พ.ศ. 2564 เมื่อวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2564
- ผู้นิพนธ์ ได้แจ้งผู้จัดการประชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ในการนำบทความเผยแพร่ในวารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หนังสือเลขที่ ตก.0032.301/404 ลงวันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2564