

ช่องว่างของการรับรู้ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ระหว่างสตรีตั้งครรภ์อายุมากกับพยาบาลวิชาชีพ: การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเฉพาะประเด็น

มนฤดี มโนรัตน์ ปร.ด.* ดารุณี จงอุดมการณ์ ปร.ด.**
สมสกุล นีละสมิต ปร.ด.*** ขวัญสุตา บุญทศ ปร.ด.* ศุภจิรา สืบสีสุข ส.ม.****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเฉพาะประเด็นนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการรับรู้ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์และการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก ในจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคอีสาน ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี (N=17) ครอบครัวสตรีฯ (N=17) และ พยาบาลวิชาชีพ (N=16) รวม 50 คน รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม บันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและสรุปแก่นความคิด ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้า ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563-เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564

ผลการวิจัย พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์และพยาบาลวิชาชีพ มีความแตกต่างกัน โดยมุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพพบว่า สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีความเสี่ยงสูง จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เหมาะสม ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์อายุมากและครอบครัวรับรู้ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ใน 2 ลักษณะ คือ 1) เป็นความเสี่ยงที่พร้อมจะยอมรับ ไม่ว่าผลของการตั้งครรภ์จะเป็นอย่างไร และ 2) เป็นความเสี่ยงเพื่อแลกกับความสุขของครอบครัว ความสุขที่ครอบครัวมีลูกมาเติมเต็ม ความสุขที่รู้สึกมีคุณค่า ความสุขที่สัมพันธ์ภาพสามีภรรยาที่มีพัฒนาการในทางที่ดีขึ้น การตั้งครรภ์อายุมากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสู่การสร้างข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากสำหรับหน่วยบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพการตั้งครรภ์และการคลอดเฉพาะกลุ่มได้

คำสำคัญ: การรับรู้ความเสี่ยงการตั้งครรภ์ การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเฉพาะประเด็น บริบทอีสาน
พยาบาลวิชาชีพ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก

วันที่รับบทความ 5 สิงหาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 30 มีนาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ 17 เมษายน 2567

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ

อีเมล somsne@kku.ac.th

****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Gaps of pregnancy risk perceptions between pregnancies with advanced maternal age and professional nurses: A focused ethnographic research

Monrudee Manorat Ph.D.* Darunee Jongudomkarn Ph.D.**

Somsakhool Neelasmith Ph.D.*** Kwansuda Boontos Ph.D.* Supajira Suebsisuk M.P.H.****

Abstract

This focused ethnographical research aimed to describe perceptions of pregnancy risk and care for pregnant women with advanced maternal age in a province of the northeastern region, Thailand. Fifty Informants consisted of 17 pregnancies with advanced maternal age, 17 family members, and 16 professional nurses. Observational participation, field notes, and in-depth interviews were brought into the data collection. Content analysis and thematic emersion were the methods of data analysis. Triangulation was the method of credibility. Data collecting process was conducted between May 2021 and June 2022.

The results found that the pregnancy risk perception between pregnancies and professional nurses was different. From the perspective of professionals, pregnancies with advanced maternal age were at high risk and needed to be cared for by appropriate medical personnel. While pregnancies with advanced maternal age and their families perceived pregnancy risks in two ways: 1) ready to take the risks, regardless of the pregnancy outcomes and 2) there were risks in exchange for family happiness; the happiness of having children fulfilled the family, happiness from feeling valuable, and happiness that couple relationship had developed in a positive way. The number of pregnancies with advanced maternal age is rising, this study findings can be the information to establish recommendations for caring for pregnancies with advanced maternal age in the healthcare sectors to promote quality of pregnancy and birth for specific pregnancy groups.

keywords: perception of pregnancy risks; focused ethnographic research; Northeastern Thai context; professional nurses; pregnancy with advanced maternal age

Received 5 August 2023 Revised 30 March 2024 Accepted 17 April 2024

*Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author,

E-mail: somsne@kku.ac.th

****Registered nurse, Professional level, Khon Kaen Hospital

บทนำ

สตรีตั้งครรภ์อายุมาก (advanced maternal age pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ในขณะที่สตรีมีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป นับถึงวันกำหนดคลอด¹ ซึ่งปัจจุบันพบการตั้งครรภ์และการคลอดในสตรีอายุมากกว่า 35 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่ประชากรมีรายได้สูง เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา² แม้แต่ประเทศไทยเองการตั้งครรภ์ในสตรีอายุมากก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน ข้อมูลสถิติของประเทศไทยชี้ให้เห็นว่า อัตราการเจริญพันธุ์ในสตรี อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีอัตราเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557-2560 โดยพบอัตราการเจริญพันธุ์ที่ 29.6-32.1 ต่อประชากรสตรี จำนวน 1000 คน³ ด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตของประชากร เช่น การต้องการความมั่นคงในชีวิตการทำงาน และการเงิน ค่านิยมการเป็นโสดมากขึ้น การศึกษาของสตรีที่สูงขึ้น การมีภาระหน้าที่และการงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น ส่งผลให้สตรีแต่งงานช้าลงและมีบุตรเมื่ออายุมากขึ้น⁴⁻⁷ ความรู้ด้านพยาธิสภาพทางการแพทย์ ซึ่งว่าการตั้งครรภ์ของสตรีอายุมาก มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ หากสตรีตั้งครรภ์ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทั้งในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และในระยะหลังคลอด⁸ สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีความเสี่ยงอย่างยิ่งต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านอายุรกรรม เช่น ความดันโลหิตสูง ครรภ์เป็นพิษรวมถึงภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ มีความเสี่ยง ที่จะเกิดภาวะแท้งบุตร ภาวะโครโมโซมของทารกในครรภ์ผิดปกติ รกเกาะต่ำ ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า การคลอดก่อนกำหนด หรือมีความเสี่ยงต่อการคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการรวมถึงการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเพิ่มมากขึ้น⁹⁻¹⁵ เนื่องด้วยผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารกดังกล่าว การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากจึงถูกมองว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องให้ความสนใจและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

ประเทศไทยกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนามัธยมศึกษาตอนปลายเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 – 2569) มีจุดเน้นที่ส่งเสริมการเกิดในสตรีอายุ 20-34 ปี ที่มีความพร้อมและตั้งใจที่จะมีครรภ์และการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพเพื่อลดปัญหาคุณภาพประชากรของประเทศที่กำลังประสบกับภาวะ “ประชากรเกิดน้อยด้วยคุณภาพ” โดยมุ่งเป้าปฏิบัติการในกลุ่มแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ระยะก่อนสมรส ก่อนมีบุตร ระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด¹⁶ ซึ่งกล่าวได้ว่าประเด็นเฉพาะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ยังไม่ปรากฏเป็นรูปธรรมสู่การขึ้นนำแนวปฏิบัติของหน่วยบริการสุขภาพในทุกระดับ ทั้งที่การตั้งครรภ์อายุมากมีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก จึงเห็นว่าอายุของมารดาเป็นส่วนหนึ่งในหลายปัจจัยที่นำมาเป็นเกณฑ์ในการคัดกรองภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ ดังปรากฏในสมุดบันทึกสุขภาพมารดาและทารกหรือสมุดสีชมพู ซึ่งอายุของมารดาเป็นตัวแปรเริ่มต้นให้บุคลากรสุขภาพวางแผนการตรวจคัดกรองความเสี่ยงอื่นเพิ่มเติม เพื่อวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกได้อย่างเหมาะสมตามภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์อายุมากนั้น แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าข้อมูลทางวิทยาศาสตร์แสดงให้เห็นความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์อายุมากที่มีความรุนแรง แต่ในปรากฏการณ์การให้บริการสุขภาพในหน่วยรับฝากครรภ์ปัจจุบันกลับพบอัตราการตั้งครรภ์อายุมากเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยปรากฏการณ์ที่กล่าวมาควรให้ความสนใจถึงการวิจัยมุมมองและการรับรู้ความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์อายุมาก ทั้งในมุมมองของสตรีตั้งครรภ์และบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ให้บริการด้านหน้า ทั้งนี้ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์อายุมาก นอกจากจะช่วยอธิบายปรากฏการณ์ที่เป็นอยู่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์อายุมากแล้วยังอาจจะก่อประโยชน์ในด้านเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนการดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างตรงตามความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ และครอบครัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายมุมมองการรับรู้ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก และพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการสตรีตั้งครรภ์

วิธีการวิจัย การวิจัยแบบชาติพันธุ์วรรณนาแบบมุ่งเฉพาะประเด็น (focused ethnographic research) เป็นการมุ่งเน้นศึกษาเฉพาะประเด็นปัญหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย¹⁷⁻²⁰ เพื่ออธิบายมุมมองการรับรู้ความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากและพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ โดยพื้นที่วิจัยเป็นหน่วยบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพในภูมิภาค ระดับ A (advanced-level referral hospital) เป็นแม่ข่ายของเขตสุขภาพที่ให้บริการแบบบูรณาการครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตรวจวินิจฉัยบำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ แบบองค์รวม ทั้งใน และนอกโรงพยาบาล ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ และมีความเชี่ยวชาญในการบริการเฉพาะทาง (subspecialty level referral hospital) ครอบคลุมทุกสาขา ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาทั้งสิ้น 50 คน ประกอบด้วย สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี สมาชิกในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก และพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนในการดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมากในขณะรับฝากครรภ์ ขณะคลอดบุตรหรือหลังคลอดบุตร ซึ่งเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพนักวิจัยเป็นเครื่องมือวิจัยที่สำคัญ ซึ่งทีมงานทุกคนมีประสบการณ์การวิจัยเชิงคุณภาพ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในคลินิก และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแนวคำถามสำหรับสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว มีตัวอย่าง เช่น 1) ท่านคิดว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นอย่างไรบ้าง เพราะเหตุใด 2) ท่านได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพอย่างไรบ้าง ท่านมีความรู้สึกต่อข้อมูลที่ได้รับอย่างไร เพราะเหตุใด ส่วนคำถามเชิงลึกสำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแล มีตัวอย่างแนวคำถาม คือ 1) ในมุมมองของท่าน ท่านมองว่าการตั้งครรภ์อายุมากเป็นอย่างไร 2) ท่านเห็นว่าการดูแลสุขภาพสำหรับสตรีตั้งครรภ์อายุมากในปัจจุบันเป็นอย่างไร

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยคนที่ 1 ซึ่งผ่านการฝึกกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพตามระบบการศึกษาในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิตทางการพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการบันทึกภาคสนาม สังเกตแบบมีส่วนร่วมในคลินิกและการสัมภาษณ์เชิงลึกสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว และสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพ โดยการนัดหมายล่วงหน้า สถานที่ในการสัมภาษณ์เป็นห้องแยกจากพื้นที่ให้บริการทางคลินิกที่ไม่มีการรบกวนจากบุคคลอื่น ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที ในการสัมภาษณ์บางรายผู้วิจัยได้ขออนุญาตนัดหมายการสัมภาษณ์เพิ่มเติมมากกว่า 1 ครั้ง บันทึกเสียงสัมภาษณ์ในเครื่องบันทึกเสียงส่วนตัวของผู้วิจัย ที่ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงได้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องครบถ้วนตรงตามที่ได้ให้ข้อมูลต้องการจะสื่อสาร (accuracy) และข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ (trustworthiness) เนื่องจากข้อมูลที่ได้มาจากวิธีการรวบรวมที่ต่างกัน ทั้งการบันทึกภาคสนามและการสัมภาษณ์เชิงลึก รวมทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วมผู้วิจัย จึงใช้การตรวจสอบคุณภาพความถูกต้องของข้อมูลที่รวบรวมได้ ด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation)¹⁸⁻¹⁹ ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่วิจัยภายหลังจากได้รับการพิจารณารับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน

มนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เลขที่โครงการ HE 632079) และในสังกัดหน่วยงานรับผิดชอบพื้นที่วิจัย (เลขที่โครงการ KEMOU 63010) การเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมิถุนายน 2563-พฤษภาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ดำเนินการควบคู่กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยได้อ่านบันทึกและขีดเส้นใต้คำสำคัญไว้วันต่อวัน เพื่อนำไปหาคำอธิบายหรือสังเกตเพิ่มเติมจนเกิดความอึดตัวของข้อมูล สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้ถอดเทปแบบคำต่อคำให้รหัสเอกสารแทนการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ทีมวิจัยอ่านข้อมูลจากการถอดเทป ขีดเส้นใต้คำสำคัญ จัดกลุ่มความหมายของคำสำคัญ แล้วจัดกลุ่มข้อความเพื่อวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ยังไม่อึดตัวและไม่สามารถจะตอบคำถามวิจัยได้ผู้วิจัยจะนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในครั้งต่อไปจนข้อมูลที่ได้มีความอึดตัว หลังจากนั้นจะนำมาวิเคราะห์จำแนกข้อมูล (typology) วิเคราะห์แก่นความคิด (thematic analysis) และเปรียบเทียบการรับรู้ระหว่างกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและสรุปข้อค้นพบจากการวิจัย¹⁹⁻²²

ผลการวิจัย

ลักษณะประชากรของผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น จำนวน 50 คน จำแนกเป็น 1) สตรีตั้งครรภ์อายุมาก จำนวน 17 คน อายุเฉลี่ย 40.1 ปี (35-45, SD 2.70) ส่วนใหญ่มีอายุ 40-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 47.05 2) สมาชิกในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก จำนวน 17 คน ส่วนใหญ่อยู่ในสถานะเป็นสามี จำนวน 16 คน อายุเฉลี่ยของสามีที่ 44.8 ปี (34-60, SD 7.04) และเป็นมารดาของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก จำนวน 1 คน 3) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 16 คน อายุเฉลี่ย 39 ปี (29-53, SD 9.07) ทุกคนมีประสบการณ์ทำงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปข้อค้นพบ เกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลักดังแก่นสาระต่อไปนี้

การรับรู้ความเสี่ยงในมุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพ

สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีความเสี่ยงสูง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์อายุมาก พบว่ามีการรับรู้ที่แตกต่างกันระหว่างสตรีตั้งครรภ์อายุมากและพยาบาลวิชาชีพ ในมุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพเห็นว่าการตั้งครรภ์อายุมากนั้น “มีความเสี่ยงสูง” มีความท้าทายในการดูแลและจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในบริบทของสถานพยาบาลที่มีความพร้อม โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่และมีสูติแพทย์ โดยมองว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีสูติแพทย์จะมีความพร้อมด้านเครื่องมือและทีมที่จะช่วยดูแลสุขภาพของมารดาและทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“...ถ้าอายุมากแล้วความเสี่ยงเขาก็เยอะตามมาเขาก็เลยสำคัญ...คือเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างที่จะเกิดขึ้นกับกรณีนี้ ด้วยกายภาพของเขาอาจจะอย่างเช่น มีโอกาส preterm ของตัวเล็ก (เด็กที่คลอดออกมา) ก็มีผลกระทบต่อเด็กนะ อาจจะมีโอกาสเหมือนดาวน์ซินโดรมไหม อาจมีภาวะแทรกซ้อนได้.....” (N012563)

“...คิดว่าเขา (สตรีตั้งครรภ์อายุมาก) ค่อนข้างที่จะดูแลยากนิดหนึ่ง ต่างจากกรณีธรรมดา ที่ยังไม่ถึง 35 ปี กรณีที่อายุประมาณ 20-30 นิด ๆ ที่ยังไม่ถึง 35 นี เขาก็จะมาด้วยแบบว่าร่างกายก็เลยแข็งแรงอยู่ แต่ถ้าเป็นกลุ่มอายุมาก หนึ่งละเขาจะต้องมีภาวะแทรกซ้อนเราก็กต้องเอาใจใส่เป็นพิเศษมากขึ้น...เปิดสมุด

(สมุดสีชมพู) “ความีภาวะแทรกซ้อนใหม่ ได้กินน้ำตาลใหม่ได้ตรวจคัดกรองน้ำตาลหรือเปล่าเราต้องไปดูให้อีก คือ เราจะดูแค่ปัญหาความเสี่ยง อาจจะเป็นเสี่ยงธรรมดา แต่ถ้าเป็นกลุ่มอายุมากที่ต้องดูผลพวกนี้ ด้วย ผลเลือดเป็นยังไงอะไรอย่างนี้...” (N032563)

“...เวลาที่คุณแม่ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป รับบริการที่ รพ.สต. เขาส่งต่อมาที่โรงพยาบาลชุมชน แล้วที่นั่น (โรงพยาบาลชุมชน) มองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง แล้วก็บางที่โรงพยาบาลชุมชนก็ส่งมาที่โรงพยาบาลศูนย์เลย ก็มีนะ... ก็คงต้องส่งมาเพื่อคัดกรอง เช่น คัดกรองดาวน์ซินโดรม หรือถ้ามีโรคแทรกซ้อนร่วมด้วย ทั้งความดันโลหิตสูง เบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือโรคอย่างอื่น ๆ ร่วมด้วย ก็ถูกส่งมารับการรักษากับอาจารย์หมอเฉพาะทางสูติกรรมหรือที่เชี่ยวชาญเฉพาะโรคด้วย...” (N042563)

“...โรงพยาบาลชุมชนก็ส่งคุณแม่ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามเกณฑ์.....ถ้าเขาไม่มีสูติแพทย์.... หรือถ้าโรงพยาบาลมีสูติแพทย์เขาก็ไม่ส่งมา... นอกจากจำเป็นที่ต้องส่งต่อด้วย ภาวะแทรกซ้อนมาก ๆ ที่ต้องมาพบแพทย์เฉพาะทางร่วมด้วย ถ้าเป็นอย่างโรงพยาบาลXXX เขาก็เป็นโรงพยาบาลใหญ่ มีสูติแพทย์ เขาก็จะไม่ได้ส่งผู้รับบริการมาหาเราเยอะ... อย่างชีซ่า (ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง) เขาก็สามารถทำได้ นอกเสียจากว่าคนไข้เขาอยากจะเข้ามาหาเรา...” (N052563)

การรับรู้ความเสี่ยงในมุมมองของสตรีตั้งครรภ์อายุมากและครอบครัว จำแนกได้เป็น 2 ประเด็น ได้แก่ 1) รู้ว่าเสี่ยงแต่พร้อมจะยอมรับ และ 2) ความเสี่ยงแลกความสุขของครอบครัว ดังนี้

1) รู้ว่าเสี่ยงแต่พร้อมจะยอมรับ

สตรีตั้งครรภ์อายุมากและครอบครัวรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ของตนเองมีความเสี่ยงก็จริง แต่ด้วยเงื่อนไขด้านความเชื่อ ค่านิยมและการให้ความสำคัญต่อความมั่นคงของชีวิตครอบครัว ที่เชื่อว่าครอบครัวจะคงสถานะได้นั้น จะต้องประกอบด้วย สมาชิกที่เป็นพ่อ แม่ และลูก บางครอบครัวให้ความสำคัญกับการมีลูกชาย ไว้สืบทอดวงศ์ตระกูล สตรีบางรายยึดมั่นในบทบาทหน้าที่ของสตรีที่ได้รับการปลูกฝังทางวัฒนธรรมว่า การเป็นเมียนั้น ภาระหน้าที่อย่างหนึ่งที่สำคัญ คือ การเป็นแม่ที่ต้องให้กำเนิดลูก เมื่อตนเองตั้งครรภ์ในขณะที่อายุมากและสังคมนมองว่าอยู่ในภาวะเสี่ยง สตรีตั้งครรภ์อายุมากกลับมีมุมมองที่ต่างออกไปว่า ถึงแม้จะเสี่ยงแต่ต้องยอมเสี่ยง ในภาษาอีสานมักจะมีคำพูดกันว่า “โสเสี่ยง” หมายความว่า ทั้งที่รู้ว่าอาจจะเกิดอันตรายกับตนจากการตั้งครรภ์ครั้งนี้ แต่ก็ทดลองดูสักตั้ง ไม่ว่าผลของการตั้งครรภ์จะออกมาอย่างไรก็ตาม ตนเองพร้อมจะยอมรับ ในขณะที่คู่สมรสมองว่าการตั้งครรภ์ของภรรยาเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นกับสตรีที่มีสามี ตนเองมีหน้าที่ช่วยดูแลเท่าที่ทำได้ก็พอ ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“...รู้ว่าลูกออกมาอาจมีปัญหาอ่อน...สิบ่ครบ.....กะเลยว่าเขา (ลูก) มาเกิดกับเราแล้วก็ต้องเลี้ยงดู แต่หมาเขาจะฮักลูกเขาแม่ กะเลยปล่อยเป็นจั่งได้อะเป็น..... กะคิดว่าเขาออกมาเขาสิบ่เต็ม..... เพราะเขาอายุหลายแล้ว ออกมาอย่าเขาเป็นปัญญาอ่อน ผู้นั้นกะว่าผู้นี้กะว่าคิด ๆ ดูอีกที...แต่คนอายุ 50 ปี หลายกว่าเขาเขากะยังท้องได้อยู่ เขาท้องแล้วเขาเป็นจั่งได้ออกมาจั่งได้อะ เขาจะต้องเลี้ยง.....หมอให้เอาออกกะสิบ่เอาออก... กะคือว่าออกมาจะต้องเลี้ยงเขาเพราะว่าเขาท้องเพิ่นมาแล้ว... (A012563)

“...มีลูกมาสองคนแล้ว แต่งงานใหม่ สามีนี้อยากได้ลูก...ว่าอยากได้จักคนกะเลยปล่อยให้เขาเลย...กะคิดอย่าว่าเขาออกมาเขาสิบ่เต็ม เพราะเขาอายุหลายแล้ว ออกมาอย่าเขาเป็นปัญญาอ่อน...ท้องแล้วเขาเป็นจั่งได้ออกมาจั่งได้อะ เขาจะต้องเลี้ยง...” (A012563)

“(สามี)...คิดว่า อายุหลายสื้อ ๆ กะบ่ได้สนใจว่าอายุหลายแล้วเป็นจั่งได้อะ แล้วเพราะว่าบ่ได้สนใจนะครับ...ก็ถือว่าปกติครับถ้าเขาดูแลเจ้าของดี ๆ ก็บ่น่าเป็นห่วงดอกครับ...” (F032563)

2) ความเสี่ยงแลกความสุขของครอบครัว

สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากนอกจากรับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยงและพร้อมยอมรับในผลของการตั้งครรภ์แล้ว จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรู้สึกในเบื้องต้นที่แฝงอยู่คือความปรารถนาให้ครอบครัวมีความสุขและได้รับการเติมเต็ม ครอบครัวต้องมาก่อน เพราะการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นความต้องการของครอบครัว ก่อให้เกิด “ความสุขใจในครอบครัว” การตั้งครรภ์หมายถึงการมี “ลูก” มาช่วยเติมเต็ม และส่งเสริมความมีคุณค่าให้สตรีเป็นอย่างมาก การตั้งครรภ์ทำให้สมาชิกครอบครัวโดยเฉพาะสามีมีการดูแลเอาใจใส่ภรรยามากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างสามี-ภรรยาดีขึ้น เป็นความภาคภูมิใจทั้งสตรีตั้งครรภ์และสามี เพื่อให้เป็นครอบครัวที่มีความสมบูรณ์ เพราะ “ลูก” คือความคาดหวังและการรอคอยเมื่อตั้งครรภ์แม้จะเกิดขึ้นในช่วงที่อายุมาก แม้ว่าสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวจะรับรู้ถึงความเสี่ยง ในขณะเดียวกันก็รู้สึกมีความสุขแอบซ่อนอยู่ในส่วนลึกของการรับรู้ ดังตัวอย่างข้อมูล

“...มีความสุขมาก... สามีดูแลเรามากขึ้น ใส่ใจ กินข้าวยังเขาก็กินอันนั้นอันนี้ให้เรา จากเมื่อก่อนที่ว่าเขาทำงานเหนื่อยเขาก็จะนอน ที่นี้เขาก็กลับกันบ้าง หันมาดูแลเราทั้งที่เขาเหนื่อย จากเดิมที่คุยเหมือนจะทะเลาะกันทุกวันนี้หันมาคุยกันดี ๆ...” (A022563)

“...แฟนกะดีใจ แฟนกะว่าจะบอกว่ามีให้แล้วละ เขาอยากได้กะต้องมีให้เขาเพราะเขาจะบ่คิดว่าเขาสิมีตอนนี้ เพราะเขาจะปล่อยมาตลอด สิ่งที่เขาดีใจคือเขามีลูกให้แฟนได้แล้ว...” (A012563)

“...งานบ้านบางทีจากที่ (สามี) เคยบ่เฮ็ดกะเฮ็ดเด๊ะ เฮ็ดให้เมียแน่ เมียอยากกินหยังกะตามใจกว่าปกติ กว่าที่บ่ท้อง เมียจ่มเมียด่ากะอดทนได้หลายกว่าเก่าคล้าย ๆ ว่าเขายอมช่วงนี้ เป็นทรงถูกใจแบบบอกไม่ถูกทรงดีใจ ๆ ๆ จร้า...” (A072563)

“...เห็นสามีเขาก็กินดีเรื่องเงินก็ค่อย ๆ หาไปเรื่อย ๆ คือ พอเราตั้งแต่เราท้องนี้รู้สึกว่าเขาดูแลเราดีขึ้นกว่าเดิมเขาก็เลยทำให้เรารู้สึกดีมีความสุข...” (A152564)

“...ช่วงท้องนี้เขาก็ดูแลเราอยากกินอะไรอันไหนนมอะไรอย่างนี้ เขาก็จะซื้อมาไว้ให้เมียกินอะไรเขาก็ซื้อมาไว้ให้...” (A162564)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้หญิงตั้งครรภ์อายุมาก มีการรับรู้ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ต่ำซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ในประเทศไทย²³⁻²⁴ ผลการวิจัยนี้ สะท้อนให้เห็นวิธีการเผชิญปัญหาภาวะกดดันของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ซึ่งยึดมั่นในจิตวิญญาณทางวัฒนธรรมความคิดความเชื่อของครอบครัว เป็นข้อมูลความรู้พื้นฐานที่สามารถใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมากอย่างรอบด้านเป็นองค์รวมในอนาคต ผลการวิเคราะห์ข้อมูลถึงการรับรู้ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ของสตรีที่อายุมากและผู้เกี่ยวข้องในปรากฏการณ์ทางสังคมจากงานวิจัยนี้ เป็นอีกภาพสะท้อนถึงความกดดันต่อสตรีในฐานะผู้มีบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบภารกิจของครอบครัวในฐานะ “เมีย” และ “แม่” และมีภาพช่องว่างในการรับรู้ความเสี่ยงระหว่างสตรีที่ตั้งครรภ์ ครอบครัว และพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแล ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าทุกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงทั้งต่อมารดาและทารกในระดับรูปธรรมที่แตกต่างกัน ยืนยันได้ถึงการดำรงอยู่ของช่องว่างของการรับรู้ความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุมากของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในประเด็น “ความต่างของการรับรู้” ดังต่อไปนี้ 1) ความต่างของระดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่คาดว่า “มี” ระหว่างสตรีตั้งครรภ์ และครอบครัว ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกสะท้อนความรู้สึกการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่ฉายให้เห็นถึงสภาพ “กดดัน” ทางจิตใจต่อความวิตกกังวลถึงภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ที่อาจต้องเผชิญ¹⁰ ดังนั้น หากมีการออกแบบแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ครอบครัวมีส่วนร่วม แบบเฉพาะปัญหา/

เฉพาะรายจะช่วยให้การขับเคลื่อนดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ชัดเจนเป็นรูปธรรม ช่วยลดปัญหาและลดความวิตกกังวล ความกลัวที่ซ่อนเร้น และความรู้สึกไม่มั่นคงทางจิตใจต่อปัญหานี้ได้^{10,25-26}

ทั้งสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวต่างรับรู้ถึงความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และการรับรู้นี้ก่อให้เกิดภาวะกดดันต่อภาระกิจที่ต้องแบกรับของสตรีฯ ในขณะที่ครอบครัว มีการรับรู้ว่าการตั้งครรภ์อายุมาก ก่อให้เกิดภาวะอันตรายแก่แม่และทารกในครรภ์ แต่มองในแง่ดี (unrealistic optimism) ว่า ไม่น่าจะเกิดอันตรายใด ๆ เพราะทุกคนในครอบครัวแข็งแรงดี และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีในช่วงตั้งครรภ์^{9,27} ส่วนพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลรวมถึงหน่วยบริการสุขภาพที่วิจัยมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ในฐานะภาวะตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงโดยภาพรวมเน้นการดูแลด้านความเสี่ยงทางกายไม่มีแนวปฏิบัติการดูแลแบบเฉพาะบุคคล/โรค²⁸

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล: การเติมเต็มช่องว่างในการรับรู้ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก

ร่างข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ตามผลการวินิจฉัยตามการรับรู้ความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์และผู้เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้ (ดูรูปที่ 1) 1) ครอบครัวสตรีมีความคาดหวังให้สตรีผลิตสมาชิกใหม่ (reproductive role) ให้ครอบครัวสมบูรณ์แม้ว่าสตรีมีอายุมาก 2) สตรีมีความกดดัน วิตกกังวลต่อความเสี่ยงต่อตนเองและทารกที่ต้องตั้งครรภ์ในขณะที่ตนเองอายุมากและ 3) พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลยังไม่มีแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่บูรณาการปัญหาความต้องการเป็นองค์รวมและเฉพาะราย (tailoring holistic nursing care guideline) โดยอิงตามระยะการตั้งครรภ์ ให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (holistic family centered nursing care) ตามระยะการตั้งครรภ์ ดังนี้

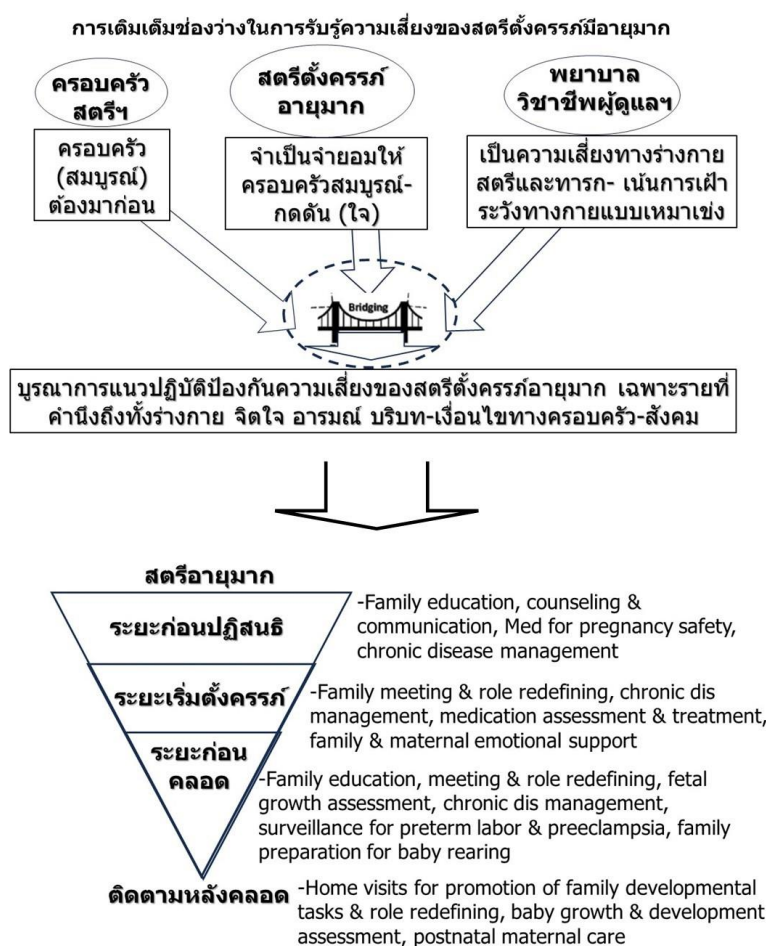
ระยะก่อน ปฏิสนธิ: (family education, counseling & communication, medication for pregnancy safety, chronic disease management) เมื่อสตรีอายุมากและครอบครัวตัดสินใจร่วมกันว่าต้องการมีบุตร ต้องมีการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนการตั้งครรภ์ โดยการให้ข้อมูลความเสี่ยงที่อาจมีการประเมิณและเตรียมสภาพจิตใจของผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกับการปรึกษาหารือและสื่อสารในครอบครัว การใช้ยาอย่างต่อเนื่องในกรณีมีปัญหาโรคเรื้อรัง การป้องกันความเสี่ยง รวมถึงการปฏิบัติตัวต่างๆ และเตรียมสภาพร่างกายให้พร้อมต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้

ระยะแรกของการตั้งครรภ์: (family education, counseling & communication, medication for pregnancy safety, chronic disease management) การเตรียมตัวรองรับการตั้งครรภ์ ระยะนี้ยังคล้ายคลึงกับระยะก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งจะต้องทำความเข้าใจร่วมกันในครอบครัว ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน

ระยะก่อนคลอด: (family education, meeting & role redefining, fetal growth assessment, chronic dis management, surveillance for preterm labor & preeclampsia, family preparation for baby rearing) ระยะนี้ มีการดำเนินการเหมือนระยะต้น ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูล การดำเนินการของการตั้งครรภ์ การทำข้อตกลงร่วมกันในท่าบทบาต่าง ๆ ในครอบครัว การประเมินความปลอดภัย การเจริญเติบโตพัฒนาการของทารกในครรภ์ การตรวจประเมินร่างกายสตรีเพื่อค้นหาความผิดปกติ การเตรียมครอบครัวให้พร้อมในการเลี้ยงดูบุตรที่จะเกิดมา

ระยะหลังคลอด: (home visits for promotion of family developmental tasks & role redefining, baby growth & development assessment, postnatal maternal care) จัดให้มีการเยี่ยมบ้าน เพื่อส่งเสริมครอบครัวให้สามารถปฏิบัติตามพัฒนาการของพัฒนาการครอบครัวในการทำบทบาทต่าง ๆ

ในระยะเลี้ยงบุตรเล็ก การประเมินพัฒนาการของเด็ก การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก การดูแล สุขภาพมารดาหลังคลอดแบบองค์รวม



รูปที่ 1 การเติมเต็มช่องว่างของการรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์อายุมากของสตรี และ ผู้เกี่ยวข้องและร่างแนวทางปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมากพร้อมครอบครัว

References

1. World Health Organization. Chapter III: Reproductive health situation and problems, policies, programme implementation and research needed [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [updated 2024; cited 2011 Oct 28]. Available from: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Reproductive_Health_Profile_ch3.pdf
2. Hamilton BE, Martin JA, Osterman MJK. Births: provisional data for 2019. NVSS Vital Stat Rapid Release 2020;8:1–10.
3. Ministry of Public Health. The 2nd national reproductive health development policy and strategy (2017-2026) on the promotion of birth and quality of growth. Assess: August 1 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018 [updated 2024; cited 2023 Oct 28]. Available from: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/layout.pdf

4. Lonuch S, Nirattharadorn M, Khampalikit S. Predicting factors of nutritional promoting behaviors among pregnant women over 35 years of age. *JONAE* 2011;4(2):79-93. (in Thai)
5. Ekakkatachit V. Adverse pregnancy outcome of elderly pregnancy in Nangrong hospital. *Mahasarakham Hospital Journal* 2016;13(3):71-7. (in Thai)
6. Thaewpia S, Tanglakmankhong K. Advanced maternal age pregnancy: nursing concern for nurse-midwifery. *Journal of Nursing Science and Health* 2017;40(1):144-51. (in Thai)
7. Moses V, Dala N. Pregnancy outcome in elderly primi gravidas. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2016;5(11):3731-6.
8. Verma S. Advanced maternal age and obstetric performance. *Apollo Med* 2009;6(3):258-63.
9. Bayrampour H, Heaman M, Duncan KA, Tough S. Advanced maternal age and risk perception: A qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth* 2012;12:1-13.
10. Lean SC, Derricott H, Jones RL, Heazell AEP. Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2017;12(10):1-15.
11. Thaewpia S, Howland LC, Clark MJ, James KS. Relationships among health promoting behaviors and maternal and infant birth outcomes in older pregnant Thais. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2013;17(1):28-38. (in Thai)
12. Kim YJ, Lee JE, Kim SH, Shim SS, Cha DH. Maternal age-specific rates of fetal chromosomal abnormalities in Korean pregnant women of advanced maternal age. *Obstet Gynecol Sci* 2013;56(3):160-6.
13. Traisrisilp K, Tongsong T. Pregnancy outcomes of mothers with very advanced maternal age (40 years or more). *J Med Assoc Thai* 2015;98(2):117-22. (in Thai)
14. Frick AP. Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2021;70:92-100.
15. Rehman NA, Vikram A, Palakki N, Kandy NC. Maternal and fetal outcome in advanced maternal age. *JEMDS* 2015;4(60):10504-9.
16. The Office of Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Statistics summary 2017. Nonthaburi: The Secretary Office; 2017. (in Thai)
17. Atherton H, Brant H, Ziebland S, Bikker A, Campbell J, Gibson A, et al. The potential of alternatives to face-to-face consultation in general practice, and the impact on different patient groups: a mixed-methods case study. Southampton, UK: NIHR Journals Library; 2018.
18. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2011.
19. Holloway I, Galvin K. Qualitative research in nursing and healthcare. Hoboken: John Wiley & Sons Incorporated; 2017.

20. Rashid M, Hodgson CS, Luig T. Ten tips for conducting focused ethnography in medical education research. *Med Educ Online* 2019;24(1):1624133.
21. Atkinson JD. Qualitative methods. In: Atkinson JD, editor, *Journey into social activism: Qualitative approaches*. New York: Fordham University Press;2017:p. 65-98.
22. Allen M. *The sage encyclopedia of communication research methods*. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2017.
23. Pimsuwan P, Boaoung C, Sansiriphun N. Pregnancy-related anxiety, risk knowledge, and pregnancy risk perception among advanced age pregnant women. *Nursing J* 2020;47(3):50-60. (in Thai)
24. Sangin S, Phonkusol C. Perception of pregnancy risk and related obstetric factors among women of advanced maternal age. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2021;25(3):494-504.
25. Glick I, Kadish E, Rottenstreich M. Management of pregnancy in women of advanced maternal age: improving outcomes for mother and baby. *Int J Womens Health* 2021;13:751-9.
26. Jongudomkarn D. *Family health nursing: concept and theory implications for crisis intervention*. 5th ed. Khon Kaen: Khlangnanawitaya; 2023. (in Thai)
27. DeRoche C, Hooykaas A, Ou C, Charlebois J, King K. Examining the gaps in perinatal mental health care: a qualitative study of the perceptions of perinatal service providers in Canada. *Front Glob Womens Health* 2023;4:1027409.
28. Suplee PD, Dawley K, Bloch JR. Tailoring peripartum nursing care for women of advanced maternal age. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2007;36(6):616-23.