

สตรีตั้งครรภ์อายุมาก:

การพยาบาลที่ควรตระหนักของพยาบาลผดุงครรภ์

Advanced maternal age pregnancy:

Nursing concern for nurse-midwifery

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2560

Volume 40 No.1 (January-March) 2017

ศุภวดี แก้วเพ็ญ Ph.D. (Nursing)* กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง Ph.D. (Nursing)**

Supawadee Thaewpia Ph.D. (Nursing)* Kamonthip Tanglakmankhong Ph.D. (Nursing)**

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในสตรีอายุมากเป็นปัญหาสาธารณสุขด้านการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์โดยประเทศโลกฝั่งตะวันตกมีความตื่นตัวและได้ดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในสตรีกลุ่มนี้ กลายเป็นเป้าหมายที่ถูกกำหนดและจัดให้อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ในประเทศไทย อัตราการตั้งครรภ์ในสตรีอายุมากมีสูงขึ้น ความต้องการด้านสุขภาพของมารดาทารกจึงเพิ่มขึ้น การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายเป็นภารกิจของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานให้บริการกับสตรีตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด บทความนี้มุ่งเสนอสาระด้านการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์อายุมาก เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาล พัฒนาบทบาทพยาบาลในการเฝ้าระวัง ลดผลกระทบจากภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ทำให้สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีสุขภาพที่ดีและเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์อายุมาก การพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์

Abstract

Advanced maternal age pregnancy (AMA) is one of the maternal newborn and midwifery health problems. Many countries in the western world concerned and work to prevent and solve these health problems. In Thailand, the number of AMA increase steadily, therefore, the health needs in the high risk group are increase as well. Nurse-midwifery is the key person who works for AMA to reach the goal of maternal and newborn health care. This article aims to present the AMA nursing care guidance for improving the surveillance and reducing the risks and complications that can promote wellbeing and effective childrearing in AMA.

keywords: advanced maternal age pregnancy, nursing care, nurse midwifery

*Nurse Instructor, Maternal Child and Midwifery Nursing Department, Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen

**Nurse Instructor, Maternal Child and Midwifery Nursing Department, Boromarajonani College of Nursing Udonthani

บทนำ

การตั้งครรภ์ในสตรีอายุมาก โดยเฉพาะผู้ที่ มีอายุมากกว่า 40 ปี ก่อให้เกิดผลกระทบที่มีต่อทั้งสตรี ตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และครอบครัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ และ ทารกน้ำหนัก ตัวน้อย และคลอดก่อนกำหนด^{1,2} อัตราการเกิดภาวะ เสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในสตรีกลุ่มนี้มีค่อนข้างสูง ดัง นั้นเป้าหมายด้านการสาธารณสุขจึงกำหนดและจัดให้ สตรีกลุ่มนี้ได้รับการดูแลอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (high risk)

ในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยซึ่งพบว่า ความต้องการมีบุตรของสตรีอายุมากมีสูงขึ้น การตั้งครรภ์ ในหญิงที่อายุ 35 ปี หรือมากกว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่ประชากรมีรายได้สูง เช่น ในประเทศนอร์เวย์ที่พบจำนวนสตรีตั้งครรภ์อายุมาก เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2543 - พ.ศ. 2550 ถึงร้อยละ 33.4³ และในประเทศไต้หวัน มีจำนวนสตรีตั้งครรภ์ อายุมากเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 11.4 เป็นร้อยละ 19.1⁴ นอกจากนี้ในประเทศอังกฤษก็มีจำนวนสตรีตั้งครรภ์ อายุมากเพิ่มขึ้น ถึงร้อยละ 18.2⁵

สำหรับประเทศไทยจากรายงานของสำนักงาน สถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการ สื่อสาร พบว่า อุบัติการณ์สตรีตั้งครรภ์อายุมากของ ประเทศไทยเพิ่มขึ้นโดยลำดับ จากร้อยละ 9.76 ในปี พ.ศ. 2546 เป็น ร้อยละ 12.78 ในปี พ.ศ. 2553 และ มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁶

ดังนั้นความต้องการด้านสุขภาพของมารดา ทารกในกลุ่มนี้จึงเพิ่มขึ้นด้วยพยาบาลมารดาทารกและ ผดุงครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพที่มีบทบาท สำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงนี้ให้ ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก เนื่องจากเป็นบุคคลที่ ปฏิบัติงานให้บริการกับสตรีตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิดตั้งแต่ ระยะก่อนสมรสจนถึงระยะหลังคลอด จึงมีความจำเป็น อย่างมากในการเฝ้าระวัง การจัดการกับผลลัพธ์การตั้ง ครรภ์ของสตรีอายุมากที่ยังเป็นปัญหาด้านสุขภาพอยู่

คำนิยาม

สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก หมายถึง หญิงที่ตั้ง ครรภ์เมื่ออายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี โดยนับอายุ จนถึงวันกำหนดคลอด โดยจัดให้สตรีตั้งครรภ์แรกอายุ มากกว่า 35 ปี และสตรีตั้งครรภ์หลังอายุมากกว่า 40 ปี ในช่วงของการคลอด^{7,8} ซึ่งมีการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ที่ใช้เรียกสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากหลากหลาย เช่น advanced maternal age pregnancy, older pregnant woman, และ elderly gravida⁹

ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสตรีตั้งครรภ์อายุมาก

การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากถือว่าเป็นภาวะเสี่ยง ในระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องไปถึงระยะคลอดและหลังคลอด ที่เรียกว่า high-risk หรือภาวะเสี่ยงสูง โดยผลของ การตั้งครรภ์นั้นอาจก่อให้เกิดปัญหาเกือบถึงแก่ชีวิต (maternal near miss) การตายของสตรีตั้งครรภ์ (maternal death) และ ผลลัพธ์ที่รุนแรงจากการตั้ง ครรภ์เมื่ออายุมาก ซึ่งผลกระทบที่ถือว่าเป็นความเสี่ยง ที่สำคัญคือ ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของ สตรีตั้งครรภ์ (maternal adverse outcomes) และความ เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของทารก (perinatal adverse outcomes) ถึงแม้จะมีการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ อย่างดี แต่ก็ยังมีโอกาสเกิดความเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และทารกแรกเกิด^{10,11} ซึ่งผลกระทบอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับภาวะ สุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมสุขภาพของสตรี ตั้งครรภ์¹² โดยสามารถแบ่งเป็นผลกระทบต่อมารดา และทารกในครรภ์ดังนี้

1) ผลกระทบต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของ สตรีตั้งครรภ์อายุมากสามารถแบ่งเป็นผลต่อด้าน ร่างกายและด้านจิตใจ โดยผลกระทบด้านร่างกายนั้น ส่วนใหญ่เป็นโรคทางอายุรกรรมที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ โดยอุบัติการณ์การเกิดโรคนั้นพบได้ถึงร้อยละ 35-40^{12,13} ซึ่งโรคทางอายุรกรรมที่พบมากที่สุดของสตรีตั้งครรภ์ อายุมาก ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์

(pregnancy induce hypertension) ทั้งนี้เนื่องจากความยืดหยุ่นตัวของเส้นเลือดลดลงโดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 40 ปี¹⁴ และภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus) รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะรกเกาะต่ำ การผ่าตัดคลอดเนื่องจากความก้าวหน้าในระยะที่ 1 ของการคลอดล่าช้าซึ่งหากไม่แก้ไขจะส่งผลเสียต่อทารกในครรภ์ได้ ส่วนผลกระทบด้านจิตใจ จิตสังคม ความเครียดและความวิตกกังวล ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากที่อาจพบได้คือ ความเครียดเนื่องจากวิตกกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ ที่มีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้นของตนเอง ความสามารถในการเจริญพันธุ์ที่ลดลงทำให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจ ส่งผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง อีกทั้งเกิดความขัดแย้งในบทบาทและความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน แต่อย่างไรก็ตามสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ มีความพยายามและสามารถที่จะเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงการเข้าสู่บทบาทของการเป็นมารดาได้ดี เนื่องมาจากความพร้อมที่จะมีบุตรทั้งทางด้านวุฒิภาวะ ด้านอารมณ์และจิตใจ ความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ ของครอบครัว มีสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ได้ดี¹⁰

2) ผลกระทบต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของทารกที่เกิดจากสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ทางการแพทย์มีการเฝ้าระวังโรคทางโครโมโซมซึ่งที่พบบ่อยคือกลุ่มอาการดาวน์ (down syndrome) แต่อย่างไรก็ตามปัญหาอื่นที่สามารถพบได้ในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้คือการคลอดก่อนกำหนด (preterm birth) การตายของทารกแรกเกิด (fetal mortality) การตายของทารกแรกเกิดระยะแรก (early neonatal mortality) ทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดา (perinatal mortality) ทารกน้ำหนักตัวน้อย (low birth weight) อัตราการรับไว้รักษาในห้องทารกป่วยวิกฤติมีสูง (NICU admission) และคะแนนแอฟการ์แรกคลอดในนาทีที่ 5 น้อยกว่า 7 มีอัตรามากขึ้น (apgar score at 5 min.)^{11,12}

จากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับทั้งสตรีตั้งครรภ์อายุมากและทารกในครรภ์ดังกล่าวแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่งเสริมให้อัตราสตรีตั้งครรภ์อายุมากมีจำนวนเพิ่มขึ้นนั้น เกิดจากหลายสาเหตุ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เพิกหยิงทำงานนอกบ้านและพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ร่วมกับโอกาสในการรับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นและความสามารถในการทำงานสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้หญิงแต่งงานช้า หรือมีบุตรในช่วงอายุมากขึ้น¹⁰

ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการตั้งครรภ์ในสตรีอายุมาก

การตั้งครรภ์ของสตรีเมื่อมีอายุมากนั้นมีปัจจัยที่แตกต่างกันไป ซึ่งส่วนใหญ่มีปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้คู่ชายหญิงแต่งงานกันช้า หรือไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์¹³ ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การขยายตัวของสังคมเมือง รวมทั้งการมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาอำนวยความสะดวกด้านการทำงานมากขึ้น จึงไม่จำเป็นต้องออกแรงมากเหมือนสมัยก่อนที่ผู้หญิงต้องพึ่งพาเพศชาย ซึ่งการแต่งงานเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นสิ่งที่หลายคนคาดหวัง นอกจากนั้นระบบสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปโดยผู้หญิงเข้ามามีบทบาททางสังคมมากขึ้น สามารถหาเลี้ยงชีพ พึ่งพาตนเองได้เท่าทันกับผู้ชาย อีกทั้งปัญหาการหย่าร้างของคู่สมรสที่มากขึ้นทำให้มีทัศนคติต่อการแต่งงานเป็นด้านลบ และการดำรงชีวิตที่เร่งรีบและค่าครองชีพที่สูงขึ้น จึงทำให้กลุ่มหญิงชาย มีการแต่งงานช้าลง

2. ค่านิยม

การแต่งงานช้าอาจเกิดจากค่านิยมเรื่องความต้องการความก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากกว่าการเห็นความสำคัญของการแต่งงาน รวมทั้งการอยู่ร่วมกับพ่อแม่ และครอบครัว ไม่ได้มีแรงกดดันใดๆ ต่อการอยู่เป็นโสด จึงกลายเป็นปัจจัยเสริมให้คนโสดไม่ต้องการเร่งรัดหาคู่ และมีผู้ที่เป็นโสดจำนวนไม่น้อย

ที่เลือกใช้ชีวิตอยู่กินฉันสามีภรรยา ด้วยเหตุผลไม่พร้อมแต่งงานและไม่ต้องการผูกมัด แต่ต้องการทดลองใช้ชีวิตคู่

3. ความเจริญทางเทคโนโลยีด้านการเจริญพันธุ์

คู่สมรสบางคู่ที่แต่งงานช้าหรือมีบุตรช้าส่วนหนึ่งมีความวางใจในความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านการเจริญพันธุ์ ที่เชื่อว่าสามารถแก้ไขปัญหาการมีบุตรยากในวัยที่มีภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลง

4. การเข้าถึงสื่อ

ปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลจากสื่อต่างๆ โดยเฉพาะสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทำได้ง่ายขึ้น สื่อจึงมีบทบาทที่สำคัญในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารด้านการวางแผนการมีบุตรได้อย่างกว้างขวาง แม้ว่าคู่สมรสจะมีปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในเรื่องการมีบุตรยาก ก็สามารถสืบค้นหาข้อมูลที่จะวางแผนการมีบุตรเมื่อพร้อมได้ด้วยตนเอง จึงเป็นปัจจัยส่งเสริมหนึ่งซึ่งนำมาสู่ความพร้อมในการมีบุตรเมื่ออายุมาก

5. ระดับการศึกษา

ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงและสามารถพึ่งตนเองในการอยู่ในสังคมได้มักจะแต่งงานช้ากว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ หรือผู้ที่ต้องใช้ทักษะและความรู้สูงในการทำงาน มักจะแต่งงานช้ากว่าคนทำงานประเภทที่ต้องใช้แรงงาน ทั้งนี้เนื่องจากต้องใช้เวลาไปกับการศึกษาเพิ่มเติมนั่นเอง

6. สภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมภายนอกส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้มีปัญหาความสัมพันธ์ จนนำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้ง และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม จากระบบเกษตรกรรมเข้าสู่ระบบอุตสาหกรรมทำให้สตรีไทยในปัจจุบัน มีการสมรสเมื่ออายุสูงขึ้น และสัดส่วนของผู้ที่ครองชีวิตโสดเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม

จากปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในสตรีอายุมาก จะเห็นได้ว่ามีทั้งปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และวัฒนธรรม ซึ่งจากประสบการณ์

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มีระดับการศึกษาสูง เศรษฐฐานะอยู่ในระดับดีอายุมากกว่า 40 ปี ซึ่งพบได้ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง บางรายตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจเพราะคิดว่าตนเองอายุเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจึงมิได้คุมกำเนิด นอกจากนี้ยังพบสตรีตั้งครรภ์อายุมากบางรายตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกภายหลังรับการรักษากภาวะมีบุตรยาก ดังนั้นการดูแลสตรีกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญในประเด็นที่ควรส่งเสริม ป้องกัน และให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการวินิจฉัยเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ครั้งนี้

การดูแลทางการแพทย์

การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากอาจทำให้เกิดปัญหา กลุ่มอาการดาวน์ต่อทารกในครรภ์ สตรีที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุมากส่วนใหญ่จึงต้องการทราบก่อนคลอดว่าทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์หรือไม่ ซึ่งการดูแลทางการแพทย์ที่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้จะได้รับคือ การวินิจฉัยก่อนคลอดโดยการเจาะน้ำคร่ำ (amniocentesis) เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย มีภาวะแทรกซ้อนน้อย และผลการตรวจเชื่อถือได้ ซึ่งสามารถแบ่งการตรวจกรองกลุ่มอาการดาวน์ที่นิยมทำกันในปัจจุบัน เป็น 3 วิธีใหญ่ๆ ดังนี้¹⁵

1. การตรวจกรองทางชีวเคมี: สตรีตั้งครรภ์สามารถตรวจกรองกลุ่มอาการดาวน์ทางชีวเคมีจากเลือดและปัสสาวะโดยในไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ 11-14 สัปดาห์) สารเคมีที่นิยมใช้ได้แก่ serum alpha-fetoprotein (AFP), Serum β -human chorionic gonadotropin (HCG), serum pregnancy-associated plasma protein A (PAPP-A), และ urinary β -core fragment of hCG หากเข้าสู่ไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ 15-18 สัปดาห์) ซึ่งเป็นระยะที่นิยมใช้การตรวจกรองกลุ่มอาการดาวน์ สารเคมีที่นิยมใช้ได้แก่ serum alpha-fetoprotein (AFP), serum free β -human chorionic gonadotropin, serum

unconjugated estriol (UE_3), และ serum inhibin A โดยการแปลผลการตรวจกรองที่ได้มี 2 ลักษณะคือ ผลการตรวจกรองเป็นบวก แสดงถึงความเสี่ยงการเกิดกลุ่มอาการดาวน์สูงกว่าจุดตัดที่กำหนดไว้ (โดยทั่วไปอยู่ระหว่าง 1:190-1:270) มารดาในกลุ่มนี้จะได้รับการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์และให้ทางเลือกในการตรวจโครโมโซมทารกในครรภ์ เช่น การเก็บตัวอย่างเนื้อรกในไตรมาสที่หนึ่ง การเจาะน้ำคร่ำในไตรมาสที่สองต่อไป แต่หากผลการตรวจเป็นลบ แสดงถึงความเสี่ยงการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ต่ำกว่าจุดตัดที่กำหนดไว้ การตรวจโครโมโซมทารกในครรภ์ของมารดาในกลุ่มนี้อาจไม่คุ้มค่า

2. การตรวจกรองด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง: เป็นวิธีการตรวจที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย แต่ต้องอาศัยความชำนาญในการตรวจ โดยในไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ จะตรวจอัลตราซาวด์ความหนาต้นคอทารก (nuchal translucency (NT) measurement) และลักษณะดั้งจมูกของทารกในครรภ์ (nasal bone) หากเข้าสู่ไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ใช้การตรวจหา ultrasound markers ต่าง ๆ ของกลุ่มอาการดาวน์

3. การตรวจกรองก่อนคลอดโดยการเจาะน้ำคร่ำ: เป็นการดูดเอาน้ำคร่ำ เพื่อไปเพาะเลี้ยงเซลล์ที่อยู่ในน้ำคร่ำ และนำเอาเซลล์ที่ได้ไปแยกเอาโครโมโซมออกมาตรวจดูความผิดปกติ ซึ่งอายุครรภ์ที่เหมาะสมจะตรวจ คือ อายุครรภ์ 16-18 สัปดาห์ ในขณะนั้นทารกมีน้ำหนัก ประมาณ 100 กรัม ยาวประมาณ 16 เซนติเมตร มีปริมาณน้ำคร่ำประมาณ 150 - 200 ซีซี ซึ่งมากพอ ที่จะเพาะเลี้ยงเซลล์ ทำให้สามารถเพาะเพิ่มผ่านหน้าท้องเข้าไปในโพรงมดลูกได้ค่อนข้างง่าย ทราบผลการตรวจภายใน 2-3 สัปดาห์

อย่างไรก็ตามสตรีตั้งครรภ์อายุมากทุกรายจะได้รับการให้คำปรึกษาและแนะนำในการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดดังกล่าวเพื่อหาโรคทางพันธุกรรมต่างๆ ความพิการหรือความผิดปกติของทารกขณะอยู่ในครรภ์มารดา ซึ่งถือเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับคู่สามีภรรยา เพื่อหลีกเลี่ยงหรือป้องกันการมีบุตรเป็นโรคพันธุกรรมหรือความพิการแต่กำเนิด ซึ่งจากการศึกษาประสบการณ์การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก พบว่ามีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงทางพันธุกรรม และทางเลือกเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดไม่เพียงพอ และต้องการข้อมูลในการตรวจวินิจฉัยดังกล่าวจากบุคลากรด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก¹⁵ บางรายเกิดความขัดแย้งในการตัดสินใจเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ระหว่างความเสี่ยงที่เกิดจากการตรวจและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์

แนวทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์อายุมาก

สตรีตั้งครรภ์อายุมากควรได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มต้นเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์โดยเร็วเช่นเดียวกับกลุ่มอายุอื่นๆ แต่ในรายละเอียดของการดูแลนั้นมีความแตกต่างและความเฉพาะตามลักษณะของสตรีตั้งครรภ์ซึ่งจากแนวคิดการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง (continuing care) กล่าวไว้ว่า ผู้รับบริการควรได้รับการดูแลแบบองค์รวมตั้งแต่เริ่มแรก (first contact care), การสร้างพันธะในการดูแลระยะยาว, การดูแลทุกเรื่องแบบบูรณาการ รวมถึงการดูแลทั้งครอบครัว¹⁶ ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์อายุมาก จึงควรได้รับการพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด โดยเริ่มจากการประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์วินิจฉัยปัญหา และวางแผนให้การพยาบาลซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระยะดังนี้

ตารางที่ 1 แนวทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์อายุมาก

ระยะของการพยาบาล	การประเมินภาวะสุขภาพ	การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล
ระยะก่อนการตั้งครรภ์	1. ชักประวัติการเตรียมตัวและวางแผนการตั้งครรภ์ 2. ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาความผิดปกติ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน ฯลฯ ถ้าพบว่าผิดปกติ ควรได้รับการวินิจฉัย และรักษาก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อควบคุมอาการให้ดีขึ้นก่อนการตั้งครรภ์	การอธิบายให้ทราบถึงแนวทางในการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยความผิดปกติของโครโมโซม การรับทราบ-เข้าใจ ถึงความเสี่ยงและ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยในเรื่องการตัดสินใจวางแผนการตั้งครรภ์ และหากตั้งครรภ์แล้วควรมารับการฝากครรภ์ทันที ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์อายุมากจะให้ความสำคัญกับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกเร็วกว่าสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุอื่น¹⁷
ระยะตั้งครรภ์	1. ชักประวัติด้านสุขภาพ โดยซักถามถึงอาการแสดงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้ รวมทั้งการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ที่อาจมีผลต่อการดำเนินชีวิต โดยสตรีตั้งครรภ์อายุมากหลายรายที่เข้าใจว่าตนเองตั้งครรภ์ได้ยากเนื่องจากอยู่ในระยะใกล้หมดประจำเดือนและนึกว่าตนเองไม่ได้ตั้งครรภ์จึงอาจทำให้ปฏิบัติตัวตามปกติ เช่น ซ้อมารับประทานเอง ต้มสุรา ซา คาแฟ ในปริมาณมาก หรือมีการใช้สมุนไพรในการบรรเทาอาการไม่สบายต่าง ๆ ที่คิดว่าเกิดจากการทำงานหนักตามปกติ ได้แก่ เหนื่อยอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น ซึ่งการชักประวัติอาจจำแนกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ 1.1 ประวัติครอบครัว ควรซักถามถึงความตั้งใจหรือความพร้อมในการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์อายุมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งอายุมากกว่า 40 ปีบางคนตั้งครรภ์ครั้งแรกและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต (การใช้ชีวิตคู่หรือบางรายตั้งครรภ์ใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันมานานโดยไม่ได้สมรส) บางรายพึ่งตัดสินใจตั้งครรภ์ บางรายตั้งครรภ์โดยการใส่เทคโนโลยีทางการแพทย์ช่วยเหลือจากสาเหตุการมีบุตรยาก หรือบางรายตั้งครรภ์โดยไม่มีคู่สมรสอยู่ด้วย นอกจากนี้การประเมินรายได้ อาชีพ แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ส่วนใหญ่มักมีหน้าที่การงานที่มั่นคง กำลังเติบโตในหน้าที่หรือมีตำแหน่งใหญ่ในสังคม บางคนรู้สึกอายุที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุมากซึ่งไม่มีเพื่อนกลุ่มอายุเดียวกันตั้งครรภ์แล้วบางคนกำลังจะเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย จึงเกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายกับการตั้งครรภ์ บางครั้งยังต้องดูแลพ่อแม่ที่มีกลุ่มผู้สูงอายุ ก็ยิ่งทำให้มีการปรับตัวมากขึ้น ซึ่งหากพยาบาลประเมินพบปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาการพักผ่อนไม่เพียงพอ เหนื่อยอ่อนเพลียจากการดูแลครอบครัว และความเครียดจากช่องว่างระหว่างวัย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ได้ สามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนให้การดูแลด้านจิตสังคมได้ต่อไป 1.2 ประวัติการดำเนินชีวิตประจำวัน ควรซักถามถึงลักษณะงานที่ทำ ชนิดอาหารที่รับประทาน การออกกำลังกาย รวมทั้งลักษณะนิสัยประจำที่อาจส่งผลต่อสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือแม้แต่การออกกำลังกายที่หักโหม เป็นต้น	1. จัดให้สตรีตั้งครรภ์ทุกรายได้มีทางเลือกในการรับการตรวจคัดกรองภาวะ Down syndrome โดยเริ่มจากการเจาะเลือด หากผลเป็นบวกจึงส่งไปเจาะน้ำคร่ำเพื่อตรวจโครโมโซม โดยให้สิทธิสตรีตั้งครรภ์ทุกรายเลือกที่จะปฏิเสธหรือตอบรับที่จะเข้ารับการตรวจ โดยสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์เข้ารับการตรวจคัดกรองให้เร็วที่สุด ซึ่งจะทำให้มีเวลาที่จะตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อหรือจะยุติการตั้งครรภ์ หากผลการตรวจผิดปกติ แต่หากไปฝากครรภ์ช้ากว่า 3 เดือนแรกก็ยังสามารถตรวจคัดกรองได้ 2. ดูแลให้ได้รับการตรวจร่างกายเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินระบบไหลเวียนเลือด ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การมีเส้นเลือดขดที่ขา ซึ่งพบได้บ่อยในสตรีอายุมากกว่า 40 ปี รวมทั้งการตรวจหาโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานจากการตั้งครรภ์ การตรวจเต้านมเพื่อหาความผิดปกติเพื่อเฝ้าระวังปฏิบัติการผดุงครรภ์เรื่องเต้านม และการตรวจระดับยอตมดลูก การตื่นของทารก เพื่อเฝ้าระวังปฏิบัติการผดุงครรภ์ไขปลาอุกในสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่ยังพบได้สูงเมื่อเปรียบเทียบกับการตั้งครรภ์ในกลุ่มสตรีอายุน้อย¹⁶ 3. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นอาหารประเภทโปรตีน หลีกเลี่ยงคาเฟอีน และเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ 3. แนะนำให้ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอในแต่ละวัน ซึ่งสตรีตั้งครรภ์อายุมากส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน การหยุดพักบางครั้งทำให้รู้สึกเสียงาน เสียรายได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญของการพักผ่อน ร่วมวางแผนปรับเปลี่ยนแบบแผนการพักผ่อนและการทำงานให้มีความสมดุลตามวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละราย ทั้งการพักผ่อนที่เพียงพอยังสามารถป้องกันกาเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ได้ด้วย

ตารางที่ 1 แนวทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์อายุมาก (ต่อ)

ระยะของการพยาบาล	การประเมินภาวะสุขภาพ	การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล
ระยะคลอด	การเปิดขยายของปากมดลูกในระยะที่ 1 ของการคลอดในสตรีตั้งครรภ์อายุมากนั้นจะเปิดขยายได้ช้ากว่าสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า การบันทึกการคลอดโดยใช้กราฟ (WHO Partograph) จะช่วยเฝ้าระวังการดำเนินการคลอดล่าช้าได้ ซึ่งอุบัติการณ์การผ่าตัดคลอดในสตรีกลุ่มนี้ค่อนข้างสูง แม้ว่าผลการเร่งคลอดเปรียบเทียบระหว่างสตรีตั้งครรภ์อายุมากและสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยไม่มีความแตกต่าง ^{13,18}	ส่งเสริมให้ความก้าวหน้าของการคลอด การเฝ้าระวังภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ การให้คำแนะนำเผชิญอาการเจ็บครรภ์คลอดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้คลอดในระยะคลอดยังคงมีความจำเป็นและเป็นสิ่งสำคัญ แม้จะเป็นการพยาบาลพื้นฐานสำหรับผู้คลอดทั่วไปก็ตาม
ระยะหลังคลอด	- ประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยตรวจการหดตัวของมดลูก การฉีกขาดของช่องทางคลอด ซึ่งการหดตัวของมดลูกหลังคลอดในสตรีกลุ่มนี้จะไม่ดีเท่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่า การฉีกขาดของช่องทางคลอดเกิดขึ้นได้มากกว่า¹⁹ - ประเมินการมาของน้ำนม	1. ดูแลและแนะนำการคลึงมดลูก การสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด เป็นต้น เนื่องจากความเป็นผู้มีวุฒิภาวะของสตรีหลังคลอดอายุมาก ประกอบกับความเป็นผู้สนใจในการดูแลตนเอง ทำให้การขอความช่วยเหลือจากพยาบาลในระยะหลังคลอดมีน้อย ดังนั้นพยาบาลจะต้องไม่ละเลยที่จะประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังคลอดเหล่านี้ 2. ดูแลและแนะนำการกระตุ้นให้บุตรดูดนม ตามหลัก 3 ด. ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี เนื่องจากมารดาหลังคลอดอายุมาก มักประสบปัญหาปริมาณน้ำนมมาน้อย ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากความเครียด ปัญหาหิวนม และความเหนื่อยอ่อนเพลียหลังคลอด ทำให้ส่งผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือนไม่สำเร็จ และส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิด²⁰ 3. ร่วมวางแผนการดูแลทารกในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะกับมารดาหลังคลอดอายุมากที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น มีปู่ ย่า ตา ยาย ที่อายุมาก สถานภาพสมรสหม้าย หย่า หรือแยก หรือต้องการกลับไปทำงานโดยเร็วหลังคลอด พยาบาลควรให้คำปรึกษาและแนะนำเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดหลังคลอดกับการทำงาน รวมทั้งช่วยค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามสมควร เช่น สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน สามเษกหรือญาติพี่น้องที่สามารถช่วยดูแลทารก เป็นต้น 4. แนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การวางแผนการคุมกำเนิด การดูแลสุขภาพและ การมาตรวจติดตามหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นการประเมิน ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การปรับบทบาทการเป็นมารดา ปัญหาจากการเลี้ยงดูบุตร แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญในการวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมได้²¹

บทสรุป

การดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมากเป็นบทบาทที่ควรตระหนักของพยาบาลผดุงครรภ์และทีมสุขภาพ เนื่องจากอัตราการตั้งครรภ์ในสตรีกลุ่มอายุนี้นี้มีสูงขึ้นจากปัจจัยด้านสังคม ค่านิยม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในโลกปัจจุบัน ในการให้บริการเพื่อ

ป้องกันและแก้ไขภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์อายุมากและทารก จึงต้องคำนึงถึงการดูแลอย่างต่อเนื่อง และให้ครอบคลุมในทุกมิติของการพยาบาล รวมทั้งบุคคลในครอบครัว ในแต่ละระยะดังนี้ 1) ระยะก่อนการตั้งครรภ์ เน้นการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น 2) ระยะ

ตั้งครรภ์ ใฝ่ระวังภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย 3) ระยะคลอด ส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าของการคลอดและติดตามภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ 4) ระยะหลังคลอด ใฝ่ระวังการตกเลือดหลังคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และ สิ่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร แม้ว่าการดูแลพื้นฐานด้านการอนามัยแม่และเด็กสำหรับสตรีกลุ่มนี้จะไม่แตกต่างจากสตรีตั้งครรภ์กลุ่มอื่น แต่ด้วยลักษณะการเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคขณะตั้งครรภ์ที่มีอายุเข้ามาเกี่ยวข้องทำให้สตรีกลุ่มนี้ควรได้รับการพยาบาลที่มีความเฉพาะและพิเศษมากกว่ากลุ่มอื่น ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์อายุมากสามารถปรับตัวและปฏิบัติพัฒนากิจในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด รวมทั้งระยะเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีคุณภาพและลดปัญหาด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ต่อไป

References

- Bainbridge J. Pregnancy late in life might be possible but is it safe? *BJM* 2007; 15(8): 502.
- Montan S. Increased risk in the elderly parturient. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2007; 19(2): 110-2.
- Wang Y, Tanbo T, Abyholm T, Henriksen T. The impact of advanced maternal age and parity on obstetric and perinatal outcomes in singleton gestations. *Arch Gynecol Obstet* 2011; 284(1); 31-7.
- Hsieh TT, Liou JD, Hsu JJ, Lo LM, Chen SF, Hung TH. Advanced maternal age and adverse perinatal outcomes in an Asian population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2010; 148(1): 21-6.
- Kenny LC, Lavender T, McNamee R, O'Neill SM, Mills T, Khashan AS. Advanced maternal age and adverse pregnancy outcome: evidence from a large contemporary cohort. *PLoS ONE* 2013; 8(2): e56583.
- Nation Statistical Office. Key statistics of Thailand 2012. [online] 2012. Available from http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/pubsfiles/Key55_T.pdf (in Thai)
- Carolan M, Davey MA, Biro MA, Kealy M. Older maternal age and intervention in labor: A population-based study comparing older and younger first-time mothers in Victoria, Australia. *Birth: Issues in Perinatal Care* 2011; 38(1); 24-9.
- International Federation of Gynecology and Obstetrics. Headquarters London, UK; 2014. [Cited 12 Apr 2014.] Available from URL: <http://www.figo.org>
- National Statistical Office. The 2009 reproductive health survey. 2010. Available from http://web.nso.go.th/en/pub/index_more.htm (in Thai)
- Kowawilarat E, Promsonti P, Chanrachakul B, editors. *Pregnancy in risk age mothers*, 1st ed. Bangkok: Union Creation; 2011. (in Thai)
- Laopaiboon M, Lumbiganon P, Intarut N, Mori R, Ganchimeg T, Vogel JP, et al. Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment. *RCOG* [online] 2014 [cited 2014 January 16]; 121 Suppl 1: 49-56. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24641535>
- Thaewpia S, Howland LC, Clark MJ, James KS. Relationships among health promoting behaviors and maternal and infant birth outcomes in older pregnant Thais. *Pac Rim Int J Nurs Res* 2013; 17(1): 28-38.

13. Promlungka K, Boonyatarp K, Khamsripon P, Laohawat W, Kovjiriyapan K, Chandeying V. Pregnancy outcomes of elderly and adult gravidarum at Phayao hospital. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center* 2014; 31(3): 148-55. (in Thai)
14. Gaillard R, Bakker R, Steegers EA, Hofman A, Jaddoe VW. Maternal age during pregnancy is associated with third trimester blood pressure level: The generation R study. *Am J Hypertens* 2011; 24(9): 1046-59.
15. Ratanasiri T, Saksiriwutto P. Humanized obstetric care in elderly grvida: Down syndrome risk. *SMJ* 2007; 22(5): 111-4. (in Thai)
16. Sritanyarat W, Aroonsang P. editors. Development from routine to innovation: Age-friendly nursing care. Khon-Kaen: Faculty of Nursing, KKU; 2007. (in Thai)
17. Nguyen T, Deoisres W, Chuahorm U. Factors predicting timely initiation of antenatal care among pregnant women in Binh Dinh province, Vietnam. *Journal of Nursing Science & Health* 2015; 38(4): 123-36. (in Thai)
18. Walker KF, Bugg GJ, Macpherson M, McCormick C, Grace N, Wildsmith C, et al. Randomized trial of labor induction in women 35 years of age or older. *N Engl J Med* 2016; 374(9): 813-22.
19. Pillitteri A. Maternal and child health nursing: care of the childbearing and childrearing family. 7th ed, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2014.
20. Thaewpia S, Puekpun W, Pakdeesamai A. The study of behaviors and the barriers of Breast-feeding in postpartum women at the Ministry of Public Health Hospitals of Health Service Region 7 [Research report]. Mahasarakham: Srimahasarakham Nursing College; 2014. (in Thai)
21. Chaimoo K. Nursing roles for advanced maternal age pregnancy care. [online] 2015 [cited 2015 February 2]. Available from <https://prezi.com/dpec2airz127/advanced-maternal-age-pregnancy/> (in Thai)