

บทความพิเศษ (บทความวิชาการ)

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสตรีอายุมาก (ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป)

ศิริพร พรแสน¹
วันยรัตน์ คุณาพันธ์^{2*}

(วันรับบทความ 30 เมษายน 2567, วันแก้ไขบทความ 16 กรกฎาคม 2567, วันตอบรับบทความ 25 กรกฎาคม 2567)

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสตรีอายุมาก (ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป) ต้องพบกับปัญหาหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะประเด็นแรกความไม่พร้อมทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชายในการตั้งครรภ์และเลี้ยงดู สาเหตุได้แก่ 1) พฤติกรรมของคู่สมรสมีการแยกทางหรือการนอกใจของคู่สมรส หรือคู่สมรสไม่มีความรับผิดชอบ 2) การขาดการวางแผนการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง ไม่คุมกำเนิด หรือขาดความรู้ในการคุมกำเนิด หรือไม่ตระหนักต่อปัญหา หรืออาจมีการคุมกำเนิด แต่มีความผิดพลาดในการคุมกำเนิด 3) สถานการณ์ชีวิตไม่เอื้อต่อการเลี้ยงบุตรเพิ่ม เช่น ต้องทำงานหรือต้องศึกษาต่อไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ 4) การตั้งครรภ์นอกสมรสที่ไม่สามารถเปิดเผยได้ 5) มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ไม่มีงานทำ หรือรายได้ไม่เพียงพอที่จะเลี้ยงบุตรเพิ่ม และประเด็นที่สอง ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เมื่ออายุมาก ได้แก่ 1) เกิดความเสี่ยงและมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์จนถึงเสียชีวิต 2) ความสุขสบายขณะตั้งครรภ์ 3) ความเสี่ยงขณะคลอดที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของลูกและแม่

บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจาก จะให้ความรู้ความเข้าใจประเด็นปัญหาด้านการตั้งครรภ์จากความไม่พร้อมทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสตรีอายุมากแล้ว ต้องให้ข้อเสนอแนะทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสตรีอายุมาก ดังนี้ 1) แนวทางการป้องกันก่อนตั้งครรภ์ โดย ให้ความรู้และการวางแผนการตั้งครรภ์ ส่งเสริมการใช้วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง 2) แนวทางการดูแลและการตรวจคัดกรองระหว่างตั้งครรภ์ โดย สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากควรได้รับการตรวจคัดกรองความผิดปกติทางพันธุกรรมของทารกในครรภ์ 3) แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและการสนับสนุนทางสังคม โดย สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการสนับสนุนทางจิตใจในการจัดการกับความเครียดและความกังวลที่เกิดขึ้นจากการตรวจคัดกรองและการตั้งครรภ์ การได้รับคำปรึกษาและการสนับสนุนจากสังคม ซึ่งทั้ง 3 แนวทาง ต้องเป็นการให้ข้อมูลแบบคู่สมรส โดยการมีส่วนร่วมของสองฝ่าย เพื่อให้เกิดการวางแผนร่วมพิจารณาทางเลือก ถึง การวางแผนการไม่มีลูกเพื่อป้องกันความเสี่ยง หรือการวางแผนการมีลูกที่เป็น การตั้งครรภ์ที่ตั้งใจ

คำสำคัญ : การตั้งครรภ์ไม่พร้อม สตรีอายุมาก

¹ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

² อาจารย์สาขาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

* ผู้รับผิดชอบหลักบทความ Email: Wanyarat.k@sskru.ac.th

Special Articles (Academic Articles)

Unplanned Pregnancy of Elderly Women (Aged 35 years or Older)

Siripron Pronsaen¹

Wanyarat Kunapan^{2*}

(Received: April 30 2024; Revised: July 16 2024; Accepted: July 25 2024)

Abstract

Unplanned Pregnancy of elderly women (Aged 35 years or Older), facing numerous issues that affect the daily life of pregnant women. Issue1, the lack of readiness from both the female and male partners in terms of pregnancy and child-rearing, including 1) The behavior of the couple There is separation or infidelity of the spouse or the spouse is not responsible. 2) From lack of proper pregnancy planning, not contraception, or lack of knowledge about contraception. or not aware of the problem Or there may be contraception. But there is a mistake in contraception. 3) Life situations are not conducive to Raising additional children, such as having to work or continue education, being unable to conceive 4) being an illegitimate pregnancy that cannot be disclosed 5) having economic problems, not having a job, or not having enough income to support additional children. Issue2, Problems that affect health include 1) the risk of complications affecting death during pregnant 2) Comfort during pregnancy 3) Risks during birth affects to the death of children and mothers.

Roles of Healthcare and Public Health Personnel, In addition to providing knowledge and understanding of pregnancy issues stemming from unpreparedness in both women and men, and the health problems resulting from unplanned pregnancy of elderly women, it is essential to offer preventive guidelines for unplanned pregnancy of elderly women as follows: 1) Preconception Preventive Guidelines: This involves providing education and planning for pregnancy, promoting the use of appropriate and effective contraception methods, and offering counseling on proper contraceptive use. 2) Prenatal Care and Screening Guidelines: Pregnant women of advanced maternal age should undergo screening for fetal genetic abnormalities, with close monitoring of test results. 3) Mental Health Care and Social Support Guidelines: Pregnant women should receive psychological support to manage stress and anxiety resulting from screening and pregnancy. All three approaches must provide information on couples with the participation of both parties in order to plan and consider options. This includes planning for childlessness to prevent risks or planning for a desired pregnancy.

Keywords: Unplanned pregnancy, Elderly women

¹ Lecturer in Faculty of Nursing Sisaket Rajabhat University

² Lecturer in Community Health Sisaket Rajabhat University

*Corresponding Author Email: Wanyarat.k@sskru.ac.th

บทนำ

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา มีแนวโน้มที่มีความเปลี่ยนแปลงช่วงอายุการตั้งครรภ์ของสตรีทั่วโลก รวมทั้งในสหรัฐอเมริกา และในประเทศไทย โดยในสหรัฐอเมริกา อัตราการคลอดบุตรคนแรกจากสตรีที่อายุ 35 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเพิ่มขึ้นชัดเจนในช่วงปี ค.ศ.1980-2012 จาก 2.5 ต่อ 1,000 การคลอด เพิ่มขึ้นเป็น 13.3 ต่อ 1,000 การคลอด⁽¹⁾ และ ข้อมูลล่าสุดในปี 2015 อัตราการคลอดบุตรทั้งหมด ในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปคือ 62.8 ต่อ 1,000 การคลอด ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.9 ในระยะเวลา 1 ปี⁽²⁾ สำหรับประเทศไทย จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่า อุบัติการณ์สตรีตั้งครรภ์อายุมากของประเทศไทยเพิ่มขึ้นโดยลำดับ จากร้อยละ 9.76 ในปี พ.ศ. 2546 เป็น ร้อยละ 12.78 ในปี พ.ศ. 2553 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2557 พบอัตราสตรีตั้งครรภ์อายุ 35 - 39 ปี ร้อยละ 29.6 อายุ 40 - 44 ปี ร้อยละ 6.9 อายุ 45 - 49 ปี ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ⁽³⁾ และในเขตภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จากการศึกษาอุบัติการณ์สตรีตั้งครรภ์อายุมาก ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อ ปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีภาวะเสี่ยงของโรคต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะโรคความดันโลหิตสูง มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus) และภาวะครรภ์เป็นพิษ (Pre-eclampsia) มากกว่าสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽⁴⁾ และตามกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 - 2579) อันจะเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศอย่างเป็นรูปธรรมจาก “8 วาระปฏิรูปแรงงานเพื่อความสำเร็จของการเดินทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศไทย ระยะ 20 ปี” การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศไทยให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าสูง ในวัย 21 ถึง 60 ปี เป็นวัยแห่งการทำงานที่จะสร้างเพิ่มทางเศรษฐกิจ แก่ประเทศชาติ หลายหน่วยงานต้องบูรณาการ การดำเนินงานอย่างประสานสอดคล้องเป็นทิศทางเดียวกันตั้งแต่ในक्रमารดาจนสิ้นอายุขัย ประเทศชาติจึงจะบรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน⁽⁵⁾

กลุ่มผู้หญิงอายุ 35 ปี ขึ้นไป เป็นวัยที่มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะมากกว่าผู้หญิงวัยอื่น ๆ ส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาสูง และงานวิจัยพบว่า สตรีกลุ่มนี้มีการหาข้อมูลและเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ทำให้การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ดี⁽⁶⁾ แต่ก็ยังพบปัญหาจากการตั้งครรภ์ คือ กลุ่มสตรีอายุเมื่อ 35 ปีขึ้นไป พบว่ามีการทำแท้งสูงถึงร้อยละ 16.6⁽⁷⁾ เกิดปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากภาวะความเครียดที่เกิดจากท้องไม่พร้อมซึ่งสตรีที่ท้องไม่พร้อม มีจำนวนมากจำต้องท้องต่อจนคลอด จากการศึกษางานวิจัย มีสตรีจำนวนไม่น้อยที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งสตรีเหล่านั้นยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร และอาจเกิดจากความไม่รู้ ไม่ได้คุมกำเนิด ใช้วิธีการคุมกำเนิดไม่ถูกต้องหรือล้มเหลวในการใช้วิธีคุมกำเนิด สถานการณ์การตั้งครรภ์ในลักษณะนี้ย่อมนำมาซึ่งความยากลำบากในการตัดสินใจ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม (Unplanned pregnancy)

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสตรีพบได้ทุกช่วงอายุอันเป็นผลจากปัญหา เศรษฐกิจ สังคมและระบบบริการสุขภาพที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อมหลายด้าน สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมักไม่มีเพียงสาเหตุใดสาเหตุเดียว จากการศึกษา พบว่า สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่วนใหญ่มักไม่ได้คุมกำเนิดหรือการคุมกำเนิดผิดพลาดจำนวนมากใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ⁽⁸⁾ และเหตุผลของความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ มี 3 เหตุผล คือ 1) ปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ด้านครอบครัวและสังคม 2) พฤติกรรมของคู่รัก สามีหรือฝ่ายชาย ที่มีต้นเหตุเกิดการตั้งครรภ์จากปัญหาการคุมกำเนิดโดยต้นเหตุของการตั้งครรภ์ของสตรีทั้งเหมือนและแตกต่างกัน โดยพบว่า การคุมกำเนิดเป็นสาเหตุหลักของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เนื่องจากไม่ได้คุมกำเนิดเลยเพราะคิดว่าตนเองไม่ตั้งครรภ์ได้ง่าย ๆ

เกิดจากความเข้าใจ ล้มเลิกการคุมกำเนิดเพราะเคยได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาคุมกำเนิด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เป็นต้น ส่วนสตรีที่คุมกำเนิดกลับใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้องหรือมีความเสี่ยงสูงให้เกิดการตั้งครรภ์ได้แก่ การกินยาคุมฉุกเฉินหลังมีเพศสัมพันธ์ ใช้วิธีการหลั่งนอกและการลืมรับประทานยาคุม ซึ่งการคุมกำเนิดพบว่ายังเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างคู่รัก คือฝ่ายชายขอปฏิเสธการสวมถุงยางอนามัยระหว่างมีเพศสัมพันธ์กัน และอีกสาเหตุ 3) เกิดเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า เนื่องจากถูกข่มขืนหรือสถานการณ์บรรยากาศนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจจึงไม่ได้มีการเตรียมการคุมกำเนิด⁽⁹⁾

การตั้งครรภ์ในสตรีอายุมาก

สตรีอายุมาก (Advanced maternal age) หมายถึง สตรีตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป โดยอ้างอิงจากอายุที่มีความเสี่ยงในการเกิดทารกมีภาวะดาวน์ซินโดรมและความผิดปกติของจำนวนชุดโครโมโซมมากขึ้น (Aneuploidy)

การตั้งครรภ์ในสตรีอายุมาก หมายถึง สตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก (ตั้งครรภ์เมื่ออายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปีขึ้นไป) นับจากวันเกิดจนถึงวันกำหนดคลอด

จากการทบทวนการศึกษาหลายเรื่อง พบว่า

การตั้งครรภ์ในสตรีอายุมาก (ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป) ส่วนมากเกิดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่พร้อม ซึ่งจะเกิดอันตรายถึงชีวิตมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า ปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจและสังคม โดยเมื่อเกิดปัญหากับบุคคลกลุ่มนี้แล้ว บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องต้องเข้าใจถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนของการเกิดโรคขึ้นกับสตรีกลุ่มนี้ รวมถึง ผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาหลังจากเกิดปัญหา ต้องมีการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและสตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก และเมื่อมีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสตรีอายุมากนี้จะได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกันได้ง่ายขึ้น และสภาพสังคมปัจจุบันต่างมุ่งเป้าให้ ความสนใจเกี่ยวกับการป้องกันและดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ ในขณะที่สตรีวัยเจริญพันธุ์กลุ่มอื่นก็มีโอกาสเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้เช่นเดียวกัน ทำให้สตรีกลุ่มนี้ถูกละเลยในขณะที่มีปัญหาอยู่ไม่น้อย หลายคนนำมาซึ่งการสูญเสียชีวิต และอยู่ในสภาพบ้านแตก⁽¹⁰⁾

บทความนี้ มุ่งนำเสนอการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสตรีอายุมาก (ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป) และเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องตรวจหาความผิดปกติทางโครโมโซมของทารกในครรภ์ ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ และสามารถเกิดความเสี่ยงสุขภาพหลายประการ โดยเฉพาะในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์มีโรคประจำตัวมาก่อน⁽¹¹⁾ ถึงแม้ว่า จากข้อมูลประเทศไทยคณะกรรมการมาตรฐานวิชาชีพราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย ได้กำหนดว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น สตรีตั้งครรภ์เดี่ยวที่อายุเท่ากับ 35 ปี หรือมากกว่าขึ้นไป เมื่อถึงวันกำหนดคลอด หรือ สตรีตั้งครรภ์แฝดชนิด Dizygotic ที่อายุมากกว่า หรือเท่ากับ 35 ปีขึ้นไป จะได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อเจาะตรวจน้ำคร่ำในช่วงอายุครรภ์ 15 ถึง 20 สัปดาห์ ส่วนสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการมีทารก กลุ่มอาการดาวน์ เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 35 ปี ควรได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ ด้วยการตรวจสารชีวเคมีในเลือด ในช่วงอายุครรภ์ 9 ถึง 18 สัปดาห์ และตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในช่วงอายุครรภ์ 11 ถึง 13 สัปดาห์หรือในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการมีทารกกลุ่มอาการดาวน์ปฏิเสธการเจาะตรวจน้ำคร่ำ ควรได้รับคำปรึกษาเช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ⁽¹²⁾

การตรวจคัดกรองเพื่อหาความผิดปกติทางพันธุกรรมก่อนคลอด เป็นสิ่งที่นิยมปฏิบัติในหลายประเทศ และเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางโดยเฉพาะในการดูแลกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก ถึงแม้ว่าการตรวจจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ อย่างไรก็ตาม ใน

กรณีที่ผลการตรวจคัดกรองพบทารกในครรภ์มีความผิดปกติทางโครโมโซม สตรีตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำให้ปรึกษาทางพันธุศาสตร์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยค้นหาความผิดปกติต่อไป รวมทั้ง สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว จะได้มีเวลาตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ หรือต้องการที่จะตั้งครรภ์ต่อไป ได้มีเวลาในการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจและวางแผนในการดูแลทารกทั้งในระยะก่อนและหลังการคลอด สตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมากจึงต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่างๆ ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งส่งผลกระทบทางด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีบทบาทในการดูแลสตรีตั้งแต่ ระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จึงควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมให้สตรีมีการตั้งครรภ์เมื่ออายุมากและผลกระทบที่เกิดขึ้นตลอดจนสามารถให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากได้จัดอยู่ใน กลุ่มการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมถึง แนวทาง การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากต้องเผชิญกับความเสี่ยง ทั้งทางด้านร่างกายและ จิตสังคม⁽¹³⁾

สาเหตุสำคัญของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสตรีอายุมาก

ส่วนมากเกิดการตั้งครรภ์จากความไม่พร้อมทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย ได้แก่

1. จากพฤติกรรมของคู่สมรส มีการแยกทาง หรือ การนอกใจของคู่สมรส หรือ คู่สมรสไม่มีความรับผิดชอบ
2. จากการขาดการวางแผนการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง ไม่คุมกำเนิด หรือขาดความรู้ในการคุมกำเนิด หรือไม่ตระหนักต่อปัญหา หรืออาจมีการคุมกำเนิด แต่มีความผิดพลาดในการคุมกำเนิด
3. สถานการณ์ชีวิตไม่เอื้อต่อการเลี้ยงบุตรเพิ่ม เช่น ต้องทำงานหรือต้องศึกษาต่อไม่สามารถตั้งครรภ์ได้
4. การตั้งครรภ์นอกสมรสที่ไม่สามารถเปิดเผยได้
5. ปัญหาทางเศรษฐกิจ ไม่มีงานทำ หรือรายได้ไม่เพียงพอที่จะเลี้ยงบุตรเพิ่ม

ปัญหาที่เกิดขึ้นปัญหาที่สตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสตรีอายุมาก

1. ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่มีต่อการเสียชีวิตขณะตั้งครรภ์
 - 1.1 ภาวะเสี่ยงต่อการคลอดบุตรที่มีความผิดปกติทางโครโมโซมสูงขึ้น
สตรีกลุ่มนี้จะพบภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ที่อายุมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เช่น อุบัติการณ์ของครรภ์แฝดที่มากขึ้นครรภ์เป็นพิษ ภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เป็นต้นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมากภาวะแทรกซ้อนที่พบในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ ได้แก่
 - 1.1.1 ภาวะแท้ง จากการศึกษาย้อนหลังของคาลิ และคณะที่ศึกษารวบรวมสตรีตั้งครรภ์จำนวนมากถึง 76,158 ราย ที่มาฝากครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสแรก 11 ถึง 13 สัปดาห์ พบอัตราแท้งบุตรในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปีและมากกว่า 40 ปีเมื่อเทียบกับสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 35 ปี พบอัตราการแท้งบุตรสำหรับการศึกษาในประเทศไทยเอง มีการศึกษาของอัตราการแท้งบุตรในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 40 ปีพบว่ามียุทธการแท้งบุตรที่ร้อยละ 11.9 คิดเป็น 3.79 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มสตรีอายุระหว่าง 20 ถึง 30 ปี ⁽⁴⁾
 - 1.1.2 การตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือ Ectopic pregnancy เป็นภาวะที่อันตรายปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดภาวะ Ectopic pregnancy พบว่าการตั้งครรภ์ที่อายุมากนอกมดลูกที่มากขึ้น โดยในการศึกษาแยกตามกลุ่มอายุที่เกิด Ectopic pregnant การเกิด Ectopic pregnancy ในอายุ 35-39 ปี 40 - 44 ปีและมากกว่า 45 ปี พบอัตราการ Ectopic pregnancy ร้อยละ 4, 5.8 และ 7 ตามลำดับ ⁽⁴⁾
 - 1.1.3 โครโมโซมและโรคผิดปกติทางพันธุกรรม จากการศึกษาย้อนหลังอัตราการความผิดปกติของโครโมโซมมากขึ้น เมื่อสตรีตั้งครรภ์อายุมากขึ้นโดยชนิดพบบ่อยที่สุดคือ Autosomal trisomy (โครโมโซม

เกิน 1 แห่ง) อย่างไรก็ตามมีการรายงานความสัมพันธ์ของโรคของกลุ่มมอติสติกในสตรีตั้งครรภ์และคู่สมรสที่อายุมากแต่ยังไม่สามารถพิสูจน์ได้แน่ชัดว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างแน่ชัด⁽⁴⁾

1.1.4 ความผิดปกติด้านโครงสร้างหรือความพิการแต่กำเนิด⁽⁴⁾

1.1.5 ความเสี่ยงของโรคที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ เมื่ออายุมาก โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นตามอายุ และสตรีตั้งครรภ์อายุมากมี ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus) และภาวะครรภ์เป็นพิษ Pre-eclampsia) มากกว่าสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05⁽⁴⁾

1.1.6 ปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ โรคประจำตัวของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีอัตราการเกิดโรคประจำตัวเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ มีการศึกษาครรภ์ที่อายุมากที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบอัตราการมีโรคประจำตัวของสตรีตั้งครรภ์ทั้งความดันโลหิตสูง, เบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนโรคอื่นๆ ที่พบมากขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ หอบหืด โรคหัวใจ และไทรอยด์เป็นพิษ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่โรงพยาบาลราชวิถี ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ผู้ที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ควรจะต้องอาศัยความละเอียดถี่ถ้วนในการดูแลให้รอบด้าน โดยแบ่งการดูแลครรภ์เป็น 3 ช่วง ได้แก่ antepartum, intrapartum และ postpartum ช่วง antepartum ช่วงไตรมาสที่หนึ่งและไตรมาสที่สองสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์

1.1.7 ทารกเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักน้อย^{(4) (14)}

2. สุขสบายขณะตั้งครรภ์

สตรีที่มีอายุมากและกำลังตั้งครรภ์มีความไม่แน่นอนในหลายๆ สถานการณ์ เช่น เมื่อต้องเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วงการรอผลการตรวจการเจาะน้ำคร่ำ ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสตรีที่มีอายุมากและกำลังตั้งครรภ์มีความไม่แน่นอน พบว่า มีการเผชิญกับความเครียดระดับสูงมาก เช่น เดียวกันในวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ต้องรอผลการตรวจการเจาะน้ำคร่ำมีการรับรู้ความไม่แน่นอน ในสถานการณ์เกี่ยวกับผลการตรวจที่อาจพบความผิดปกติกับทารกในครรภ์⁽¹⁵⁾ ความเครียดความวิตกกังวลจากการเจาะน้ำคร่ำเพื่อตรวจสอบภาวะของทารกในครรภ์ ถือเป็นหัตถการที่รุกรานร่างกายในร่างกาย (Invasive procedure) โดยต้องมีการใช้เข็มเจาะแทงผ่านผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ผ่านกล้ามเนื้อและเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ เพื่อดูดน้ำไปตรวจวินิจฉัย สตรีที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำเกิดการรับรู้ความเครียดที่สำคัญ 2 ประการ คือการรับรู้ความเครียดว่าตนเองและทารกในครรภ์อาจเกิดอันตราย และการรับรู้ความเครียดที่ผลการตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ⁽¹⁵⁾ การเจาะน้ำคร่ำเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามความปลอดภัยของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการใช้เข็มเจาะเข้าไปในมดลูก นอกจากนี้ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการตรวจที่อาจแสดงถึงความผิดปกติของทารกในครรภ์ รวมถึงเรื่องค่าใช้จ่าย สถานที่ เครื่องมือ หรือบุคคลที่ไม่คุ้นเคย และการเจาะน้ำคร่ำยังอาจทำให้เกิดความเจ็บปวดอีกด้วย⁽¹³⁾ สตรีที่ตั้งครรภ์ซึ่งได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดโดยการเจาะน้ำคร่ำ มักจะมีความวิตกกังวลจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ความวิตกกังวลนี้จะเกิดขึ้นตั้งแต่วันที่รู้ว่าตนเองมีความเสี่ยง⁽¹³⁾

3. ความเสี่ยงขณะคลอดที่มีต่อการเสียชีวิตของลูกและแม่

จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2020 พบการตายมารดาทั่วโลก 211 ราย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน การตายมารดาเฉลี่ยของภูมิภาคเอเชีย 152 รายต่อการเกิดมีชีพแสนคน เมื่อจัดอันดับตามกลุ่มประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออก (WHO-South East Asia Regional Office, WHO-SEARO) พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาประเทศไทยเป็นอันดับ 2

หรือเท่ากับ 37.0 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต รองจากประเทศศรีลังกา 36.0 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต⁽¹⁶⁾ นอกจากนั้นจากรายงานการศึกษา⁽⁴⁾ พบว่า สตรีตั้งครรภ์อายุมากเกิดวิธีการคลอดผิดปกติพบมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อย และพบว่า⁽¹⁷⁾ การตกเลือดหลังคลอดรวมถึงการหดตัวของมดลูกหลังคลอดในสตรีกลุ่มนี้จะไม่ดีเท่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่าการศึกษาของช่องคลอดเกิดขึ้นได้มากกว่า นอกจากนั้นยังพบว่า สำหรับสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก (Elderly primigravidae) มีโอกาสเสี่ยงต่อความผิดปกติของโครโมโซม (Chromosome) เช่น กลุ่มอาการดาวน์ซินโดม (Down's syndrome) เสี่ยงต่อภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (IUGR)⁽¹⁸⁾ และ ความผิดปกติของโครโมโซม (Chromosome) โดยเฉพาะ ไตรโซมี (Trisomy) ในทารกสูง⁽¹⁹⁾ ซึ่งความเสี่ยงขณะคลอดที่มีต่อการเสียชีวิตของลูกและแม่ สามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

3.1 ภาวะทุพพลภาพของมารดาและภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม (Maternal morbidity & pregnancy-related complication) ดังนี้

โรคทางอายุรกรรมที่เป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญในการตั้งครรภ์ ที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งมีความชุกสูงขึ้นในสตรีอายุมาก โดยเฉพาะในคนที่มีน้ำหนักตัวมากและสูบบุหรี่ โดยพบว่า สตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีอายุ 30-34 ปี 2-4 เท่า และอัตราการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ เพิ่มขึ้น 2-3 เท่าในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 40 ปี และเพิ่มขึ้น 10 เท่าในสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 50 ปี นอกจากความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นตามอายุของสตรีตั้งครรภ์แล้ว อัตราการเกิดโรคเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ (Overt DM) และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational DM) ยังเพิ่มขึ้น 3-6 เท่าในสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป เมื่อเทียบกับสตรีอายุน้อย ซึ่งการมีโรคเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ จะสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติทางกายภาพของทารกในครรภ์ อัตราการทุพพลภาพและอัตราตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้น

3.2 ความผิดปกติของรก (Placental problems)

- ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (Placental abruption) มีความชุกเพิ่มขึ้นในสตรีอายุมากและเคยตั้งครรภ์หลายครั้ง แต่หากพิจารณาความเสี่ยงโดยควบคุมจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการมีภาวะความดันโลหิตสูง จะไม่พบความสัมพันธ์ของอายุสตรีตั้งครรภ์กับการเกิดภาวะนี้อย่างชัดเจน
- ภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta previa) ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก แต่ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย

3.3 การคลอดและการผ่าตัดคลอด (Labor & cesarean section)

กำหนดระยะเวลาคลอด ไม่มีข้อสรุปชัดเจน แต่จากการศึกษาแนะนำให้คลอดที่อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ช่องทางการคลอดสตรีตั้งครรภ์อายุมากมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะคลอดติดขัด (Labor dystocia) ซึ่งเกิดจากภาวะมดลูกหดตัวผิดปกติ (Uterine dysfunction) ทำให้สตรีกลุ่มนี้มักลงเอยด้วยการผ่าตัดคลอด

3.4 การคลอดก่อนกำหนด (Preterm)

สตรีตั้งครรภ์อายุมาก มีความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อยเพิ่มขึ้น โดยไม่สัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม และการตั้งครรภ์แฝด อย่างไรก็ตาม แม้จะมีภาวะคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น แต่อัตราตายของทารกแรกคลอด (Neonatal mortality) ไม่เพิ่มขึ้น และมีอัตราการรอดชีวิตของทารก (Rate of neonatal survival) สูงกว่าในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุน้อย

3.5 การเกิดทารกเสียชีวิต (Fetal death)

สตรีตั้งครรภ์อายุมาก เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดทารกเสียชีวิตในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ โดยการเสียชีวิตส่วนใหญ่ ไม่ได้เกิดจากความผิดปกติทางกายภาพของทารก ส่วนมากจะเกิดโดยไม่ทราบ

สาเหตุและไม่อาจคาดการณ์ได้ แม้จะควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน การสูบบุหรี่ หรือครรภ์แฝด แล้วก็ตาม ซึ่งความเสี่ยงของการเสียชีวิตในครรภ์ในประเทศพัฒนาแล้วจะมีอัตราเสี่ยงต่ำกว่าในประเทศกำลังพัฒนา

3.5 สตรีเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์ (Maternal mortality)

สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีความเสี่ยงของการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์สูงขึ้น ในประเทศพัฒนาแล้ว อัตราเสี่ยงเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย แต่ในประเทศกำลังพัฒนาจะมีความเสี่ยงสูงกว่า เนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์สูงอยู่แล้ว โดยสาเหตุหลักเกิดจากการเข้าถึงการดูแลรักษาระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างคลอดไม่เพียงพอ การที่สตรีตั้งครรภ์มีอายุมากและตั้งครรภ์หลายครั้งเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมที่สำคัญ

บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมาก (ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป)

การดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมาก (ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป) ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษและเข้าตรวจตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่เดือนแรกจนถึงไตรมาสสุดท้ายก่อนคลอด สิ่งที่ต้องได้รับการตรวจ⁽²⁰⁾ ดังนี้

1. การตรวจคัดกรองโครโมโซม สามารถทำได้โดยการตรวจเลือดสตรีตั้งครรภ์อายุมาก (ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป) เพื่อคัดกรองภาวะผิดปกติของโครโมโซม โดยไม่ต้องเจาะน้ำคร่ำ แต่หากตรวจพบความเสี่ยงอาจต้องมีการเจาะน้ำคร่ำ

2. ตรวจภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง สตรีตั้งครรภ์อายุมาก (ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป) มักมีภาวะความดันโลหิตสูงและเป็นโรคเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์มากกว่าแม่ที่ตั้งครรภ์อายุน้อย ตรวจหาภาวะน้ำตาลในเลือดในช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์อายุมากหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหรือเพิ่มขึ้นมากกว่ามาตรฐาน นอกจากนั้นการตรวจเลือดยังช่วยตรวจหาโรคติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่ง อักเสบชนิดบีและซี รวมถึงโรคซิฟิลิส ซึ่งเป็นโรคที่มีอันตรายต่อลูกในครรภ์ได้ด้วย

3. การตรวจภาวะแทรกซ้อนด้วยอัลตราซาวด์ สตรีตั้งครรภ์อายุมาก (ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป) ควรได้รับการตรวจขั้นพื้นฐานเมื่ออายุครรภ์ 5 เดือน โดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง ตรวจดูโครงสร้างร่างกายทารกในครรภ์ สามารถเห็นความผิดปกติของทารกได้ตั้งแต่ทุกส่วนของร่างกาย รวมถึงความผิดปกติของหัวใจจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์สูงในการดูแลในเชิงลึกเกี่ยวกับทางด้านทารกและมารดา ถ้าหากเกิดภาวะผิดปกติจะได้เตรียมทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อทำการรักษาทันทีหลังคลอด ทั้งนี้บางกรณียังสามารถรักษาได้ตั้งแต่ทารกยังอยู่ในครรภ์

4. การตรวจคัดกรองภาวะคลอดก่อนกำหนด สตรีตั้งครรภ์อายุมาก (ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป) ยิ่งตั้งครรภ์อายุมากขึ้นยิ่งพบว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น เนื่องจากอายุคุณแม่ขณะตั้งครรภ์มักส่งผลให้เกิดปัญหาทารกเกาะต่ำ หรือรอกลอกก่อนคลอด รวมถึงทารกที่คลอดออกมาอาจมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าทารกที่คลอดในสตรีตั้งครรภ์อายุที่อายุน้อย

5. ตรวจภาวะครรภ์เป็นพิษ สตรีตั้งครรภ์อายุมาก (ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป) ควรได้รับการตรวจปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อดูโปรตีนในปัสสาวะ ซึ่งบ่งบอกถึงภาวะครรภ์เป็นพิษได้ ภาวะดังกล่าวถือเป็นอันตรายทั้งต่อตัวสตรีอายุมาก และทารกในครรภ์ หากไม่มีการตรวจพบหรือได้รับการรักษาที่ไม่ดีพอ อาจส่งผลให้สตรีอายุมาก หรือทารกเสียชีวิตได้ ปัจจุบันสามารถตรวจภาวะครรภ์เป็นพิษได้ก่อนในช่วงอายุครรภ์ 11-13 สัปดาห์ 6 วันซึ่งจะช่วยลดภาวะครรภ์เป็นพิษได้ถึง 90% และยังสามารถป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษได้ถึง 70%

จากที่กล่าวมาข้างต้น บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ ในการเป็นผู้ดูแลการตั้งครรภ์ในสตรีอายุมาก ที่มักมาพร้อมกับความเสี่ยงหลายประการอย่างยิ่ง โดยเฉพาะหากสตรีนั้นมีโรคประจำตัว ควรให้

ความสำคัญในการดูแลตั้งแต่ช่วงฝากครรภ์ เน้น การคัดกรองประวัติโรคประจำตัว การตรวจคัดกรองเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะครรภ์เป็นพิษและการเจ็บครรภ์คลอด การดูแลในช่วงการคลอด ควรเฝ้าระวังภาวะทารกตายในครรภ์ หากเลยกำหนดคลอด ควรทำการตรวจ Antepartum fetal surveillance ประเมินน้ำคร่ำ อาจพิจารณาการชักนำการคลอดเพื่อยุติการตั้งครรภ์ และการดูแลหลังคลอด ควรเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ประเมินความเครียดและประเมินภาวะซึมเศร้า พร้อมให้คำแนะนำแก่สตรีหลังคลอดและครอบครัว

ประเด็นสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมาก (ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป) ควรปรับเปลี่ยนนิสัยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพิ่มการดูแลเอาใจใส่และเข้ารับการตรวจเพิ่มเติมมากกว่าการตรวจขั้นพื้นฐาน เพราะการรู้ผลการตรวจแต่เนิ่น ๆ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถเตรียมรับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ดียิ่งขึ้น

แนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสตรีอายุมาก

จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัย เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติในการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสตรีอายุมาก สรุปเป็น 3 แนวทาง ดังนี้

1. แนวทางการป้องกันก่อนตั้งครรภ์

1.1 การให้ความรู้และการวางแผนการตั้งครรภ์ สตรีและคู่สมรสควรได้รับการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด และการตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมความพร้อมและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

1.1.1 มีคลินิกการให้คำปรึกษาส่วนตัว: ให้บริการให้คำปรึกษาส่วนตัวสำหรับคู่สมรสที่ต้องการวางแผนการตั้งครรภ์โดยมีแพทย์หรือพยาบาลให้ข้อมูลและตอบคำถามเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์

1.1.2 การจัดสัมมนา: โรงพยาบาลหรือองค์กรสุขภาพจัดสัมมนาเกี่ยวกับการวางแผนการตั้งครรภ์ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด และวิธีการเตรียมความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ

1.2 ส่งเสริมการใช้วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง

1.2.1 โดยการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข: การจัดการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้รับบริการ

1.2.2 โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อ: การจัดทำแผ่นพับหรือสื่อออนไลน์ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ เช่น ยาคุมกำเนิด ห่วงอนามัย และถุงยางอนามัย

2. แนวทางการดูแลและการตรวจคัดกรองระหว่างตั้งครรภ์

การตรวจคัดกรองและการติดตามผลการตรวจสุขภาพ:

2.1 สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากควรได้รับการตรวจคัดกรองความผิดปกติทางพันธุกรรมของทารกในครรภ์ โดย การตรวจน้ำคร่ำ: สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากสามารถขอรับการตรวจน้ำคร่ำเพื่อค้นหาความผิดปกติของโครโมโซมและโรคทางพันธุกรรม โดยแพทย์จะทำการเจาะตรวจน้ำคร่ำและวิเคราะห์ผลในห้องปฏิบัติการ

2.2 การติดตามผลการตรวจและให้ได้รับคำปรึกษาทางพันธุกรรมอย่างใกล้ชิด โดยการให้คำปรึกษา ทางพันธุกรรม: หลังจากการตรวจคัดกรอง แพทย์ให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเข้าใจผลการตรวจและตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

3. แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางจิตใจและสังคม:

3.1 สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการสนับสนุนทางจิตใจในการจัดการกับความเครียดและความกังวลที่เกิดขึ้นจากการตรวจคัดกรองและการตั้งครรภ์ โดยการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา: สตรีตั้งครรภ์ที่รู้สึกเครียดหรือกังวลสามารถเข้ารับบริการให้คำปรึกษาจากนักจิตวิทยา เพื่อช่วยให้สามารถจัดการกับความเครียดและเพิ่มความมั่นใจในการดูแลทารก

3.2 การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสังคม ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นใจในการดูแลทารก โดยการสร้างเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม: การจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนทางสังคม เช่น กลุ่มแม่ที่ตั้งครรภ์ในชุมชน เพื่อให้สมาชิกสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

3.3 การสร้างเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือและคำปรึกษาในกรณีที่ต้องการ โดยการจัดกิจกรรมสำหรับครอบครัว: การจัดกิจกรรมที่เชิญครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์เข้าร่วม เพื่อให้ครอบครัวได้รับข้อมูลและสามารถสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างเต็มที่

แนวทางที่ 3 การที่จะประสบความสำเร็จ เกิดการมีส่วนร่วมของฝ่ายชายทั้งแนวทาง 1) และ 2) ต้องเป็นการให้ข้อมูลแบบคู่ โดยการมีส่วนร่วมของฝ่ายชาย เพื่อให้เกิดการร่วมวางแผนพิจารณาทางเลือกถึง การวางแผนการไม่มีลูกเพื่อป้องกันความเสี่ยง หรือการวางแผนมีลูกที่เป็นการตั้งครรภ์ที่ตั้งใจต้องอาศัยความร่วมมือของทั้งผู้หญิง ผู้ชาย และโดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ผู้ซึ่งมีส่วนสำคัญในการที่จะส่งเสริมให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้หญิง

บทสรุป

การตั้งครรภ์ถือเป็นภาวะวิกฤตตามวุฒิภาวะของครอบครัว ที่ส่งผลต่อความสุขของสตรีตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทุกหลายๆ ด้าน เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในชีวิตของเพศหญิง ทั้งการเปลี่ยนแปลง ด้านร่างกายที่ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความไม่สุขสบาย ด้านจิตใจ จะมีอารมณ์แปรปรวน เครียด และวิตกกังวล ด้านจิตสังคม สตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ไปในทางลบ รวมทั้งกรอบสังคมวัฒนธรรม และความเชื่อ ทำให้ต้องงดกิจกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ และด้านจิตวิญญาณ สตรีตั้งครรภ์ขาดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง กังวลกลัวภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด ความสุขมีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์หลายประการ ได้แก่ สุขภาพทำให้สตรีตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตในขณะที่ตั้งครรภ์ดีขึ้น สามารถยืดระยะเวลาตั้งครรภ์ได้ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด ในบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์นอกจากจะให้ความรู้ความเข้าใจประเด็นปัญหา ด้านการตั้งครรภ์จากความไม่พร้อมทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชายและปัญหาที่ส่งผลถึงด้านสุขภาพการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสตรีอายุมากแล้ว ต้องให้ข้อเสนอแนะทางการป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสตรีอายุมาก มี 3 แนวทาง คือ แนวทางที่ 1 แนวทางการป้องกันก่อนตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้และการวางแผนการตั้งครรภ์ ส่งเสริมการใช้วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง แนวทางที่ 2 แนวทางการดูแลและการตรวจคัดกรองระหว่างตั้งครรภ์ โดย สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากควรได้รับการตรวจคัดกรองความผิดปกติทางพันธุกรรมของ ทารกในครรภ์และ การติดตามผลการตรวจและให้ได้รับคำปรึกษาทางพันธุกรรมอย่างใกล้ชิด แนวทางที่ 3 แนวทางการดูแลสุขภาพจิตและการสนับสนุนทางสังคม โดย สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการสนับสนุนทางจิตใจในการจัดการกับความเครียดและความกังวลที่เกิดขึ้นจากการตรวจคัดกรองและการตั้งครรภ์ การได้รับคำปรึกษาและการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และสังคม รวมถึง การสร้างเครือข่ายการ

สนับสนุนทางสังคมเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือและคำปรึกษาในกรณีที่ต้องการ ซึ่งทั้ง 3 แนวทาง ต้องเป็นการให้ข้อมูลแบบคู่สมรส โดยการมีส่วนร่วมของฝ่ายชาย เพื่อให้เกิดการร่วมวางแผนพิจารณาทางเลือกถึง การวางแผนการไม่มีลูกเพื่อป้องกันความเสี่ยง หรือการวางแผนมีลูกที่เป็นการตั้งครรภ์ที่ตั้งใจ เพื่อเป็นการตั้งครรภ์คุณภาพ สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว มีความพร้อม เมื่อมีความพร้อม ส่งผลให้มีความสุข ความสุขทำให้สตรีตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตในขณะที่ตั้งครรภ์ต่อเนื่องไปถึงระยะคลอด และระยะหลังคลอด ด้านทารก เติบโตเป็นอนาคตที่มีคุณภาพของชาติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Nation Statistical Office. Key statistics of Thai- land 2012. [Internet] 2012 [cited 2024 Jun 2]. Available from http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/pubsfiles/Key55_T.pdf (in Thai)
2. Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJK. (2016). Births in the United States; 2015.
3. กระทรวงแรงงาน. กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=215&template=yeartype=M&subcatid=151R2C&
4. จิรวัดน พลภักดี. ผลลัพธ์การตั้งครรภ์สตรี ตั้งครรภ์อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี ที่มาคลอด ในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ; 2567; 3(1): 115-12
5. กระทรวงแรงงาน. กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก https://www.nstda.or.th/home/knowledge_post/ministryoflabour/
6. ปวีณา พังสุวรรณ, เกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ. การตั้งครรภ์ในสตรีอายุมาก (Pregnancy in advanced maternal age) [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/writer/>
7. กฤตยา อาชวนิจกุล, กุล ภาวจนสาร. ท้องไม่พร้อม การเกิดและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://choicesforum.org/wp-content/uploads/2019/05/unintended-pregnancy-births-and-reproductive-rights.pdf>
8. สายใจ สุวรรณศรี. การศึกษารูปแบบการจัดระบบบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยอมรับการยุติการตั้งครรภ์เครือข่ายจังหวัดหนองคาย. JOURNAL OF ENVIRONMENTAL AND COMMUNITY HEALTH; 2566; 9(1):287-297
9. สุรัสวดี เกษามา, วรณภา นาราเวช, สุภา วิตตาภรณ์. ฉากแห่งชีวิตในหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและตั้งครรภ์ต่อ LIFE SCENES OF WOMEN WITH UNPLANNED PREGNANCY AND CONTINUING TO TERM. วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา. สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์; 2565;14(27):177-192.
10. ชลรดาร์ก พันธุชิน. การดูแลสตรีตั้งครรภ์ไม่ตั้งใจ : บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ; 2561;36(3):6-15.
11. ญัฐฉิณี ศรีสันติโรจน์. การดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมาก (Advanced Maternal Age). ใน: เพิ่มศักดิ์ สุเมฆศรี, นาเรศ วงศ์ไพฑูรย์พจน์, ผดุงเกียรติวัฒนา, ญัฐฉิณี ศรีสันติโรจน์, บรรณาธิการ. วิทยาการก้าวหน้าในการบริหารการบริการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น;

2561. น. 113-118.
12. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 9 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก
https://www.rtcog.or.th/files/1685345623_d8d75aab0a3f9b6bc66a.pdf
 13. เบญจวรรณ คล้ายทับทิม, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, นิตยา สิ้นสุกใส. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลต่อความวิตกกังวล ในสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2559;34(2):81-87.
 14. ปณิตา ปรีชากรกนกกุล, ณิชชา วรรณนิยม, พนิดา รัตนเรือง. ผลของการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มาคลอด ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2561;21(1): 1-9.
 15. สุกัญญา ม่วงเลี้ยง, ฉวี เบาทรวง, นันทพร แสนศิริพันธ์. ความรู้สึกไม่แน่นอนและการเผชิญความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ช่วงรอผลวินิจฉัยการเจาะน้ำคร่ำ.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์. 2562;11(1):181-196.
 16. รายงานประจำปี พ.ศ.2564. สำนักส่งเสริมสุขภาพ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ สำนักงานผู้สูงอายุกรมอนามัย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก
<https://eh.anamai.moph.go.th/th/>
 17. Pillitteri A. Maternal and child health nursing: care of the childbearing and childrearing family. 7th ed, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2014.
 18. กาญจนา ศรีสวัสดิ์. การพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2564.
 19. วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ. การพยาบาลสูติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด; 2566.
 20. บุญศรี จันทร์รัชกุล. บทความสุขภาพ. พ.ศ.2562. โรงพยาบาลสมิติเวช [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก
<https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/ท้องอายุมาก>

วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

HPC10Journal