

สตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก: บทบาทพยาบาล

Advanced Maternal Age: Nursing Roles

เบญจวรรณ คล้ายทับทิม*
Benjawan Klaitabtim*

บทคัดย่อ

สตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก (ตั้งครรภ์เมื่ออายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี) จัดอยู่ในกลุ่มการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจึงต้องเผชิญกับความเสี่ยงของปัญหาต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากและครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ซึ่งจะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากมีคุณภาพชีวิตที่ดี บทความนี้นำเสนอประเด็นเกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก ได้แก่ ปัจจัยส่งเสริมให้สตรีมีการตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก ผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตสังคม แนวทางการดูแลและบทบาทของพยาบาลตามระยะต่างๆ ของการตั้งครรภ์ เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก บทบาทพยาบาล

Abstract

Advanced maternal age (pregnancy at age 35 or older) is a high-risk pregnancy group that may have adverse pregnancy outcomes for both pregnant women and their fetuses. These women will have to face some physical and psychosocial health problems. Hence, nurses play vital roles in caring for this group of women to ensure that the women and their families are well-informed of and understood how to take care of themselves in physically and socio-psychologically, with the result of a higher quality of life. This article presents multifaceted issues related to advanced maternal age, i.e., the factors that influence women's decisions to delay childbearing, physical and psychosocial impacts, relevant practice guidelines, and the roles of the nurse at each stage of pregnancy to reduce the impact of advanced maternal age and to promote the quality of life of the mothers and infants.

Keywords: advanced maternal age, nursing roles

* อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
E-mail: pat6081@yahoo.com

* Instructor, Department of Maternal-Newborn and Midwifery School of Nursing, Rangsit University
E-mail: pat6081@yahoo.com

บทนำ

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในสตรีที่อายุมาก คือ มีอายุ 35 ปี หรือมากกว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลกโดยเฉพาะในประเทศที่ประชากรมีรายได้สูง⁽¹⁾ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม การดำเนินชีวิตของสตรีในปัจจุบันร่วมกับระดับการศึกษาของสตรีรวมทั้งความสามารถและโอกาสในการทำงานในระดับที่สูงขึ้น เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้สตรีแต่งงานช้า หรือตั้งครรภ์และมีบุตรเมื่อมีอายุมากขึ้น⁽²⁾ จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พบว่าสถิติของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีหรือมากกว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2553 ถึงปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นโดยลำดับ อยู่ในช่วงร้อยละ 12.78 ถึง 13.99 ของการคลอดทั้งหมด⁽³⁾ สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีข้อได้เปรียบสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่าในด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และการมีแหล่งสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม⁽⁴⁾ แต่ในขณะเดียวกัน การตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก ก็ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดต่อปัญหาสุขภาพและอันตรายทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์เพิ่มมากขึ้น⁽⁵⁾ เช่น การเกิดโรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด การคลอดบุตรยาก การคลอดบุตรที่มีความพิการหรือมีความผิดปกติแต่กำเนิด⁽⁶⁾ ทารกในครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของโครโมโซม โดยเฉพาะการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome)⁽⁷⁾

การตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุเท่ากับ 35 ปีหรือมากกว่า นับจากวันเกิดจนถึงวันกำหนดคลอด⁽⁸⁾ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องตรวจหาความผิดปกติทางโครโมโซม

ของทารกในครรภ์⁽⁹⁾ ในประเทศไทยคณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยได้กำหนดว่า ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น สตรีตั้งครรภ์เดี่ยวที่อายุเท่ากับ 35 ปี หรือมากกว่าขึ้นไปเมื่อถึงวันกำหนดคลอด หรือสตรีตั้งครรภ์แฝดชนิด dizygotic ที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 31 ปีขึ้นไป ควรจะได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อเจาะตรวจน้ำคร่ำในช่วงอายุครรภ์ 15 ถึง 20 สัปดาห์ ส่วนสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการมีทารกกลุ่มอาการดาวน์ เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 35 ปี ควรได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ด้วยการตรวจสารชีวเคมีในเลือดในช่วงอายุครรภ์ 9 ถึง 18 สัปดาห์ และตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในช่วงอายุครรภ์ 11 ถึง 13 สัปดาห์ หรือในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการมีทารกกลุ่มอาการดาวน์ปฏิเสธการเจาะตรวจน้ำคร่ำ ควรได้รับคำปรึกษาเช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ⁽¹⁰⁾

การตรวจคัดกรองเพื่อหาความผิดปกติทางพันธุกรรมก่อนคลอดเป็นสิ่งที่นิยมปฏิบัติในหลายๆ ประเทศ และเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในการดูแลกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากก่อนคลอด⁽¹¹⁾ แม้ว่าการตรวจจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ผลการตรวจคัดกรองพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติทางโครโมโซม สตรีตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำให้ปรึกษาทางพันธุศาสตร์เพื่อการตรวจวินิจฉัยค้นหาความผิดปกติต่อไป⁽¹²⁾ รวมทั้งสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวจะได้มีเวลาและโอกาสตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ หรือในสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวที่ต้องการที่จะตั้งครรภ์ต่อไปก็จะได้มีเวลาในการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจและ

วางแผนในการดูแลทารกทั้งในระยะก่อนและหลังการคลอด⁽¹³⁾ อย่างไรก็ตามในประเทศไทยการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ด้วยวิธีการใดๆ หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความพร้อมด้านทรัพยากรและบุคลากรทางการแพทย์ของสถานบริการสุขภาพและความสามารถในการจ่ายค่าตรวจคัดกรอง เนื่องจากการตรวจนี้ยังไม่ได้บรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์อย่างเป็นทางการในระบบสุขภาพ เช่น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ⁽¹⁴⁾

สตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมากจึงต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่างๆ ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์พยาบาลซึ่งมีบทบาทในการดูแลสตรีตั้งแต่วัยตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และระยะหลังคลอด จึงควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมให้สตรีมีการตั้งครรภ์เมื่ออายุมากและผลกระทบต่อที่เกิเกิดขึ้น ตลอดจนสามารถให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากได้

ปัจจัยส่งเสริมให้สตรีมีการตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก

ในปัจจุบันสภาพทางสังคม และการดำเนินชีวิตของสตรีเปลี่ยนแปลงไปจากในอดีตที่ผ่านมา ทำให้การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุมากมีแนวโน้มสูงขึ้น ปัจจัยส่งเสริมให้สตรีมีการตั้งครรภ์เมื่ออายุมากมีดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงของสังคมเมืองที่มีการพัฒนาและขยายตัวเพิ่มมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม จากระบบเกษตรกรรมเข้าสู่ระบบอุตสาหกรรม การพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์

และเทคโนโลยีที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงานมากขึ้น ทำให้ความต้องการในการใช้แรงงานลดลง ประกอบกับระบบสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้สตรีได้รับการยอมรับและมีบทบาททางสังคมเพิ่มมากขึ้น ทศคนคิดต่อการแต่งงานเพื่อมีครอบครัวเมื่ออายุยังน้อยเป็นไปทางด้านลบมากกว่าด้านบวก ประกอบกับการดำรงชีวิตที่เร่งรีบและค่าครองชีพที่สูงขึ้น จึงทำให้ทั้งสตรีและบุรุษแต่งงานช้าลง และสัดส่วนของผู้ที่ครองชีวิตโสดเพิ่มมากขึ้น⁽¹⁵⁾

2. ค่านิยม

ค่านิยมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สตรีมีการตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก ความต้องการความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เป็นค่านิยมที่ทำให้สตรีและบุรุษให้ความสำคัญมากกว่าการแต่งงาน นอกจากนี้ลักษณะของครอบครัวในสังคมไทยที่เป็นลักษณะครอบครัวขยาย ที่มีพ่อแม่ พี่น้อง และสมาชิกครอบครัวอยู่ร่วมกันมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ครอบครัวไม่ทำให้เกิดความกดดันต่อการอยู่เป็นโสด จึงเป็นปัจจัยเสริมให้สตรีและบุรุษไม่ต้องการเร่งรัดหาคู่ ประกอบกับค่านิยมในสังคมที่เปลี่ยนไปโดยสตรีและบุรุษนิยมใช้ชีวิตคู่ร่วมกันโดยไม่แต่งงาน เพราะต้องการทดลองใช้ชีวิตคู่ โดยไม่ต้องการผูกมัดหรือมีข้อผูกพัน จึงทำให้การแต่งงานและการวางแผนสร้างครอบครัวช้าลง ทำให้สตรีมีโอกาสตั้งครรภ์เมื่ออายุมากเพิ่มขึ้น⁽¹⁵⁾

3. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์มีความสัมพันธ์กับการที่คู่สามีและภรรยา มีแนวโน้มที่จะแต่งงานเมื่ออายุมากขึ้นและมีบุตรช้า จากความมั่นใจว่าความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์จะสามารถแก้ไขปัญหาในเรื่อง

การมีบุตรและการตั้งครรภ์ได้ คู่สมรสจึงไม่ตระหนักถึงปัญหาของการมีบุตรเมื่ออายุมาก จึงทำให้เกิดภาวะเจริญพันธุ์ลดลงและมีจำนวนคู่สมรสที่ต้องมารับคำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะมีบุตรยากเพิ่มมากขึ้น⁽¹⁵⁾

4. การเผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ

ปัจจุบันสื่อมีบทบาทสำคัญในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารต่างๆ มากขึ้น สตรีตั้งครรภ์และสามีสามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารที่ตนเองสนใจทั้งเรื่องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การวางแผนครอบครัว การวางแผนการมีบุตร การตรวจคัดกรองวินิจฉัยภาวะการมีบุตรยากและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการมีบุตรยาก ผ่านสื่อได้อย่างกว้างขวาง ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณา สื่อออนไลน์ และสื่ออื่นๆ ถึงแม้คู่สมรสจะมีปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในเรื่องการมีบุตรยากแต่คู่สมรสก็สามารถหาข้อมูลที่จะวางแผนการมีบุตรเมื่อพร้อมได้ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่ความต้องการมีบุตรและการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุมากเพิ่มขึ้น⁽¹⁵⁾

5. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของสตรีเมื่อมีอายุมาก โดยพบว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาสูงมักแต่งงานช้ากว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำ หรือสตรีที่ต้องใช้ทักษะและความรู้สูงในการทำงานมักแต่งงานช้ากว่าสตรีที่ใช้แรงงาน เนื่องจากสตรีที่มีการศึกษาสูงใช้เวลาในการศึกษามาก จึงไม่สนใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตคู่และการแต่งงาน อีกทั้งสตรีที่มีการศึกษาสูงส่วนมากสามารถพึ่งตนเองในการอยู่ในสังคมได้ จึงมักไม่ให้ความสนใจกับเรื่องการแต่งงาน⁽²⁾

ผลกระทบของการตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก

การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ทั้งในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนี้

ผลกระทบทางด้านร่างกาย

1. ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์

1.1 การแท้งบุตร หมายถึง การสูญเสียทารกในระหว่าง 20 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์⁽⁸⁾ จากการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมากมีโอกาสแท้งบุตรได้สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์อายุน้อย กล่าวคือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20-34 ปี มีโอกาสแท้งบุตรร้อยละ 24 ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์อายุ 35-39 ปี มีโอกาสแท้งบุตรถึงร้อยละ 33 และหากสตรีตั้งครรภ์มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีโอกาสแท้งบุตรมากกว่าร้อยละ 50⁽¹⁶⁾ จึงกล่าวได้ว่าอุบัติการณ์ของการแท้งบุตรมีโอกาสเพิ่มขึ้นในสตรีที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุมากขึ้น

1.2 ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ หมายถึง การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตหากสตรีตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องทั้งในขณะตั้งครรภ์ขณะคลอด และในระยะหลังคลอด⁽⁸⁾ จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า สตรีที่มีอายุ 35 ปีหรือมากกว่า มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง^(4,17) รกเกาะต่ำ⁽¹⁷⁾ และโรคเบาหวาน^(4,6,17) และหากสตรีตั้งครรภ์ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองหรือไม่ได้รับการรักษาในระยะเริ่มแรกอาจก่อให้เกิดการสูญเสียทารกในครรภ์ได้⁽⁶⁾

1.3 ความผิดปกติของการตั้งครรภ์ มีรายงานการศึกษาในประเทศออสเตรเลียที่พบความสัมพันธ์ของอายุขณะสตรีตั้งครรภ์กับการตั้งครรภ์แฝด โดยพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี มีโอกาสตั้งครรภ์แฝดร้อยละ 1.8 ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสตั้งครรภ์แฝดถึงร้อยละ 3.5⁽¹⁷⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20-34 ปี มีโอกาสตั้งครรภ์แฝดร้อยละ 0.9 และหากสตรีตั้งครรภ์มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีโอกาสตั้งครรภ์แฝดถึงร้อยละ 18⁽¹⁸⁾ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก มีความเสี่ยงต่อการเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อย สาเหตุเกิดจากการอักเสบของท่อไข่ ส่งผลให้เกิดพังผืดจนท่อไข่ตีบแคบและผิดปกติ ตัวอ่อนจึงไม่สามารถเคลื่อนผ่านไปได้ในเวลาที่เหมาะสม⁽¹⁶⁾

1.4 ปัญหาในระยะคลอด ได้แก่

1.4.1 การคลอดก่อนกำหนด (Preterm labour) หมายถึง การคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ โดยมีสาเหตุมาจากมดลูกบีบตัว ปากมดลูกเปิดและบางก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้ทารกที่คลอดออกมาอาจมีการเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์เต็มที่⁽⁸⁾ ซึ่งการตั้งครรภ์เมื่ออายุมากเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด⁽¹⁸⁾ โดยพบอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 13.70 ในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป⁽¹⁸⁾ ร้อยละ 12.30 ในสตรีตั้งครรภ์ อายุ 35-39 ปี และร้อยละ 7.20 ในสตรีตั้งครรภ์อายุ 30-34 ปี⁽¹⁹⁾

1.4.2 การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หมายถึง การทำคลอดทารกโดยผ่านทางรอยแผลผ่าตัดที่ผนัง

หน้าท้องและผนังมดลูก โดยทารกมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 1,000 กรัม ซึ่งไม่รวมถึงการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องในรายที่มดลูกแตก หรือตั้งครรภ์นอกมดลูก⁽⁸⁾ จากการศึกษา พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 35 ปีหรือมากกว่า มีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อย^(20, 21)

2. ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

2.1 ความผิดปกติทางโครโมโซมของทารก หมายถึง การมีความผิดปกติทางองค์ประกอบของยีนและโครโมโซม ซึ่งยีนและโครโมโซมนี้เป็นตัวกำหนดลักษณะทางพันธุกรรม⁽⁸⁾ การเกิดความผิดปกติทางโครโมโซมของทารกในครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุของสตรีตั้งครรภ์ โดยในสตรีตั้งครรภ์อายุ 20 ปี พบอัตราการเกิดความผิดปกติได้ 1 ต่อ 1,250 ราย ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปี พบอัตราส่วนเพิ่มขึ้นเป็น 1 ต่อ 400 ราย และในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 40 ปี พบอัตราส่วนเพิ่มขึ้นเป็น 1 ต่อ 100 ราย⁽²²⁾ ดังนั้น สตรีที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุมากจึงมีอัตราเสี่ยงสูงที่จะให้กำเนิดทารกกลุ่มอาการดาวน์⁽⁹⁾

2.2 ทารกมีน้ำหนักน้อย (Low birth weight) หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม⁽⁸⁾ จากการศึกษา พบว่า อัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยจะสูงขึ้นตามอายุของมารดา⁽⁶⁾ สตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 35 ปีหรือมากกว่า มีอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยร้อยละ 12.10 สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 20-34 ปี ซึ่งมีอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อยเพียงร้อยละ 7.60⁽¹⁸⁾

2.3 อัตราการตายปริกำเนิดของทารก (Perinatal mortality rate) หรือ จำนวนการตายของทารกที่มีน้ำหนักอย่างน้อยระหว่าง 500-1,000

กรัม หรืออายุครรภ์อย่างน้อย 22 สัปดาห์เต็มถึงน้อยกว่า 7 วันหลังคลอด⁽⁶⁾ อัตราการตายปริกำเนิดของทารก เป็นตัวชี้วัดการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก สุขภาพแม่และเด็ก รวมไปถึงสถานะเศรษฐกิจสังคมในระดับต่างๆ จนถึงระดับชาติ โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีหรือมากกว่า มีอัตราการตายของทารกมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อย⁽¹⁷⁾ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีหรือมากกว่า มีอัตราการตายปริกำเนิดของทารกมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 20-34 ปี ประมาณ 4 เท่า⁽²¹⁾ นอกจากนี้ อัตราการตายปริกำเนิดของทารกในครรภ์จะสูงขึ้นตามอายุของมารดา โดยมารดาที่อายุ 20-34 ปี พบร้อยละ 1.20 ในขณะที่มารดาอายุ 35 ปีหรือมากกว่า พบร้อยละ 4.53⁽²³⁾

จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก ส่งผลกระทบต่อทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่างๆ ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ ส่งผลกระทบทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ทางด้านจิตสังคมและการปรับตัวของสตรีตั้งครรภ์

ผลกระทบทางด้านจิตสังคม

สตรีตั้งครรภ์ไม่ว่ากลุ่มอายุใดย่อมมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ตลอดจนมีความกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการคลอดของตนเอง โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์แรกเนื่องจากยังไม่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน ความวิตกกังวลนั้นเกิดขึ้นจากความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถตั้งครรภ์ได้จนครบกำหนด แต่ในขณะที่เดียวกันสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากก็อาจเกิดความไม่มั่นใจว่าตนเองจะตั้งครรภ์จนครบกำหนดได้ ประกอบกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากมักวิตกกังวลว่าตนเองและทารกในครรภ์อาจมีความผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นใน

ระหว่างตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน และกลัวการสูญเสีย ส่งผลต่อการยอมรับการตั้งครรภ์และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจึงเกิดปัญหาทางด้านจิตสังคม⁽⁷⁾ ดังนี้

1. ความเครียดและความวิตกกังวล

สาเหตุของความเครียดและความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากที่พบได้บ่อยมีดังต่อไปนี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในระยะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสภาพลักษณะ อาจทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดและความวิตกกังวลจากการไม่ยอมรับและรู้สึกอับอายในรูปร่างและสภาพลักษณะที่เปลี่ยนไปจากการตั้งครรภ์ของตนเอง และมีความรู้สึกเขินอายเมื่อต้องออกสู่สังคมในขณะตั้งครรภ์⁽²⁴⁾

1.2 การรับบทบาทใหม่ สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมักมีภาระหน้าที่รับผิดชอบหลายด้าน ทั้งหน้าที่รับผิดชอบในการประกอบอาชีพ หน้าที่การงาน การดูแลครอบครัว ตลอดจนการเลี้ยงดูบุตรคนก่อน ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงอาจเกิดความเครียดจากการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทหลายๆ ด้านในขณะที่มีอายุมากขึ้น⁽⁷⁾ นอกจากนี้ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากอาจเกิดความวิตกกังวลจากการรับบทบาทมารดาในวัยที่ใกล้จะหมดโอกาสในการมีบุตร⁽⁵⁾

1.3 สุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากส่วนใหญ่จะรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งความเสี่ยงต่อการคลอดบุตรพิการหรือมีความผิดปกติทางพันธุกรรม ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองและความสมบูรณ์แข็งแรงของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะในช่วงแรกสตรีตั้งครรภ์อาจกลัวการแท้ง ระยะต่อมาอาจเกิดความวิตกกังวล

เกี่ยวกับความพิการทางด้านร่างกายและสติปัญญาของทารก⁽⁷⁾ โดยพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากร้อยละ 58.30 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์มากที่สุด⁽²⁵⁾

1.4 การตรวจรักษา สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อค้นหาความผิดปกติของการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ด้วยวิธีการที่หลากหลาย ขึ้นกับภาวะสุขภาพและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น⁽⁸⁾ ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากต้องเผชิญกับความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบายจากการตรวจวินิจฉัยและการรักษา เช่น การเจาะเลือดบ่อยครั้ง การเจาะน้ำคร่ำ หรือการตรวจคัดกรองโรคแทรกซ้อนต่างๆ เป็นต้น โดยพบว่า ร้อยละ 51.70 ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ⁽²⁵⁾ และภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดเนื่องจากการทำหัตถการเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลที่สำคัญ⁽¹³⁾

1.5 การคลอด สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลของการคลอดที่อาจไม่เป็นที่ไปตามความคาดหวัง วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดบุตร ปัญหาเกี่ยวกับช่องทางคลอดที่อาจยึดหยุ่นไม่ดี⁽²⁰⁾ และไม่มั่นใจเกี่ยวกับการคลอดเนื่องจากรับรู้ว่าการตั้งครรภ์อายุมากอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในระยะคลอดสูง⁽⁷⁾

2. ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการตั้งครรภ์และการคลอด

จากการที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้น⁽⁷⁾ จึงมีผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ตลอดจนถึงกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองทั้งในระยะตั้งครรภ์และ

ระยะคลอด⁽²⁴⁾

3. การยอมรับการตั้งครรภ์ สตรีอายุมากที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์จะรู้สึกตื่นเต้น มีความสุขและยอมรับการตั้งครรภ์ตั้งแต่วัยเริ่มแรก สำหรับสตรีที่มีบุตรยาก ในระยะแรกอาจเกิดความรู้สึกไม่เชื่อ แต่ต่อมาจะรู้สึกมีความสุขและมีความคาดหวังเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ในทางตรงกันข้าม สตรีอายุมากที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์จะเกิดความรู้สึกลังเลใจ และมีความกังวลเช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อย ความกังวลดังกล่าวจะทำให้สตรียอมรับการตั้งครรภ์ได้ยากขึ้น โดยเฉพาะสตรีครรภ์หลังจะมีบทบาทการเพิ่มขึ้น รวมถึงต้องปรับตัวกับบุตรคนก่อน ทำให้สตรีกลุ่มนี้รู้สึกลำบากใจที่จะยอมรับทารกในครรภ์ นอกจากนี้หากสามีมีอายุมากเช่นเดียวกัน จะรู้สึกกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นบิดา ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากเกิดปัญหาการยอมรับการตั้งครรภ์⁽²⁶⁾

4. สัมพันธภาพกับสามี คู่สมรสที่อายุมากมักมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ยุ่ยากซับซ้อน และเมื่อตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมขณะตั้งครรภ์ จะต้องพึ่งพาสามีมากขึ้น ทำให้สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในขณะที่เดียวกันสามีอาจเกิดความรู้สึกลำบากใจในการที่ภรรยาต้องพึ่งพาตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้สามีภรรยาที่กำลังจะมีบุตรเป็นครั้งแรก อาจเกิดความกังวลเกี่ยวกับการปรับบทบาทการเป็นบิดามารดาพร้อมด้วย บัจจยเหล่านี้จึงส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส⁽²⁶⁾

แนวทางการดูแล และบทบาทของพยาบาล ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก

1. ด้านร่างกาย

ระยะก่อนการตั้งครรภ์

1.1 แนะนำการเตรียมตัวและวางแผนการตั้งครรภ์ ด้วยการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาความผิดปกติ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน เป็นต้น ในกรณีที่พบความผิดปกติ พยาบาลควรแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากรับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาเพื่อควบคุมอาการก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปด้วยดีหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด

1.2 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย

1.3 แนะนำการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่จำเป็นก่อนการตั้งครรภ์ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน หรือไวรัสตับอักเสบบี

1.4 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ที่พบได้ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก รวมทั้งแนวทางการป้องกันแก้ไข เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจวางแผนการตั้งครรภ์

ระยะตั้งครรภ์

1.1 กระตุ้นและแนะนำให้มีการฝากครรภ์ ตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์หรือเมื่ออายุครรภ์น้อย

1.2 อธิบายให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากรับทราบและเข้าใจถึงความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์⁽¹⁵⁾

1.3 อธิบายความจำเป็นในการตรวจคัดกรอง

และการวินิจฉัยความผิดปกติของโครโมโซมทารกในครรภ์ เช่น การตรวจอัลตราซาวด์ (ultrasonography) การเจาะน้ำคร่ำ (amniocentesis) และการเจาะเลือดจากสายสะดือของทารก (chorionic villus sampling: CVS) เป็นต้น

1.4 แนะนำการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ทั้งด้านโภชนาการ การปฏิบัติตนกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายขณะตั้งครรภ์ และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาโรงพยาบาลขณะตั้งครรภ์

1.5 สอนและเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการสังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากและมีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากและทารกในครรภ์ปลอดภัย⁽²⁷⁾

ระยะคลอด

ในระยะคลอดสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รวมถึงการมีโอกาสได้รับการทำสูติศาสตร์หัตถการเพื่อช่วยคลอด จึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และต่อทารกแรกเกิด เช่น ภาวะตกเลือดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ช่องทางคลอดฉีกขาด เนื่องจากการยืดหยุ่นไม่ดี ดังนั้น พยาบาลควรเฝ้าระวังและประเมินภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะคลอด อีกทั้งสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากควรได้รับการอธิบายขั้นตอนเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการปฏิบัติตัวในระยะคลอด เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เทคนิคการหายใจเพื่อลดปวด เป็นต้น โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย รวมทั้งให้การสัมผัส เช่น การ

จับมือ ให้กำลังใจ อยู่เป็นเพื่อนข้างเตียง และให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม

ระยะหลังคลอด

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากในระยะนี้อาจแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ กลุ่มที่มีบุตรเพียงพอ ควรเน้นเกี่ยวกับการวางแผนการคุมกำเนิด แนะนำการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย กระตุ้นและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา รวมทั้งการเลี้ยงดูทารก และการมาตรวจติดตามหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การประเมิน ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การปรับบทบาทการเป็นมารดา ปัญหาจากการเลี้ยงดูบุตร การปรับตัวกับบุตรคนก่อน สัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารกและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งแหล่งสนับสนุนจากครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญในการวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมได้ กลุ่มที่สองคือ กลุ่มที่ยังมีบุตรไม่เพียงพอหรือมีบุตรที่ต้องพึ่งพา ควรเน้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการเลี้ยงดูทารก การวางแผนการคุมกำเนิด แนะนำปรึกษาแพทย์เพื่อวางแผนในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และการมาตรวจติดตามหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านจิตสังคม

เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะเกิดความวิตกกังวลและมีความตระหนักรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะตั้งครรภ์ และอาจมีความคาดหวังจากการตั้งครรภ์ที่สูงขึ้น⁽⁷⁾ จึงเกิดความเครียดและความวิตกกังวล และส่งผลถึงการท้อแท้ท้อถอยและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว พยาบาลจึงมีบทบาทในการดูแลด้านจิตสังคม เพื่อลดความวิตกกังวลและ

ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

2.1 การลดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากโดยใช้วิธีการต่างๆ ได้แก่

1) การสร้างจินตภาพ (visual imagery) เป็นการฝึกใช้การเบี่ยงเบนความสนใจร่วมกับการผ่อนคลาย เทคนิคนี้จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวล ขณะที่บุคคลเริ่มผ่อนคลายจะต้องสร้างจินตนาการไปยังภาพหรือสถานที่ที่สร้างขึ้นโดยความคิดขึ้นมาทดแทน โดยการสร้างจินตภาพจะกระตุ้นการทำงานที่สมองซีกขวา ให้มีการใช้ความคิดให้เห็นภาพ⁽²⁸⁾

2) การฝึกสมาธิ (meditation) การฝึกสมาธิหรือการฝึกจิตมีองค์ประกอบ 4 อย่าง คือ 1) สถานที่ 2) ลมพัดล้อมเจียบสงบ 3) มีจิตใจยอมรับ และ 4) ท่าที่สบายและสามารถเพ่งจิตไปยังจุดใดจุดหนึ่งได้ ไม่ฟุ้งซ่าน ซึ่งการฝึกสมาธิสามารถช่วยให้มีการผ่อนคลายของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ⁽²⁸⁾

3) การฝึกการผ่อนคลาย (relaxation exercise) เป็นการฝึกการหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ หลังจากนั้นทำให้กล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกายที่มีความตึงเครียดให้ผ่อนคลาย โดยเริ่มจากศีรษะจนถึงนิ้วเท้า หลังจากนั้นร่างกายทุกส่วนจะเกิดการผ่อนคลายขึ้นพร้อมๆ กัน⁽²⁸⁾

4) การให้ความรู้และคำปรึกษา (education and counseling) โดยพยาบาลจะต้องประเมินความต้องการในด้านความรู้และความต้องการคำปรึกษาของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากซึ่งครอบคลุมถึงความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจในเหตุการณ์ที่จะเผชิญ และการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และระยะหลังคลอด⁽²⁸⁾

5) การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล โดยการสนับสนุนด้านข้อมูล สร้างสัมพันธภาพ แสดงความห่วงใย สอบถามความรู้สึก ปัญหาและความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก รับฟังความคิดเห็นอย่างจริงจัง⁽²⁸⁾ การประคับประคองทางด้านจิตใจในระยะคลอด การเตรียมความพร้อมสำหรับการรับประสบการณ์ใหม่ที่จะเกิดขึ้นจากกระบวนการคลอด สามารถช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากให้สามารถเผชิญความเครียดนำไปสู่การปรับตัวที่ดี และลดความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽²⁹⁾

2.2 การส่งเสริมการปรับตัวด้านบทบาทและสัมพันธภาพ

เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง จึงมีความพร้อมที่จะสร้างประโยชน์ให้สังคมได้เต็มที่ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากที่มีพัฒนาการในแต่ละขั้นตอนเป็นไปด้วยดีตามระดับพัฒนาการจะสามารถดูแลรับผิดชอบเอาใจใส่บุตรให้มีความสุขได้ ในทางตรงกันข้ามหากสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากมีพัฒนาการในแต่ละขั้นตอนที่ไม่ประสบความสำเร็จ จะเกิดความรู้สึกท้อถอย เบื่อหน่ายชีวิต คิดถึงแต่ตนเองและไม่รับผิดชอบต่อสังคม⁽¹⁾ ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักและเข้าใจถึงระดับพัฒนาการทางจิตสังคมในสตรีตั้งครรภ์ที่

มีอายุมาก ควรมีการประเมินความพร้อมและการยอมรับการตั้งครรภ์ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ทั้งในหน้าที่การงานและบทบาทในครอบครัว การปรับบทบาทการเป็นมารดา สัมพันธภาพในครอบครัว และแหล่งสนับสนุนของครอบครัว⁽³⁰⁾ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดูแลที่เฉพาะกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากแต่ละราย

สรุป

การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากจัดอยู่ในกลุ่มการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์หลายประการ และยังส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ทางด้านจิตสังคม สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงควรที่จะได้รับการดูแลเป็นพิเศษ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม โดยควรครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยให้การดูแลที่เหมาะสมและตรงตามปัญหาและความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก และคุณภาพชีวิตที่ดีของมารดาและทารก

เอกสารอ้างอิง

1. Mills M, Rindfuss RR, McDonald P, te Velde E, ESHRE Reproduction and Society Task Force. Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Hum Reprod Update* 2011;17(6):848-60.
2. Gravena AA, Sass A, Marcon SS, Pelloso SM. Outcomes in late-age pregnancies. *Rev Esc Enferm USP* 2012;46(1):15-21.
3. Ministry of Public Health, Thailand. Health Statistics 2014. Nonthaburi: Ministry of Public Health, Thailand; 2015.
4. Verma S. Advanced maternal age and obstetric performance. *Apollo Med.* 2009;6(3):258-63.
5. Pillitteri A. Maternal & child health nursing: care of the childbearing & childrearing family. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
6. Hoffman MC, Jeffers S, Carter J, Duthely L, Cotter A, Gonzalez-Quintero VH. Pregnancy at or beyond age 40 years is associated with an increased risk of fetal death and other adverse outcomes. *Am J Obstet Gynecol* 2007;196(5):e11-3.
7. Bayrampour H, Heaman M, Duncan KA, Tough S. Advanced maternal age and risk perception: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012;12:100.
8. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. *Williams Obstetrics.* 24th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2014.
9. Benn PA. Prenatal diagnosis of chromosomal abnormalities through amniocentesis. In: Milunsky A, Milunsky JM, editors. *Genetic disorders and the fetus.* 6th ed. Wiley-Blackwell; 2010. p. 194-272
10. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2558.
11. Brajenovic-Milic B, Babic I, Ristic S, Vranekovic J, Brumini G, Kapovic M. Pregnant women's attitudes toward amniocentesis before receiving Down syndrome screening results. *Womens Health Issues* 2008;18(2):79-84.

12. Bjorklund U, Marsk A, Levin C, Ohman SG. Audiovisual information affects informed choice and experience of information in antenatal Down syndrome screening -- a randomized controlled trial. *Patient Educ Couns* 2012;86(3):390-5.
13. Kowalcek I. Stress and anxiety associated with prenatal diagnosis. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2007;21(2):221-8. .
14. จันทนา พัฒนเกสัช, ยศ ตีระวัฒนานนท์, อุษณา ตันมูขยกุล. ต้นทุนผลได้ของการตรวจกรองและวินิจฉัยก่อนคลอดของกลุ่มอาการดาวน์ในประเทศไทย. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2554.
15. เอกชัย โค้ววิสารัช. การตั้งครรภ์ในมารดาวัยเสี่ยง. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น; 2554.
16. Islam MM, Bakheit CS. Advanced maternal age and risks for adverse pregnancy outcomes: a population-based study in Oman. *Health Care Women Int* 2015;36(10):1081-103.
17. Biro MA, Davey MA, Carolan M, Kealy M. Advanced maternal age and obstetric morbidity for women giving birth in Victoria, Australia: a population-based study. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2012;52(3):229-34.
18. Tabcharoen C, Pinjaroen S, Suwanrath C, Krisanapan O. Pregnancy outcome after age 40 and risk of low birth weight. *J Obstet Gynaecol* 2009;29(5):378-83.
19. Ikeanyi EM, Onyiriuka AN. Advanced maternal age at the first pregnancy and obstetric performance: a retrospective study. *Pac J Med Sci* 2014;13(1):21-31
20. Benli AR, Benli NC, Usta AT, Atakul T, Koroglu M. Effect of maternal age on pregnancy outcome and cesarean delivery rate. *J Clin Med Res* 2015;7(2):97-102.
21. Laopaiboon M, Lumbiganon P, Intarut N, Mori R, Ganchimeg T, Vogel JP, et al. Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment. *BJOG* 2014;121 (Suppl. 1):49-56.
22. Mehmet AO, Cagdas B, Hasan B. Retrospective analysis of genetic amniocentesis: evaluation of 189 cases. *Internet J Gynecol Obstet* 2008;9(1):1-10.
23. Huang L, Sauve R, Birkett N, Fergusson D, van Walraven C. Maternal age and risk of stillbirth: a systematic review. *CMAJ* 2008;178(2):165-72
24. Yang YO, Peden-McAlpine C, Chen CH. A qualitative study of the experiences of Taiwanese women having their first baby after the age of 35 years. *Midwifery*. 2007;23(4):343-9.

25. Ohman SG, Grunewald C, Waldenstrom U. Perception of risk in relation to ultrasound screening for Down's syndrome during pregnancy. *Midwifery* 2009;25(3):264-76.
26. May KA, Mahlmeister LR. *Maternal and neonatal nursing: family-centered care*. 3rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1994.
27. สมพิศ ไยสุน. ความจำเป็นของการนั้บทารกดิ้น: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย* 2558;8(1):1-9.
28. Shives LR. *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
29. Klaitabtim B. Effects of an information support program on anxiety in advanced maternal-age women receiving amniocentesis. *Journal of Nursing and Health Care* 2016;34(3):81-7. (in Thai)
30. 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.