

ผลของการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มาคลอด ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ปณิตา ปรีชากรนกุล พยม.*

ณัชชา วรรณนิยม พยม.*

พนิดา รัตนเรือง พยบ.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Retrospective study เพื่อศึกษาผลของการตั้งครรภ์และการคลอดในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก คือ กลุ่มมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไปเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม คือ มารดาอายุ 20-34 ปี ที่มาฝากครรภ์และคลอดบุตรในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาโดย รวบรวมจากไฟล์การบันทึกข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 ถึง 31 ธันวาคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและหาความแตกต่างทางสถิติของตัวแปรโดยใช้ Chi square และ Fisher's exact test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8,267 คน เป็นมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 1,554 คน (ร้อยละ 17.8) และมารดาอายุ 20-34 ปี จำนวน 6,713 คน (ร้อยละ 81.2) เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า ภาวะที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อัตราการผ่าตัดคลอด ($p < 0.05$) คลอดก่อนกำหนด (< 37 สัปดาห์) ($p < 0.01$) ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($p < 0.01$) ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ($p = 0.01$) ภาวะ HELLP syndrome ($p < 0.01$) ภาวะชักจากความดันโลหิตสูง ($p = 0.03$) ภาวะรกเกาะต่ำ ($p = 0.01$) ภาวะน้ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ($p = 0.05$) การผิสดส่วนระหว่างศีรษะทารกและช่องเชิงกราน ($p < 0.01$) ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน ($p < 0.01$) ภาวะตกเลือดหลังคลอด ($p < 0.01$) น้ำหนักเมื่อคลอด $< 2,500$ กรัม คะแนนสภาพทารก นาทีที่ 1 น้อยกว่า 7 คะแนน ($p < 0.01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ของมารดาอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นมากกว่ามารดาอายุ 20-34 ปี ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องประเมินคัดกรองภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนนำไปสู่การให้ดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : สตรีอายุมาก ตั้งครรภ์ ผลการตั้งครรภ์

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

Pregnancy Outcomes in Advanced Maternal Age in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Panita Prechakornkanokkul MSN.*

Natcha Wanniyom MSN.*

Panida Rattanareang BSN.**

ABSTRACT

This retrospective study aimed to study the pregnancy outcomes in advanced maternal age in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. The pregnancy outcomes of women aged 35 years or older were compared with those of women aged 20–34 years. The data of pregnant women delivered at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital were collected from hospital data base from January 1, 2013 to December 31, 2013. Descriptive statistics, Chi square and Fisher's exact test were used to analyze the results of the study.

The results indicated that of 8,267 pregnant women delivered in the year 2013, 1,554 (17.8%) were women aged 35 years or older and 6,713 (81.2%) were women aged 20–34 years. The pregnancy outcomes of advanced maternal aged group were significantly different from those of non-advanced maternal aged group in cesarean section rate ($p < 0.05$), preterm births (<37 weeks) ($p < 0.01$), gestational diabetes ($p < 0.01$), pregnancy induced hypertension ($p = 0.01$), HELLP syndrome ($p < 0.01$), eclampsia ($p = 0.03$), placenta previa ($p = 0.01$), premature rupture of membranes ($p = 0.05$), CPD ($p < 0.01$), fetal distress ($p = 0.03$), postpartum hemorrhage ($p < 0.01$), low birth weight ($<2,500$ grams) and low 1 minute Apgar score (<7) ($p < 0.01$)

This study showed that complications of pregnancy and labor were increased in pregnant women aged 35 years or older compared to pregnant women aged 20–34 years. Therefore, the risk of complication should be screened to gain appropriate care of them.

Keywords : Advanced maternal age, Pregnancy, Pregnancy outcome

* Lecturer, Department of Maternal–Newborn Nursing and Midwifery, Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University.

** Head of Labour Department, MaharatNakhon Ratchasima Hospital

บทนำ

การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากกว่า 35 ปี ทางการแพทย์ถือว่าเป็นภาวะเสี่ยงสูงต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก รวมทั้งเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุข กล่าวคือ สตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก มักมีโรคประจำตัวเรื้อรัง ส่งผลทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์เบาหวาน ภาวะรกเกาะต่ำ มีความเสี่ยงต่อการผ่าตัดคลอด ทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อย รวมถึงอัตราการตายของมารดาและทารกแรกคลอดที่มากขึ้น¹ ซึ่งในแต่ละปีพบว่าสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี เข้ารับการรักษาภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คลอด หรือหลังคลอดเป็นจำนวนมากและมีอัตราการตายที่สูงถึงร้อยละ 36.1 ปี พ.ศ. 2556 เมื่อเทียบกับมารดาที่มีอายุน้อยกว่า² โดยเฉพาะมารดาที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปจะพบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น³ นอกจากนี้ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการคลอดยากและปัญหาเกี่ยวกับรก เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ระยะเวลาของการคลอดรูกนานผิดปกติและการตกเลือดหลังคลอด^{4,5} และพบว่าทารกอยู่ในท่าผิดปกติ ภาวะผิดปกติส่วนของอุ้งเชิงกรานมีผลทำให้อัตราการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น⁶ นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย และทารกคลอดก่อนกำหนดอัตราการตายปริกำเนิดเพิ่มมากขึ้น^{7,8}

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจังหวัดนครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดนครราชสีมาที่ให้การดูแลสุขภาพประชาชนในเขตจังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดใกล้เคียงได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ ปี พ.ศ. 2552 มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มารับบริการ การคลอดคิดเป็นจำนวนเฉลี่ย 75 รายต่อเดือน ในปี พ.ศ. 2553 - 2555 พบอุบัติการณ์การคลอดในมารดาอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 11.53, 14.22 และ 17.64 ตามลำดับ สตรีตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนแต่ถ้าได้รับคำแนะนำที่ดีตลอดจนเน้นการฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ตามนัดรวมทั้งมีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่

อาจพบในขณะฝากครรภ์ก็สามารถลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ผู้วิจัยเล็งเห็นปัญหาของการตั้งครรภ์ในมารดาอายุมากมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นดังนั้นการศึกษาผลของการตั้งครรภ์และการคลอดของสตรีอายุมากที่มาคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและหาแนวทางปรับปรุงพัฒนาระบบการประเมินคัดกรองภาวะเสี่ยง และคาดว่าผลที่ได้จากการวิจัยนี้ จะมีประโยชน์ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์อายุมากเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในมารดาอายุมากและปรับปรุงแนวทางการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการตั้งครรภ์และการคลอดในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Retrospective cohort study โดยรวบรวมข้อมูลย้อนหลังของสตรีที่มาคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จากข้อมูลที่บ้านที่ไว้ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของผู้คลอด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2556 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปทุกราย และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20-34 ปี ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยกำหนดคุณลักษณะเป็นครรภ์เดียวและไม่มีโรคประจำตัวก่อนตั้งครรภ์แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ มารดาอายุ 20-34 ปี และมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไป ข้อมูลที่ศึกษา ได้แก่ อายุลำดับการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครั้งแรก ประวัติการแท้ง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลด้านสูติกรรม ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อคลอด ชนิดของการคลอด ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และข้อมูลทารกแรกเกิด ประกอบด้วย น้ำหนักแรกเกิด คะแนน APGAR score นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่โครงการ 020/2014

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อขอความอนุเคราะห์รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลย้อนหลังและติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงานสารสนเทศโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากผลการวิจัย และผลของการวิจัยในภาพรวมเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ข้อมูลการคลอดของห้องคลอดโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล จะนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและหาความแตกต่างทางสถิติของ ตัวแปรโดยใช้ Chi square หรือ Fisher's exact test

ผลการวิจัย

สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2556 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2556 จำนวน 8,267 คน เป็นมารดาอายุ 20-34 ปี จำนวน 6,713 คน (ร้อยละ 81.2) และมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 1,554 คน (ร้อยละ 17.8) ผลการศึกษา พบว่ามารดาอายุ 20-34 ปี ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 91.5 ประวัติการสูญเสียการตั้งครรภ์ ร้อยละ 2.8 ผลตรวจ HBsAg positive ร้อยละ 3.2 และผลตรวจภาวะเลือดจางร้อยละ 14.4 ส่วนมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่าฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 91 ประวัติการสูญเสียการตั้งครรภ์ ร้อยละ 5.9 ผลตรวจ HBsAg positive 2.6 และผลตรวจภาวะเลือดจางร้อยละ 12.9 เมื่อเปรียบเทียบผลระหว่าง 2 กลุ่มพบว่ามารดาอายุ 35 ปีขึ้นไปมีความแตกต่างจากมารดาอายุ 20-34 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่อง

ประวัติการสูญเสียการตั้งครรภ์ ($p < 0.01$) ผลตรวจ HBsAg ($p < 0.05$) และผลตรวจภาวะเลือดจาง ($p < 0.05$)

ข้อมูลด้านสูติกรรม พบว่า กลุ่มมารดาอายุ 20-34 ปี คลอดโดยการผ่าตัดคลอด ร้อยละ 55.8 อายุครรภ์เมื่อคลอดน้อยกว่า 37 สัปดาห์ ร้อยละ 35.7 ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 1.5 ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 3.0 ภาวะรกเกาะต่ำ ร้อยละ 0.7 ถุงน้ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ร้อยละ 3.8 การผิสดส่วนระหว่างศีรษะทารกและช่องเชิงกราน ร้อยละ 10.7 ภาวะ HELLP syndrome ร้อยละ 1.6 ภาวะชักจากความดันโลหิตสูง ร้อยละ 0.1 ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน ร้อยละ 0.4 และภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 11.4 ส่วนมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไปผลการศึกษา พบว่า คลอดโดยการผ่าตัดคลอด ร้อยละ 67.8 อายุครรภ์เมื่อคลอดน้อยกว่า 37 สัปดาห์ ร้อยละ 43.4 ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 4.6 ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 5.0 ภาวะรกเกาะต่ำ ร้อยละ 1.5 ถุงน้ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ร้อยละ 3.7 การผิสดส่วนระหว่างศีรษะทารก และช่องเชิงกราน ร้อยละ 15.8 ภาวะ HELLP syndrome ร้อยละ 0.6 ภาวะชักจากความดันโลหิตสูง ร้อยละ 0.3 ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจนร้อยละ 1.0 และภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 16.4 เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การคลอดโดยการผ่าตัดคลอด ($p < 0.05$) อายุครรภ์เมื่อคลอดน้อยกว่า 37 สัปดาห์ ($p < 0.01$) และภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ($p < 0.01$) ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ($p = 0.01$) และภาวะรกเกาะต่ำ ($p = 0.01$) ถุงน้ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ($p = 0.05$) การผิสดส่วนระหว่างศีรษะทารกและช่องเชิงกราน ($p < 0.01$) ภาวะ HELLP syndrome ($p < 0.01$) ภาวะชักจากความดันโลหิตสูง ($p = 0.03$) ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน ($p < 0.01$) และภาวะตกเลือดหลังคลอด ($p < 0.01$)

ข้อมูลทารกแรกเกิด พบว่า มารดาอายุ 20-34 ปี พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ น้ำหนักเมื่อคลอด <2,500 gm ร้อยละ 12.5 และ ได้แก่ น้ำหนักเมื่อคลอด <2,500gm (p < 0.01) คะแนนสภาพทารกนาที่ที่ 1 <7 คะแนน ร้อยละ 4.3 คะแนนสภาพทารกนาที่ที่ 1 <7 คะแนน (p < 0.01) ส่วนมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่า น้ำหนักเมื่อคลอด ส่วนคะแนนสภาพทารกที่ 5 <7 คะแนน ในกลุ่มมารดา อายุมากสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มมารดาอายุ 20-34 ปี โดย ไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามข้อมูลทั่วไป n=8,267

ข้อมูลทั่วไป	มารดาอายุ 20 - 34 ปี จำนวน/ร้อยละ	มารดาอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน/ร้อยละ
จำนวนมารดา	6,713 (81.2)	1,554(17.8)
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	2,819(34.1)	292(18.8)
ครรภ์หลัง	3,894(58.0)	1,262(81.2)
อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก(สัปดาห์)		
ก่อน 12 สัปดาห์	6,143(91.5)	1416(91.1)
หลัง 12 สัปดาห์	570(8.5)	138(8.9)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบลักษณะด้านสุขภาพระหว่างมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไปและอายุ 20-34 ปี

ลักษณะด้านสุขภาพ	มารดาอายุ 20 - 34 ปี	มารดาอายุ 35 ปีขึ้นไป	X ²	P-Value
	จำนวน/ร้อยละ n=6,713	จำนวน/ร้อยละ n=1,554		
ประวัติการสูญเสียการตั้งครรภ์			73.72	0.000**
ไม่เคยแท้ง		1,462(94.1)		
เคยแท้ง	189(2.8)	91(5.9)		
ผลตรวจ HBsAg			2.69	0.02*
ไม่ได้ตรวจ	81(1.2)	24(1.5)		
HBsAg negative	6,413(95.6)	1,490(95.9)		
HBsAg positive	214(3.2)	40(2.6)		
ผลตรวจ Hct ครั้งแรก			2.37	0.03*
ไม่ได้ตรวจ	143 (2.1)	33(2.1)		
ผลปกติ	5,605 (83.5)	1,321 (85.0)		
Hct<33%	965(14.4)	200(12.9)		

* = p < 0.05, **=p < 0.01

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดของมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไป และอายุ 20-34 ปี

ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และ/หรือคลอด	มารดาอายุ 20 – 34 ปี จำนวน/ร้อยละ n=6713	มารดาอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน/ร้อยละ n=1,554	p-value
การคลอดโดยการผ่าตัดคลอด	3,748(55.8)	1,053(67.8)	<0.05 ^a
อายุครรภ์เมื่อคลอด			
< 37 สัปดาห์	2,396(35.7)	675(43.4)	<0.01 ^a
ภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์			
GDM	104(1.5)	72(4.6)	<0.01 ^a
PIH	198(3.0)	77(5.0)	0.01 ^a
Placenta previa	48(0.7)	24(1.5)	0.01 ^b
ภาวะแทรกซ้อนระยะคลอด			
PROM	257(3.8)	58(3.7)	0.05 ^a
CPD	716(10.7)	132(15.8)	<0.01 ^a
HELLP syndrome	45(1.6)	10(0.6)	<0.01 ^b
eclampsia	12(0.1)	5(0.3)	0.03 ^b
Fetal distress	26(0.4)	16(1.0)	<0.01 ^b
ภาวะแทรกซ้อนระยะหลังคลอด			
PPH	744(11.1)	255(16.4)	<0.01 ^a
ผลของการคลอดทารกแรกเกิด			
น้ำหนักเมื่อคลอด <2,500gm	842(12.5)	236(15.2)	0.05 ^a
APGAR นาทีที่ 1 <7 คะแนน	286(4.3)	85(5.5)	<0.01 ^a
APGAR นาทีที่ 5 <7 คะแนน	98(1.5)	27(1.7)	0.476 ^a

^aChi-Square test

^bFisher's exact test

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามารดาอายุ 35 ปี ขึ้นไปส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ อาจเป็นเพราะมารดาอายุมากมีความกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ กลัวความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นแก่ทารกในครรภ์และอยู่ในกลุ่มตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง⁹ อีกทั้งยังมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับประสบการณ์

ของมารดาเหล่านั้นเมื่อเปรียบเทียบประวัติการสูญเสีย การตั้งครรภ์ พบว่า มารดาอายุมากมีประวัติการสูญเสีย การตั้งครรภ์มากกว่ามารดาอายุน้อยสอดคล้องกับ เบนจอร์รณ คล้ายทับทิม¹⁰ ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์อายุ 35-39 ปี มีโอกาสแท้งบุตรถึง ร้อยละ 33 และสตรีตั้งครรภ์มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีโอกาสแท้งบุตรมากกว่า ร้อยละ 50 แต่ผลการศึกษายังมีข้อจำกัดเนื่องจากไม่มี

ข้อมูลประวัติการสูญเสียการตั้งครรภ์ครั้งก่อนของกลุ่มตัวอย่างอาจต้องมีการศึกษาถึงประวัติการสูญเสียการตั้งครรภ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป นอกจากนี้ พบว่า มารดาที่มีอายุมากมีภาวะโลหิตจางน้อยกว่ามารดาอายุน้อย อาจเป็นเพราะ มารดาอายุมากส่วนใหญ่จะรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นมารดาอายุมากจึงมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตนเองและความสมบูรณ์แข็งแรงของทารกในครรภ์¹⁰ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ามารดาอายุมากส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

เมื่อเปรียบเทียบชนิดของการคลอด พบว่า มารดาที่มีอายุมากมีความเสี่ยงต่อการคลอด โดยการผ่าตัดคลอดมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า อาจเป็นเพราะการตั้งครรภ์อายุมาก ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นแต่จากผลศึกษามีข้อจำกัดในการรวบรวมข้อมูลประวัติการคลอดครั้งก่อน จึงทำให้ผลการศึกษาพบว่า อัตราการผ่าตัดคลอดในกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี มากกว่ากลุ่มอายุ 20-34 ปี นอกจากนี้ พบว่ามารดาอายุมากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดหรือคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์สอดคล้องกับการศึกษาของ Kenny, L.C. et al.¹¹ ในปี ค.ศ. 2004-2008 ที่พบว่ามารดาอายุมากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ได้แก่ อัตราการผ่าตัดคลอด ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดหรือคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์และผลการศึกษายังพบว่ามารดาอายุมากมีความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ภาวะชักจากความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Giri, et al.¹² และ Rashed, H.E.M. et al.¹³ พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับ Koo, Y.J. et al.⁸ ที่พบว่ามารดาอายุมากมีภาวะทารกขาดออกซิเจนในครรภ์ และภาวะรกเกาะต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอาจเป็นเพราะจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ในมารดาอายุมากทำให้มีโอกาสเกิดรกเกาะต่ำได้มาก

ขึ้น¹การศึกษายังพบว่ามารดาอายุมากเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการไม่ได้สัดส่วนของช่องเชิงกรานกับทารกในครรภ์อาจเป็นเพราะมารดาที่มีอายุมากมีอัตราเสี่ยงเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวและมีภาวะอ้วนมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Rashed, H.E.M. et al.¹³ ที่พบว่ามารดาอายุมากส่วนใหญ่มี BMI >25 kg/m² อาจทำให้คลอดยาก และเกิดภาวะผิวดัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับอุ้งเชิงกรานได้นอกจากนี้ ยังพบว่ามารดาอายุมากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด^{1,3} จะเห็นได้ว่ามารดาอายุมากมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น อาจเพราะกล้ามเนื้อไม่มีความยืดหยุ่นเหมือนวัยเจริญพันธุ์¹⁴ ส่วนผลการคลอดพบว่า มารดาอายุมากกว่า 35 ปี มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมและคลอดทารกที่มีคะแนนคะแนน APGAR นาทีที่ 1 < 7 คะแนนมากกว่ามารดาที่มีอายุ 20-34 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากภาวะโภชนาการที่ส่งไปยังทารกในครรภ์ของมารดาอายุมากไม่ดีมีการเสื่อมสภาพของรกจากการที่มารดามีอายุที่มากขึ้น หรือจากปัญหาด้านอายุกรรมและปัญหาเกี่ยวกับรกที่สัมพันธ์กันกับการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยด้วย^{4,10}

สรุป

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สรุปได้ว่า ปัจจุบันอัตราการตั้งครรภ์ในมารดาอายุมากมีเพิ่มมากขึ้น และการตั้งครรภ์เมื่อมารดาอายุมากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดมากกว่ามารดาอายุน้อย ได้แก่ ความเสี่ยงในการคลอดโดยผ่าตัดคลอด ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะชักจากความดันโลหิตสูง เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะรกเกาะต่ำ การเกิดการไม่ได้สัดส่วนของช่องเชิงกรานกับทารกในครรภ์ การเกิดภาวะทารกขาดออกซิเจนในครรภ์ และภาวะตกเลือดหลังคลอด นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาอายุมากส่วนใหญ่คลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 gm และคะแนน APGAR นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 น้อยกว่า 7 ซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาบริการให้เหมาะสมกับ

มารดาในกลุ่มนี้ ตั้งแต่การให้ความสำคัญของการมาฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ การคำนึงถึงประโยชน์และความจำเป็นในการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ การมาฝากครรภ์ตามนัด อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล ขอบ่งชี้ถึงอันตรายต่อมารดาและทารก นอกจากนี้บุคลากรควรตระหนักถึงการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยง เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง ภาวะโลหิตจาง และให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการแก่มารดาขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแต่งงานวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดหลายอย่างจากการรวบรวมฐานข้อมูลย้อนหลัง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในมารดาครรภ์แรก

เอกสารอ้างอิง

1. วิจิตร เอกกคตาจิต. ภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มารับบริการในโรงพยาบาลนางรอง. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 2558; (13)2:71–77.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556.
3. Takahashi, H. et al. Increased rate of cesarean section in primiparous women aged 40 years or more: a single-center study in Japan. Archives of Gynecology and Obstetrics 2012; 285(4): 937–941.
4. Lao, T.T., Sahota, D.S., Cheng, Y.K., Law, L.W., Leung, T.Y. Advanced maternal age and postpartum hemorrhage – risk factor or red herring?. J Matern Fetal Neonatal Med 2014; 27(3):243–6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
5. Hsieh, T. T., Liou, J.D., Hsu, J.J., Lo, L.M., Chen, S.F., & Hung, T.H. Advanced maternal age and adverse perinatal outcomes in an Asian population. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2010 ;148:21–26.
6. กมล พรหมลังกา, ปิยวรรณ คำศรีพล, กัญญฉันท บุษยทรรศพ, วรางค์รัตน์ เลหาวัฒน์, กนกกรส ไคว้จิริยะพันธ์ุ, วีระพล จันทรดียิ่ง. ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในมารดาอายุมากและมารดาวัยผู้ใหญ่ ณ โรงพยาบาลพะเยา. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 2557; 31(3):148–155.
7. Aghamohammadi, A., & Nooritajer, M. Maternal age as a risk factor for pregnancy outcomes: maternal, fetal and neonatal complication. African Journal of Pharmacy and Pharmacology 2011; 5(2):264–269.
8. Koo, Y.J. et at. Pregnancy outcomes according to increasing maternal age. Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology 2012; 51:60–65.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ นางปราณี วงษ์สวัสดิกุล อธิการบดี มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ที่สนับสนุนทุนสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณ รศ.สมพร วัฒนนกุลเกียรติ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รศ.ดร.รัชนี ศุภจินทรรัตน์ รองอธิการบดีฝ่ายแผนและพัฒนา มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล รศ.สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ทำให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

9. รตินันท์ เตชะสீป. ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาอายุมากที่โรงพยาบาลสุโขทัย. พุทธชินราชเวชสาร 2553; 27(ฉบับเพิ่มเติม 1):323-328.
10. เบญจวรรณ คล้ายทับทิม. สตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก: บทบาทพยาบาล. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 2559; 9(2):36-48.
11. Kenny,L.C.et al. Advanced Maternal Age and Adverse Pregnancy Outcome: Evidence from a Large Contemporary Cohort 2013; 8(2).Available from:PLOS ONE/www.plosone.org.
12. Giri, M., Srivastav, V.R., Suwal, A., &Tuladhar, A.S.Advanced maternal age and obstetric outcome. Nepal Medical College Journal 2012; 15(2):87-90.
13. RashedA, H.E.M. et al. Advanced Maternal Age and Adverse Pregnancy Outcomes in Muar, Johor, Malaysia. SainsMalaysiana 2016;45(10):1537-1542.
14. ทิพวรรณ อี่ยมเจริญ. การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560; 6(2):146-157.