

บทความวิชาการ

บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ Role of Midwife in Preconception Care

กาญจนา ศรีสวัสดิ์
Kanjana Srisawad

อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต, กรุงเทพมหานคร
Lecturer, Faculty of Nursing, Kasem Bundit University, Bangkok, Thailand.

Corresponding author: naza_cmu@hotmail.com

บทคัดย่อ

การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เป็นการดูแลสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ควรเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือนถึง 1 ปี สตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสควรได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ชีวิตคู่และการดูแลสุขภาพอนามัย การตรวจร่างกายก่อนสมรสและก่อนมีบุตร เพื่อช่วยให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีการวางแผนการมีบุตร ระยะเวลาในการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ลดการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และระยะคลอด ลดภาวะแทรกซ้อนต่อความพิการแต่กำเนิดของทารก พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสให้มีพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการตั้งครรภ์ ให้การดูแลตลอดระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด มีการสอนหรือชี้แนะเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ทั้งสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส ให้คำปรึกษาทางคลินิกกับบุคลากรทางสุขภาพในการดูแลสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ รวมทั้งประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อให้การวางแผนการดูแลสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส นอกจากนี้ยังประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์มาใช้ในการดูแลสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส เพื่อช่วยให้สตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสมีแนวทางในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ สามารถช่วยลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์ ช่วยให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพและทารกมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์; การตั้งครรภ์

Abstract

Preconception care in pregnancy is care for the health of reproductive women and their spouses in order to be healthy in both physiologically and psychologically. Preconception care in pregnancy should take place from less three months to one year. Reproductive women and their spouses should receive marriage and health care guidance, check their health and plan before marriage and having a baby, use the appropriate birth control, reduce unplanned pregnancy, complications in pregnancy and childbirth period and congenital anomalies of infants. Midwives have vital roles in providing care for reproductive women and their spouses to ensure they are healthy both physiologically and psychologically before pregnancy until delivery. In addition, they should give guidance related to preparing before pregnancy for both reproductive women and their

spouses. They should also provide consultation related to clinical advice along with health care providers about preconception care and collaborate with the health care team in order to plan for caring for reproductive women and their spouse. Furthermore, they should apply evidence-based practice on preconception care and guide them to plan for preconception care, reduce and prevent complications in pregnancy and promote the quality of pregnancy and the health of infants

Keyword : preconception care; pregnancy

บทนำ

การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ในปัจจุบันได้รับความนิยมมากขึ้น เนื่องจากเป็นเวชศาสตร์การป้องกันขั้นปฐมภูมิ ประกอบกับปัจจุบันสตรีวัยเจริญพันธุ์มีการศึกษาที่ดีขึ้น มีการแต่งงานเมื่ออายุมากขึ้น สตรีวัยเจริญพันธุ์จึงตระหนักเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ แม้ว่าวิทยาการทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น แต่ก็ยังพบอัตราการตายของทารก หรือความพิการแต่กำเนิดได้ โรคทางพันธุกรรม โรคติดเชื้อบางอย่างระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ซิฟิลิส หัดเยอรมัน ไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น¹ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ถึงแม้จะเป็นประเทศที่มีความก้าวหน้าทางด้านทางการแพทย์ก็ยังพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ได้สูง เช่น การแท้งบุตร ทารกพิการแต่กำเนิด การคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย เป็นต้น เนื่องจากสตรีวัยเจริญพันธุ์ขาดความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระยะตั้งครรภ์ และจากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมส่งผลให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ และคู่สมรสมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่ได้ตระหนักในการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ จึงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์ได้² นอกจากการเตรียมตัวของสตรีวัยเจริญพันธุ์แล้วคู่สมรสก็มีความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ควรให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมของคู่สมรสในระยะก่อนการตั้งครรภ์และระยะตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ เพื่อผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อการตั้งครรภ์จากการสำรวจใน ปี 2006-2010 ของสหรัฐอเมริกา พบว่าคู่สมรสต้องการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์เพื่อต้องการให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี และต้องการช่วยดูแลสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในระยะก่อนและระหว่างตั้งครรภ์³ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Choiriyyah et al.⁴ ในปี 2012 พบว่าคู่สมรสต้องการเตรียมความพร้อมก่อนการ

ตั้งครรภ์ร้อยละ 20⁴ สำหรับประเทศไทยการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เป็นเป้าหมายหนึ่งในการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์เพื่อให้สตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ชีวิต การดูแลสุขภาพ การตรวจร่างกายก่อนสมรส และก่อนมีบุตร การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีการวางแผนการเจริญพันธุ์ของตนเอง จำนวนบุตร ระยะห่างในการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ช่วยลดการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ลดภาวะเสี่ยงในการเกิดความพิการแต่กำเนิดของทารก¹ เป็นต้น

พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส มีการเตรียมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจก่อนการตั้งครรภ์ และให้การดูแลตลอดระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด มีการสอนหรือชี้แนะเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ทั้งสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส การให้คำปรึกษาทางคลินิกกับบุคลากรทางสุขภาพในการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ รวมทั้งประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้การวางแผนการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส นอกจากนี้ยังนำการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ติดตามรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส เพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ จึงควรเห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์เนื่องจากพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ต่อตัวสตรีวัยเจริญพันธุ์และทารกในครรภ์เกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่สามารถดูแลป้องกันและลดความรุนแรงลงได้ตั้งแต่ในระยะก่อนการตั้งครรภ์ บทความนี้นำเสนอเกี่ยวกับความหมายของการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเตรียม

ความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์และบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสในระยะก่อนการตั้งครรภ์ ให้มีการดูแลสุขภาพในระยะก่อนการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด ตลอดจนผลลัพธ์ที่ไม่ดีจากการตั้งครรภ์ ส่งเสริมการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กที่เกิดขึ้นได้

ความหมายของการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เป็นการดูแลสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสก่อนการตั้งครรภ์ ให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนการตั้งครรภ์ มีการวางแผนการมีบุตร จำนวนบุตร เวลาที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน เพื่อให้สตรีวัยเจริญพันธุ์และทารกมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งนี้ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ควรมีระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนถึง 1 ปี เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์⁶

ข้อแนะนำของการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention [CDC])⁶ ได้มีข้อแนะนำในการเตรียมความพร้อมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ก่อนการตั้งครรภ์ ตามปัจจัยด้านต่างๆ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีวภาพ ซึ่งเกิดจากตัวของสตรีวัยเจริญพันธุ์เอง ได้แก่ อายุ โรคทางพันธุกรรม ความสูง โภชนาการ การออกกำลังกาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 อายุ อายุที่เหมาะสมในการตั้งครรภ์ คือ 20-35 ปี การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งยังไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และวุฒิภาวะทางอารมณ์ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์ได้ เช่น ภาวะโลหิตจาง ทูพโชนาการ การแท้งบุตร ทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และการคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น และการตั้งครรภ์ในสตรีที่ตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี อาจมีผลต่อภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดได้แก่ ความดันโลหิตสูง และเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ได้ รกเกาะต่ำ ความผิดปกติของโครโมโซม เช่น

กลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome) เป็นต้น⁶

1.2 โรคทางพันธุกรรม เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์ โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้แก่

1.2.1 โรคธาลัสซีเมีย เป็นภาวะโลหิตจางจากความผิดปกติของการสังเคราะห์สายฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบยีนเดี่ยว (autosomal recessive) ควรมีการคัดกรองก่อนตั้งครรภ์ เพราะโรคนี้มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม⁷

1.2.2 ภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD (glucose-6-phosphate dehydrogenase) มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโครโมโซมเพศแบบยีนเดี่ยว (X-linked recessive) ในสตรีที่เป็นพาหะโอกาสที่ทารกเพศชายจะเป็นโรคสูง อาจทำให้เกิดความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดได้

1.2.3 โรคความผิดปกติของระบบเมตาบอลิซึม และการขับสารฟีนิลอะลานินในปัสสาวะ (phenylketonuria, PKU) ทารกอาจได้รับอันตรายจากระดับของกรดอะมิโนในเลือดที่สูงของมารดาที่จะไปขัดขวางการเจริญเติบโตของระบบประสาทและหัวใจของทารก ควรได้รับการปรึกษาเกี่ยวกับการควบคุมอาหารก่อนการตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือนจะสามารถลดการเกิดความพิการแต่กำเนิดของทารกได้⁶

1.3 ความสูง ในสตรีที่มีความสูงน้อยกว่า 145 เซนติเมตร ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะการคลอดยาก จากการที่ไม่ได้สัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับช่องเชิงกรานของมารดา ทำให้ไม่สามารถคลอดเองได้ทางช่องคลอด อาจต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดได้สูง⁶

1.4 โภชนาการ ภาวะโภชนาการมีความสำคัญต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ หากมีภาวะโภชนาการที่ดีก่อนการตั้งครรภ์ ก็จะมีส่งผลกระทบต่อตัวสตรีวัยเจริญพันธุ์และทารกในครรภ์ ซึ่งประเมินได้จากดัชนีมวลกาย สตรีวัยเจริญพันธุ์ควรมีดัชนีมวลกาย ไม่เกิน 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และไม่ต่ำกว่า 19 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หากมีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 19 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หรือมีน้ำหนักน้อยไม่ได้สัดส่วนกับส่วนสูง ควรได้รับการส่งเสริมให้มีภาวะโภชนาการที่ดีก่อนการตั้งครรภ์โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ลดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เพิ่มอาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่ เพราะถ้าดัชนีมวลกายต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย และทารกคลอดก่อนกำหนด⁷ เป็นต้น

หากมีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ควรควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสมก่อนการตั้งครรภ์ ลดน้ำหนักอย่างน้อย 3-4 เดือนก่อนที่จะวางแผนการตั้งครรภ์ หากลดน้ำหนักในระยะตั้งครรภ์ ช่วงที่มีการปฏิสนธิ อาจทำให้ทารกในครรภ์ขาดสารอาหาร มีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และอาจพบความผิดปกติได้^๖ สำหรับรายที่มีดัชนีมวลกายมากเกินไป มีโอกาสตั้งครรภ์ยาก เมื่อตั้งครรภ์แล้วอาจมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ร่วมกับการตั้งครรภ์ เบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ ทารกตัวโต ติดเชื้อง่าย และเสี่ยงต่อการคลอดยากได้^๖

1.5 การออกกำลังกาย ควรมีการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีก่อนการตั้งครรภ์ ควรมีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 เดือนก่อนการตั้งครรภ์ มีประโยชน์ในการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี ป้องกันการเกิดโรค ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยลดความไม่สุขสบายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ และควรออกกำลังกายต่อเนื่อง จนกระทั่งระยะหลังคลอด

ปัจจัยด้านชีวภาพ เป็นปัจจัยที่เกิดจากตัวของสตรีวัยเจริญพันธุ์ประกอบด้วย อายุที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ คือ 20-35 ปี ควรมีการคัดกรองโรคทางพันธุกรรมก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อลดการเกิดความพิการต่อทารกในครรภ์ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ไม่เกิน 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ควรมีการควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสมก่อนการตั้งครรภ์ อย่างน้อย 3-4 เดือนก่อนการตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีก่อนการตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 เดือนก่อนการตั้งครรภ์

2. ปัจจัยด้านสุขภาพ ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวบางอย่าง เมื่อมีการตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ ได้แก่

2.1 โรคเบาหวาน สตรีที่เป็นโรคเบาหวาน ควรควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติก่อนที่จะมีการตั้งครรภ์ เพื่อช่วยลดโอกาสการแท้งบุตร ความพิการของทารก และภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ได้^๖

2.2 โรคความดันโลหิตสูง สตรีที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถตั้งครรภ์ได้แต่ต้องติดตามเพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการชัก การคลอดก่อนกำหนด ทารกมีการเจริญเติบโตช้า และทารกน้ำหนักน้อย เป็นต้น ตลอดจนถึงต้องพิจารณาการให้ยาที่ปลอดภัยต่อทารก เพราะยาบางตัวมีผลต่อความพิการของทารกแต่กำเนิดได้^๖

2.3 โรคลมชัก สตรีที่เป็นโรคลมชัก ที่รักษาโดยการรับประทานยาอาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารก ขาดช่วงการดูดซึมกรดโฟลิก อาจส่งผลต่อระบบประสาทของทารกได้^๖

2.4 โรคหลอดเลือดดำอุดตัน สตรีที่เป็นหลอดเลือดดำอุดตัน ที่รักษาโดยการรับประทานยา (warfarin) ซึ่งเป็นยาละลายลิ่มเลือด ยาสามารถผ่านรกได้ อาจทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดได้^๖

2.5 โรคอโตอิมมูน สตรีที่เป็นโรคอโตอิมมูนส่วนใหญ่จะเกิดการอักเสบทั่วร่างกาย (systemic lupus erythematosus, SLE) ที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ก่อนการตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดการตายปริกำเนิด การคลอดก่อนกำหนด และมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ได้^๖

2.6 โรคของต่อมธัยรอยด์ สตรีที่เป็นโรคต่อมธัยรอยด์เป็นพิษ (hyperthyroidism) ควรได้รับการดูแลรักษาก่อนเพื่อลดภาวะเสี่ยงในการแท้งบุตร การคลอดก่อนกำหนด ความพิการแต่กำเนิด และทารกมีโอกาเสี่ยงเป็นธัยรอยด์เป็นพิษ ส่วนในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นธัยรอยด์ต่ำ (hypothyroidism) ทารกจะมีโอกาสตายในครรภ์สูง^๖

2.7 ความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า สตรีที่ต้องใช้ยาคลายความวิตกกังวลในการรักษา ยาที่ใช้กันส่วนใหญ่คือ ยาไดอะซีแพม (diazepam) ยาสามารถผ่านรกสู่ทารกได้ อาจทำให้ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดปากแหว่ง เพดานโหว่^๖

2.8 โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ สตรีที่มีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การติดเชื้อ HIV ควรได้รับการตรวจคัดกรอง การวางแผนการตั้งครรภ์ และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งพบว่าสามารถลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารกได้ ส่วนโรคซิฟิลิส ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์จะมีผลต่อทารกในการเกิดความพิการแต่กำเนิดได้^๖

ปัจจัยด้านสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลมชัก หลอดเลือดดำอุดตัน ออโตอิมมูน โรคของต่อมธัยรอยด์ ความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ควรมีการประเมินและคัดกรองโรคก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อลดแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์

3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม สตรีที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนถึงปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เมื่อวางแผนการตั้งครรภ์สตรีและคู่สมรสควรมีการวางแผนเกี่ยวกับการทำงาน ค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว

และควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์ ในการรับบทบาทการเป็นบิดา มารดา และการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งศึกษาได้จากหนังสือ และเอกสารต่าง ๆ ตลอดจนจนการ เข้ารับการปรึกษาในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

4. ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต ในปัจจุบัน สตรีมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสารที่มากขึ้น การรับวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามามากขึ้น ตลอดจนปัญหาทางเศรษฐกิจที่ทำให้ สตรีต้องทำงานนอกบ้าน พบว่าสตรีไทยปัจจุบันมีแบบแผน การดำเนินชีวิตที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงและส่งผลต่อภาวะการ เจริญพันธุ์ ได้แก่

4.1 สตรีที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งบุตร ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด และอัตราการตายคลอดสูง ควรเลิก สูบบุหรี่ก่อนการตั้งครรภ์อย่างน้อย 16 สัปดาห์ ซึ่งสามารถ ลดภาวะเสี่ยงต่อการแท้งในครรภ์ได้⁷

4.2 การดื่มแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุ ที่ทำให้เกิดการแท้งบุตรหรือการเจริญเติบโตช้าและ พัฒนาการล่าช้าของทารก ทำให้ทารกพิการแต่กำเนิด โอกาส เกิดความพิการของใบหน้า (fetal alcohol syndrome, FAS) ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย⁸

4.3 การรับประทานอาหารและวิตามินเสริม ต้องระมัดระวังการได้รับวิตามินบางอย่าง เช่น วิตามินเอ มากเกินไป จะมีผลต่อความพิการของทารก พบได้ในยา บางชนิด เช่น ยาที่ใช้รักษาสิว การรับประทานอาหารเสริม เป็นต้น และควรได้รับกรดโฟลิกวันละ 0.4 มิลลิกรัมต่อวัน อย่างน้อย 3-4 เดือนก่อนการตั้งครรภ์ ต่อเนื่องถึงไตรมาส แรกของการตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดความผิดปกติของหลอดประสาทไขสันหลัง (neural tube defects) ในทารกแรกคลอด¹¹

4.4 การใช้ยา สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัว บางอย่าง และได้รับการรักษาด้วยยา ยาอาจมีผลต่อการเจริญ โตของทารกในครรภ์ ส่งผลต่อความพิการแต่กำเนิดของ ทารกในครรภ์ได้ เช่น ยาธาลิโดไมด์ (thalidomide) เป็นยา รักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ พบว่าเป็นสาเหตุให้เกิดความผิดปกติของกระดูกแขนและขา เป็นต้น⁷ ดังนั้นสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวหรือได้รับการ รักษาด้วยยาบางอย่างควรมีการปรึกษาแพทย์ก่อนการ ตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาและ ทารกในครรภ์

ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตของสตรี วัยเจริญพันธุ์ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารและวิตามินเสริม และการใช้ยา สตรี วัยเจริญพันธุ์ต้องไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ระมัดระวัง การรับประทานอาหารและวิตามินเสริม ก่อนการตั้งครรภ์ และในรายที่มีการใช้ยาควรมีการปรึกษาแพทย์ก่อนการตั้ง ครรภ์เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาและ ทารกในครรภ์

5. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สตรีวัยเจริญพันธุ์ในสังคม ปัจจุบัน มีโอกาสสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยได้ เพราะ สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้าน ทำงานใน โรงงานอุตสาหกรรม การสัมผัสสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อทารก ได้เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น เช่น พริกสารตะกั่ว ปรอท เป็นต้น ก่อนการตั้งครรภ์ควรมีการตรวจสอบสุขภาพหรือควร ปรึกษาแพทย์ก่อนการตั้งครรภ์¹¹

6. ปัจจัยทางสูติกรรม สตรีที่มีประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอดที่ผิดปกติ ควรได้รับการประเมินและตรวจหา สาเหตุเพื่อป้องกันก่อนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป โดยมีการ ชักประวัติดังนี้

6.1 ประวัติการมีบุตรยาก สตรีที่มีบุตรยากและ ใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์จะมีความเสี่ยงต่ออุบัติการณ์ ของการแท้งบุตร คลอดก่อนกำหนด ครรภ์แฝด และการ ตายปริกำเนิดสูง

6.2 ประวัติการแท้งและการตั้งครรภ์นอกมดลูก สตรีที่เคยแท้งและตั้งครรภ์นอกมดลูกจะมีความเสี่ยงใน การเกิดการตายปริกำเนิดสูง มีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์นอก มดลูกสูง ดังนั้นควรเว้นการมีบุตรอย่างน้อย 6 เดือน

6.3 ประวัติทารกตายในครรภ์ สตรีที่เคยมีทารก ตายในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุ มีโอกาสเกิดการตายปริ กำเนิดสูงในการตั้งครรภ์ได้⁹

6.4 ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นสาเหตุ สำคัญของการตายและการเกิดความพิการแต่กำเนิดได้สูง ในสตรีที่เคยเกิดการคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสที่จะเกิดซ้ำ ได้สูง⁹

6.5 ประวัติการคลอดทารกตัวโต สตรีที่มีประวัติ การคลอดทารกตัวโต ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 4,000 กิโลกรัม ซึ่งมักพบในสตรีที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ รวมทั้ง มีโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การคลอดยาก การบาดเจ็บจากการใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด⁹ เป็นต้น

6.6 ประวัติการผ่าตัดคลอด สตรีที่มีประวัติการผ่าตัดคลอด เช่น จากภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกรานของมารดา ซึ่งในสตรีที่เคยผ่าตัดคลอดมาแล้วในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปจะมีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดได้สูง เช่น การตกเลือดในระยะคลอดหรือหลังคลอด^๑ เป็นต้น

6.7 จำนวนครั้งของการคลอด ในสตรีครรภ์แรก จะใช้ระยะเวลาในการคลอดยาวนานกว่าสตรีที่ครรภ์หลัง และในสตรีที่ผ่านการคลอดมามากกว่า 4 ครั้ง (grand multiparity) จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูง รกเกาะต่ำ และการตกเลือดหลังคลอดได้สูง^๖

สำหรับปัจจัยทางสูติกรรมสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีประวัติมีบุตรยาก แท้ง ตั้งครรภ์นอกมดลูก และทารกตายในครรภ์ ควรได้รับคำปรึกษาก่อนการตั้งครรภ์ ในรายที่เคยคลอดทารกตัวโต ควรมีการประเมินคัดกรองภาวะเสี่ยงก่อนการตั้งครรภ์ สำหรับรายที่ผ่าตัดคลอดหรือคลอดมากกว่า 4 ครั้ง ถือเป็นารตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงเพราะอาจเกิดภาวะตกเลือดในระยะคลอดและหลังคลอดได้สูง

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC)¹⁰ ได้แนะนำให้คู่สมรสมีการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ดังนี้

1. การวางแผนการตั้งครรภ์ร่วมกับสตรีวัยเจริญพันธุ์

ในการมีบุตรเป็นเป้าหมายของคู่สมรส ดังนั้นการวางแผนการเจริญพันธุ์ จำนวนและระยะเวลาของการมีบุตร รวมทั้งการวางแผนครอบครัว คู่สมรสและสตรีวัยเจริญพันธุ์ ควรมีการวางแผนร่วมกัน เพื่อความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ลดการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน

2. การป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ คู่สมรส ควรมีการคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ หากพบความผิดปกติควรได้รับการรักษาหรือป้องกันก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อลดการภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Choiriyah, et al.⁴ พบว่า คู่สมรส ร้อยละ 21 มีความเสี่ยงสูงต่อการรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ของคู่สมรสที่ต้องได้รับการดูแลหรือการรักษาอย่างน้อย 1 ปี ก่อนการตั้งครรภ์ โดยการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับสตรีวัยเจริญพันธุ์ ดังนั้นก่อนการตั้งครรภ์ ควรมีการคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของ

คู่สมรสด้วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่สตรีวัยเจริญพันธุ์และทารกในครรภ์

3. การสูบบุหรี่หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

คู่สมรสที่มีการสูบบุหรี่หรือควรหยุดการสูบบุหรี่ก่อนการตั้งครรภ์ เพราะควันบุหรี่อาจไปสู่สตรีวัยเจริญพันธุ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Frey, et al.¹² พบว่า คู่สมรสส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 79.90 สูบบุหรี่ ร้อยละ 15.3 ดังนั้นก่อนการตั้งครรภ์ควรหยุดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และหยุดการสูบบุหรี่ เพื่อสุขภาพที่ดีของคู่สมรสและสตรีวัยเจริญพันธุ์ก่อนการตั้งครรภ์

4. หลีกเลี่ยงสารเคมีต่างๆ

คู่สมรสควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่เกี่ยวกับสารเคมีปรอท ตะกั่ว หรือรังสีต่างๆ เพราะอาจส่งผลต่ออนามัยเจริญพันธุ์ได้ ดังนั้นก่อนที่จะมีการตั้งครรภ์ควรตรวจสอบสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

5. ป้องกันภาวะมีบุตรยาก

คู่สมรสควรมีการคัดกรองโรคบางอย่าง เช่น เบาหวาน คางทูม ไข้ หรือโรคที่เกี่ยวกับความผิดปกติของฮอร์โมนโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาโดยการให้คีโมหรือรังสีในการรักษา คู่สมรสควรมีการคัดกรองหรือประเมินภาวะดังกล่าวก่อนการตั้งครรภ์ เพราะโรคบางอย่างมีผลต่อการมีบุตรยาก เพื่อลดการมีบุตรยากและป้องกันความผิดปกติที่อาจส่งผลต่อทารกในครรภ์

6. การควบคุมน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์

คู่สมรสรายใดที่มีภาวะโภชนาการเกิน ควรมีการควบคุมน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์อย่างน้อย 3-4 เดือนก่อนการตั้งครรภ์ เพราะอาจมีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจ เบาหวานชนิดที่ 2 และภาวะโภชนาการเกินอาจเสี่ยงต่อการมีบุตรยากได้ ในรายที่มีภาวะทุพโภชนาการ อาจเกิดปัญหาทางสุขภาพได้เช่นกัน ดังนั้นควรปรับพฤติกรรมมารับโภชนาการหรือการควบคุมน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Choiriyah, et al.⁴ พบว่าคู่สมรสรายที่มีภาวะโภชนาการเกินหรือมีภาวะอ้วน ร้อยละ 56 ต้องการควบคุมน้ำหนักหรือลดน้ำหนักก่อนที่ภรรยาจะมีการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์

7. ส่งเสริมสุขภาพจิตก่อนการตั้งครรภ์

ควรมีการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของคู่สมรสก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อประเมินความพร้อมในการมีบุตร การเลี้ยงดูบุตร หากมีภาวะเสี่ยงควรให้คำแนะนำหรือคำปรึกษา

หรือการส่งเสริมสุขภาพจิตก่อนการตั้งครรภ์

การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ นอกจากเตรียมตัวสตรีวัยเจริญพันธุ์แล้ว การเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์ของคู่สมรสก็มีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์ เพื่อเป็นการประเมินคัดกรองภาวะเสี่ยงต่างๆ ที่อาจส่งผลต่อการตั้งครรภ์

ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ เป็นการช่วยให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีการดูแลตนเองก่อนการตั้งครรภ์ และช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งมีประโยชน์ต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้ตั้งครรภ์และคู่สมรสมีการวางแผนการเจริญพันธุ์ เกี่ยวกับจำนวนบุตร ระยะห่างในการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ช่วยลดการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน

2. ได้รับการตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรม จะทำให้ได้รับข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการวางแผนการเจริญพันธุ์ และการได้รับข้อมูลและการปรึกษาในคู่สมรสที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ในการวางแผนการตั้งครรภ์และการได้รับการดูแลรักษา จะสามารถลดการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก การเข้ารับบริการการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์จะทำให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนการเจริญพันธุ์ และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์

3. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และระหว่างคลอด จากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิดอัตราการตายและความพิการทั้งต่อมารดาและทารก สอดคล้องกับรายงานของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC)⁶ พบว่า การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์มีการคัดกรองปัจจัยด้านชีวภาพ และปัจจัยด้านสุขภาพ ก่อนการตั้งครรภ์สามารถลดอัตราการเกิดความพิการแต่กำเนิด อัตราการตายของทารก และยังคงภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาได้

4. ลดความเสี่ยงในการเกิดความพิการแต่กำเนิดจากการถูกทำลายจากสารก่อวิรูป ในระยะที่มีการสร้างอวัยวะสำคัญต่างๆ ของทารก

บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้สตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ มีการดูแลสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพที่ดีทั้ง

ทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการตั้งครรภ์¹³ โดยมีบทบาทดังนี้

1. บทบาทในการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส (direct care)

พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการประเมินสุขภาพร่างกายของสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสโดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย เพื่อคัดกรองหรือเฝ้าระวัง และวินิจฉัยภาวะสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส ประเมินความพร้อมในการตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจสังคม และสิ่งแวดล้อม เสริมสร้างสุขภาพสตรีในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส ในรายที่มีบุตรยากหรือมีโรคทางพันธุกรรม ให้มีความพร้อมก่อนที่จะตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือนก่อนการตั้งครรภ์ และส่งต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสที่มีปัญหาหรือภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์เพื่อการดูแลรักษาต่ออย่างเหมาะสม

2. บทบาทในการสอนและชี้แนะ (teaching and coaching)

พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการสอนและชี้แนะและคู่สมรสเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้สตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสลดภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์

3. บทบาทในการให้คำปรึกษาทางคลินิกกับพยาบาลและทีมงานในการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส (consultant)

พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการให้คำปรึกษาให้กับพยาบาลและบุคลากรในที่มสุขภาพในการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ โดยอาศัยข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อให้การดูแลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้สตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสสามารถดูแลสุขภาพของตนเองก่อนการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

4. บทบาทในการประสานความร่วมมือ(collaboration)

พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ และบุคลากรในที่มสุขภาพที่เกี่ยวข้อง หากพบว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสมีความเสี่ยง

ต่อการตั้งครรภ์ เพื่อช่วยในการวางแผนให้การดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ และประเมินผลการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสต่อการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังช่วยหรือสนับสนุนทางอารมณ์ และข้อมูลข่าวสารแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส รวมทั้งการค้นหาแหล่งสนับสนุนและมีการประสานความร่วมมือกับครอบครัวและทีมสุขภาพ เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส สามารถเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีการประสานความร่วมมือ หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

5. ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice)

พยาบาลผดุงครรภ์มีการติดตามรวบรวมผลการวิจัย หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส เพื่อการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสอย่างต่อเนื่อง

สรุป

การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เป็นเป้าหมายหนึ่งในงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส โดยการส่งเสริมให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือน ก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อช่วยให้สตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส มีภาวะสุขภาพที่ดีก่อนการตั้งครรภ์ มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการวางแผนการมีบุตร จำนวนบุตร ระยะเวลาในการตั้งครรภ์ และเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน เมื่อสตรีวัยเจริญพันธุ์มีการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ทำให้มีความตระหนักในปัจจุบันภัยเสี่ยงด้านชีวภาพ สุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อม และปัจจัยทางสุนติกรรม ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ ช่วยให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการตั้งครรภ์ หากสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสมีความตระหนักในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ก็จะช่วยลดหรือป้องกันผลลัพธ์ด้านลบต่อการตั้งครรภ์ได้ เพื่อให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพและทารกมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Farahi N, Zolotor A. Recommendations for preconception counseling and care. *Am Fam Physician.* 2013; 88(8): 499-506.
2. Dean SV, Lassi ZS, Imam AM, et al. Preconception care: Closing the gap in the continuum of care to accelerate improvements in maternal, newborn and child health. *Reprod Health.* 2014; 11(3): S1-3. doi: 10.1186/1742-4755-11-S3-S1
3. Martinze GM, Daniels K, Chandra A. Fertility of men and women aged 15-44 years in United States: National survey of family growth, 2006-2010. *Natl Health Stat Report.* 2012; (51): 1-28.
4. Choiriyah I, Sonenstein FL, Astone NM, et al. Men aged 15-44 in need of preconception care. *Matern Child Health J.* 2015; 19(11): 2358-65. doi: 10.1007/s10995-015-1753-7
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use. *MMWR.* 2010; 59(4): 1-86.
6. Pilliteri A. *Maternal and child health nursing.* Philadelphia: J. B. Lippincott, 2014.
7. Berglund A, Lindmark G. Preconception health and care (PHC)- a strategy for improved maternal and child health. *Ups J Med Sci.* 2016; 121(4): 216-21. doi:10.1080/03009734.2016.1191564
8. Cunningham FG. *Williams Obstetrics.* 24 th ed. New York: McGraw Hill; 2014.
9. Frayne DJ, Verbiest S, Chelmow D, et al. Health care system measures to advance preconception wellness: Consensus recommendations of the clinical workgroup of the national preconception health and health care initiative. *Obstet Gynecol.* 2016; 2(127): 863-72. doi: 10.1097/AOG.0000000000001379
10. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Preconception health: Preconception care for men. *Am J Obstet Gynecol.* 2008; 199(6) : S389-95.

11. World Health Organization (WHO). Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health. [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 13]. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preconception_care_policy_brief.pdf
12. Frey KA, Engle R, Noble B. Preconception healthcare: What do men know and believe?. *J Men's health*. 2012; 9(1): 25-35. doi: 10.1016/j.jomh.2011.11.001
13. Thailand Nursing and Midwifery Council. Scope of advanced nursing practices and competencies of advanced nursing Practitioners of the nursing council. [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 13]. Available from: <http://www.tnc.or.th/diploma/page-3.html>