



ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้ภาวะเสี่ยง และการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก Pregnancy-related Anxiety, Risk Knowledge, and Pregnancy Risk Perception Among Advanced Age Pregnant Women

ปิ่นอนงค์	พิมพ์สุวรรณ *	Pinanong	Pimsuwan *
ฉวี	เบาทรวง **	Chavee	Baosoung **
นันทพร	แสนศิริพันธ์ **	Nantaporn	Sansiriphun **

บทคัดย่อ

การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์มีความสำคัญในการลดโอกาสเกิดภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของทั้งสตรีตั้งครรภ์อายุมากและทารกในครรภ์ การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้ภาวะเสี่ยง และการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปมารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 85 ราย ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2562 เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สร้างตามแนวคิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ของ Rini et al. (1999) แบบสอบถามความรู้ภาวะเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก สร้างตามแนวคิดความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงตามอายุของสตรีตั้งครรภ์ ของ Tough et al. (2006) และแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ของ Heaman and Gupton (2009) ฉบับภาษาไทย โดย Jittrapirom et al. (2014) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง (mean= 18.98, S.D.= 4.72)
 2. สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีความรู้ภาวะเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (mean= 5.18, S.D.= 2.13)
 3. สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ (mean= 201.13, S.D.= 160.02)
 4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .394, p < .01$)
 5. ความรู้ภาวะเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก
- ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก โดยคำนึงถึงปัจจัยความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

คำสำคัญ: ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้ภาวะเสี่ยง การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์อายุมาก

* พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
* Registered Nurse, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, pinanongpimsuwan@gmail.com
** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
วันที่รับบทความ 4 กุมภาพันธ์ 2562 วันที่แก้ไขบทความ 3 พฤษภาคม 2562 วันที่ตอบรับบทความ 11 กันยายน 2562

Abstract

Pregnancy risk perception is important in reducing health risks for both advanced age pregnant women and their fetuses. The purpose of this descriptive correlational research study was to explore the relationship of pregnancy-related anxiety, risk knowledge, and pregnancy risk perception among advanced age pregnant women. The participants were 85 pregnant women aged 35 years and over who received antenatal care at Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital between March and April 2019. The research tools were a pregnancy-related anxiety questionnaire developed based on pregnancy-related anxiety concepts by Rini et al. (1999); a questionnaire regarding risk knowledge of advanced age pregnant women developed based on the knowledge of maternal age-related risks concept by Tough et al. (2006); and the Pregnancy Perception of Risk Questionnaire, originally by Heaman & Gupton (2009), the Thai version by Chitraphirom et al. (2014). Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation coefficient.

The results of the study were as follows:

1. Participants had pregnancy-related anxiety at a moderate level (mean= 18.98, S.D.= 4.72).
2. Participants had risk knowledge at a moderate level (mean= 5.18, S.D.= 2.13).
3. Participants had pregnancy risk perception at a low level (mean= 201.13, S.D.= 160.02).
4. Pregnancy-related anxiety had a significant positive correlation with pregnancy risk perception among advanced age pregnant women ($r = .394, p < .01$).
5. Risk knowledge did not have a correlation with pregnancy risk perception among advanced age pregnant women

The findings from this study can be used as baseline data for promoting pregnancy risk perception of advanced age pregnant women by consideration of pregnancy-related anxiety factor.

Keywords: *Pregnancy-related anxiety, risk knowledge, pregnancy risk perception, advanced age pregnant women*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สตรีตั้งครรภ์อายุมาก หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปีนับจากวันเกิดถึงวันกำหนดคลอด สถิติสตรีตั้งครรภ์อายุมากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ประชากรสูงในประเทศสหรัฐอเมริกา พบสถิติสตรีคลอดบุตรที่มีอายุมากเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยในปี ค.ศ. 2013 พบสตรีคลอดบุตรในช่วงอายุ 35-39 ปี 40-44 ปี และ 45-50 ปี จำนวน 49.3, 10.4 และ 0.8 ต่อ 1,000 ของการคลอดตามลำดับ และในปีนั้นพบสตรีที่มีอายุมากกว่า 50 ปี

คลอดบุตรถึง 677 ราย (Martin et al., 2015) และผลการสำรวจขององค์การอนามัยโลกจำนวน 29 ประเทศในทวีปแอฟริกา เอเชีย ลาตินอเมริกา และตะวันออกกลาง พบอัตราความชุกของสตรีตั้งครรภ์อายุมากโดยเฉลี่ยร้อยละ 12.3 โดยพบตั้งแต่ร้อยละ 2.8 ในประเทศเนปาล จนถึงร้อยละ 31.1 ในประเทศญี่ปุ่น และในประเทศไทยพบร้อยละ 15 (Laopaiboon et al., 2014)

การตั้งครรภ์ในสตรีอายุมากมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของสตรีและทารกมากกว่าการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุในช่วงปกติ

ปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้น ได้แก่ การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด การตั้งครรภ์นอกมดลูก ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะตกเลือดก่อนคลอด การคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ การผ่าตัดคลอด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทารกมีความผิดปกติของโครโมโซม ทารกต้องรักษาตัวในห้องผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต ทารกตายคลอด และทารกตายปริกำเนิด (Lean, Derricott, Jones, & Heazell, 2017) การตั้งครรภ์อายุมากยังเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของปัญหาด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Suplee, Daeley, & Bloch, 2007) จากภาวะเสี่ยงที่กล่าวมา สตรีตั้งครรภ์อายุมากจึงถูกจัดอยู่ในกลุ่มการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ซึ่งส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์อายุมากได้รับสุขศึกษาหรือข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อายุมากเพิ่มขึ้น ได้แก่ ข้อมูลภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด ข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองภาวะเสี่ยง การเฝ้าระวัง การจัดการ และการดูแลรักษาภาวะเสี่ยงที่แตกต่างจากสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงต่ำ ทำให้สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ (Heaman & Gupton, 2009)

การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ (pregnancy risk perception) ตามแนวคิดของ Heaman and Gupton (2009) หมายถึง ความรู้สึก ความคิด และความตระหนักรู้ของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับขนาดความรุนแรงของอันตราย และผลกระทบของการตั้งครรภ์ที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเองและทารกในครรภ์ โดยกระบวนการประเมินภาวะเสี่ยงมีพื้นฐานมาจาก ความคิดความจำ การได้ยิน การสังเกต หรือการค้นคว้าด้วยตนเอง ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ทศนคติที่มีต่อภาวะเสี่ยงนั้น ซึ่งการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์มีความสำคัญเนื่องจากเกี่ยวข้องกับ แรงจูงใจในการแสวงหาการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ การตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ การเลือกสถานที่คลอดหรือโรงพยาบาลให้เหมาะสมกับภาวะเสี่ยงของตนเอง การปฏิบัติตาม

คำแนะนำของผู้ให้การดูแลรักษา และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ซึ่งการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ (Bayrampour, Heaman, Duncan, & Tough, 2012a)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ได้แก่ ปัจจัยภาพลักษณ์ของตนเอง และภาวะสุขภาพ โดยพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มองว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์น้อยกว่าสตรีที่มองว่าสุขภาพของตนเองไม่ค่อยแข็งแรง (Heaman et al., 2004) ปัจจัยความเสี่ยงทางชีวภาพการแพทย์ (biomedical risk) และความวิตกกังวลขณะเผชิญ โดยพบว่า ความเสี่ยงทางชีวการแพทย์ และความวิตกกังวลขณะเผชิญมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ (Gupton, Heaman, & Cheung, 2001) ปัจจัยเรื่องอายุครรภ์ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และความรู้ภาวะเสี่ยง โดยพบว่า ในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก อายุครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ และความรู้ภาวะเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ (Bayrampour et al., 2012b)

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (pregnancy related anxiety) หมายถึง ความรู้สึกกังวล และความหวั่งกังวล ของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด ภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ ภาวะสุขภาพของตนเอง และการเลี้ยงดูทารกเกิดใหม่ (Rini, Dunkel-Schetter, Wadhwa, & Sandman, 1999) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสำคัญเนื่องจากส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และผลลัพธ์ของการคลอด ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ระดับสูงจะส่งผลต่อกระทบต่อ ความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกใน

ครรรค์ (Blackmore et al., 2015) งานวิจัยในสตรีตั้งครรรค์ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความวิตกกังวลทั่วไป แต่มีรายงานการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลที่เฉพาะเกี่ยวกับการตั้งครรรค์ เป็นปัจจัยทำนายผลกระทบ ต่อผลลัพธ์การคลอดได้ดีกว่าความวิตกกังวลทั่วไป และ ผลการศึกษาความวิตกกังวลที่เฉพาะเกี่ยวกับการตั้งครรรค์สามารถใช้เป็นประโยชน์ในการลดภาวะเสี่ยง (risk reduction) ได้เฉพาะเจาะจงดีกว่าความวิตกกังวลทั่วไป (Bayrampour, Heaman, Duncan, & Tough, 2013)

ความรู้ภาวะเสี่ยง (risk knowledge) ของสตรีตั้งครรรค์อายุมาก หมายถึง ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ ภาวะแทรกซ้อน ความผิดปกติ หรือ อันตรายที่มีโอกาส เกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรรค์อายุมากและทารกในครรรค์ ได้แก่ ปัญหาความเจ็บป่วย การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด การตั้งครรรค์แฝด การผ่าตัดคลอด ความผิดปกติทาง พันธุกรรม ความพิการแต่กำเนิด และทารกเกิดน้ำหนัก น้อย (Tough et al., 2006) การศึกษาความรู้ภาวะเสี่ยง ของการมีโรคประจำตัวกับการตั้งครรรค์ พบว่า สตรีที่เป็น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับ ภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงของตนเองน้อย ส่งผล ให้สตรีตั้งครรรค์ไม่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและ วางแผนการตั้งครรรค์ของตนเอง (Chuang, Velott, & Weisman, 2010)

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับการ รับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรรค์ที่ผ่านมา พบว่ายังมีน้อย และเป็นการศึกษาในสตรีตั้งครรรค์ชาวตะวันตก และงาน วิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยว กับ การตั้งครรรค์ และความรู้ภาวะเสี่ยง กับ การรับรู้ภาวะ เสี่ยงจากการตั้งครรรค์พบเพียงงานเดียวในประเทศ แคนาดา และกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรรค์อายุมาก จำนวน 54 รายในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 159 ราย อีกทั้งมีรายงานว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรรค์ มีความแตกต่างกันตามบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ที่แตกต่างกัน (Taghizadeh et al., 2017) ดังนั้นผลการ ศึกษาที่ผ่านมาจึงยังมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยมา อ้างอิง หรือมาประยุกต์ใช้ในสตรีตั้งครรรค์อายุมากชาว

ไทย ผลการศึกษาครั้งนี้ จะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้เป็น แนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้ง ครรรค์ในสตรีตั้งครรรค์อายุมากให้ถูกต้องตรงตามข้อเท็จจริง ซึ่งจะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน ภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรรค์อายุ มากและทารกในครรรค์อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรรค์ ความรู้ภาวะเสี่ยง และการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้ง ครรรค์ในสตรีตั้งครรรค์อายุมาก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล เกี่ยวกับการตั้งครรรค์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้ง ครรรค์ในสตรีตั้งครรรค์อายุมาก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ภาวะ เสี่ยงกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรรค์ในสตรีตั้ง ครรรค์อายุมาก

คำถามการวิจัย

1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรรค์ ความรู้ ภาวะเสี่ยง และการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรรค์ใน สตรีตั้งครรรค์อายุมากเป็นอย่างไร
2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรรค์มีความ สัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรรค์ในสตรีตั้ง ครรรค์อายุมากหรือไม่ อย่างไร
3. ความรู้ภาวะเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรรค์ในสตรีตั้งครรรค์อายุมากหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรรค์ใน สตรีตั้งครรรค์อายุมากครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Heaman and Gup-ton (2009) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะ เสี่ยงจากการตั้งครรรค์เป็น ความคิด ความรู้สึกและความ ตระหนักรู้ของสตรีตั้งครรรค์เกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิด อันตรายต่อตนเองและทารกในครรรค์ และปัจจัยที่

เกี่ยวข้อง 2 ปัจจัย ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์คือ ความรู้สึกกังวลใจ และความห่วงกังวลของสตรีตั้งครรภ์อายุมากเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด ภาวะสุขภาพของตนเอง สุขภาพของทารกในครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตรเกิดใหม่ (Rini et al., 1999) และความรู้ภาวะเสี่ยง คือ ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน ความผิดปกติ หรืออันตรายที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์อายุมากและทารกในครรภ์ (Tough et al., 2016) ทั้งนี้ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และความรู้ภาวะเสี่ยงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study) กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2562 โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ (power analysis) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ .05 อำนาจการทดสอบ (level of power) .80 และขนาดอิทธิพล (effect size) .30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ 1) เป็นสตรีตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง 2) ไม่มีโรคประจำตัวก่อนตั้งครรภ์ 3) มีอายุครรภ์ระหว่าง 28-41 สัปดาห์ 4) สามารถสื่อสารอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย และ 5) สมใจและยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง ประวัติการคลอดทารกก่อนกำหนด และจำนวนบุตร

2. แบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างตามแนวคิดของ Rini et al. (1999)

โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นความกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและบุตรในครรภ์ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ระดับ คือ 1) ไม่เลย (1 คะแนน) 2) เล็กน้อย (2 คะแนน) 3) ปานกลาง (3 คะแนน) และ 4) มาก (4 คะแนน) และ ส่วนที่ 2 เป็นความกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด สุขภาพของบุตรและการเลี้ยงดูบุตรเกิดใหม่ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ระดับ คือ 1) ไม่เคยเลย (1 คะแนน) 2) บางครั้ง (2 คะแนน) 3) เป็นเวลาส่วนใหญ่ (3 คะแนน) และ 4) เกือบตลอดเวลา (4 คะแนน) คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0-40 คะแนน การแปลความหมายคะแนนโดยเทียบตามอันตรายภาคขึ้น ดังนี้ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ระดับน้อย (0-13.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (13.34-26.66 คะแนน) และระดับมาก (26.67-40.00 คะแนน) แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84

3. แบบสอบถามความรู้ภาวะเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ผู้วิจัยสร้างตามแนวคิดความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงตามอายุของสตรีตั้งครรภ์ (Knowledge of Maternal Age-related Risks) ของ Tough et al. (2016) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ 1) ตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน 2) ตอบผิด ไม่ได้คะแนน และ 3) ตอบว่าไม่รู้ไม่ได้คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0-10 การแปลความหมายของคะแนนโดยเทียบตามอันตรายภาคขึ้น ดังนี้ ความรู้ภาวะเสี่ยงระดับน้อย (0-3.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (3.34-6.66 คะแนน) และระดับมาก (6.67-10.00 คะแนน) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) สูตร KR-20 ได้ค่าเท่ากับ .70

4. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้ง

ครรรจ์ ฉบับภาษาไทยโดย Jittrapirom, Chareonsanti, and Sriarporn (2014) ต้นฉบับของ Heaman and Guptun (2009) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นการประเมินโดยใช้มาตราวัดด้วยสายตา (visual analogue scale) มีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร มีค่าคะแนน 0-100 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0-900 การแปลความหมายของคะแนนโดยเทียบตามอันตรายภาคชั้น ดังนี้ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ระดับน้อย (0-300 คะแนน) ระดับปานกลาง (301-600 คะแนน) และระดับมาก (601-900 คะแนน) ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และโรงพยาบาลพุทธชินราช โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ วิธีการและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ฉบับ โดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ภายหลังทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ-สมิรโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 85 รายมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 35-45 ปี อายุเฉลี่ย 37.67 ปี (S.D. = 2.25) ร้อยละ 88.24 มีช่วงอายุ 35-40 ปี ร้อยละ 91.76 มีสถานภาพคู่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 28.24 มีการ

ศึกษาระดับมัธยมปลาย ร้อยละ 48.24 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 38.83 มีรายได้โดยรวมของครอบครัว 10,001-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 67.06 มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 72.94 เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 63.53 มีอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ร้อยละ 92.95 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2-8 ร้อยละ 81.18 ไม่มีประวัติการแท้ง ร้อยละ 95.30 ไม่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด และร้อยละ 47.07 มีบุตรจำนวน 2-5 คน

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 10-33 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.98 (S.D.= 4.72) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ภาวะเสี่ยงอยู่ระหว่าง 0-9 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.18 (S.D.= 2.13) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

4. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 0-620 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 201.13 (S.D.= 160.02) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

5. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .394, p < .01$) แต่ความรู้ภาวะเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ ($p > .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่าง ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้ภาวะเสี่ยงและการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n=85)

ตัวแปร	1	2	3
1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	1.00		
2. ความรู้ภาวะเสี่ยง	.086	1.00	
3. การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์	.394**	-.005	1.00

** p< .01

การอภิปรายผล

1 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เท่ากับ 18.98 (S.D.= 4.72) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง โดยความวิตกกังวลเป็นปัญหาด้านจิตใจที่พบได้บ่อยในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ต้องมีการปรับตัวหลายด้าน (Bayrampour et al., 2016) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มครรภ์เสี่ยงสูง และมีโอกาสได้รับข้อมูล หรือ สุกศึกษาเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเองและทารกในครรภ์ จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (Carolan & Nelson, 2007) เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 35-45 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น มีความพร้อมด้านจิตใจ การตัดสินใจ การเรียนรู้ รวมทั้งมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และสามารถปรับตัวได้ดี (Mercer, 1986) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นสตรีครรภ์หลัง (ร้อยละ 92.95) จึงเคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ และการคลอดมาก่อน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.18) ไม่มีประวัติการแท้ง และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.30) ไม่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงไม่มีประสบการณ์ทางลบเกี่ยวกับการแท้งและการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดที่

ผ่านมาเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (Huizink et al., 2004) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ และส่วนใหญ่ผ่านการเจาะน้ำคร่ำตรวจมาแล้ว และผลการตรวจทุกรายไม่พบความผิดปกติทางพันธุกรรมของทารกในครรภ์ ดังนั้นด้วยเหตุผลที่ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ ส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง ไม่มีประวัติการแท้งและการคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สามที่การเจาะน้ำคร่ำได้ผลปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์อายุมากมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง

2. ความรู้ภาวะเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ภาวะเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์อายุมากเท่ากับ 5.18 (S.D.= 2.13) เป็นความรู้ภาวะเสี่ยงในระดับปานกลาง ซึ่งความรู้ภาวะเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก คือ ความรู้ภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับ ปัญหาความเจ็บป่วย การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด การตั้งครรภ์แฝด การผ่าตัดคลอด ความผิดปกติทางพันธุกรรม ความพิการแต่กำเนิด และทารกเกิดน้ำหนักน้อย กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ภาวะเสี่ยงระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 28.24) อนุปริญญา (ร้อยละ 9.41) ปริญญาตรี (ร้อยละ 15.29) ถึงระดับปริญญาโท (ร้อยละ 8.24) รวมร้อยละ 61.18 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถแสวงหาความรู้ และเข้าถึงแหล่งความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์อายุมากโดยทั่วไปได้ และ

กลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์อายุมากยังได้รับการความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับโอกาสที่ทารกในครรภ์จะเกิดภาวะดาวน์ซินโดรม การตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรม และการคัดกรองที่เฉพาะในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุมาก เช่น การคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การเจาะน้ำคร่ำ เป็นต้น ข้อมูลที่ได้รับจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ภาวะเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์อายุมากในระดับปานกลาง ทั้งนี้แบบสอบถามความรู้ภาวะเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์อายุมากมีทั้งหมด 10 ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ภาวะเสี่ยงมากในเรื่อง สตรีตั้งครรภ์อายุมากควรได้รับการเจาะตรวจน้ำคร่ำ ร้อยละ 97.65 รองลงมาคือ สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีโอกาสที่ทารกในครรภ์เกิดภาวะดาวน์ซินโดรม ร้อยละ 81.17 สำหรับความรู้ภาวะเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือเรื่อง สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยมากกว่าสตรีตั้งครรภ์อายุน้อย (ร้อยละ 15.29) รองลงมาคือสตรีตั้งครรภ์อายุมากมีโอกาสได้รับการผ่าตัดคลอดมากกว่าสตรีอายุน้อย (ร้อยละ 29.41) ซึ่งสตรีตั้งครรภ์อายุมากทุกรายควรได้รับความรู้อย่างถูกต้องตามข้อเท็จจริง เพื่อผลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันหรือลดภาวะเสี่ยงในเรื่องดังกล่าว (Tough, Benzie, Fraser-Lee, & Newburn-Cook, 2007) ผลการศึกษารู้อย่างนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Tough et al. (2006) เกี่ยวกับ ความรู้ภาวะเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์อายุมากมีความรู้ภาวะเสี่ยงมากในเรื่อง สตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากมีแนวโน้มที่ทารกในครรภ์มีภาวะดาวน์ซินโดรม ร้อยละ 50 รองลงมาคือ มีความรู้เรื่องแนวโน้มที่จะได้รับการผ่าตัดคลอด คลอดก่อนกำหนด ทารกตายปริกำเนิด น้อยกว่าร้อยละ 45 และน้อยกว่าร้อยละ 20 มีความรู้เรื่อง สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีการตั้งครรภ์แฝดได้มากกว่าสตรีวัยผู้ใหญ่ ซึ่งการมีความรู้ภาวะเสี่ยงน้อย ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจในการดูแลตนเอง เนื่องจากไม่มีข้อมูลเพียงพอหรือไม่ได้ตระหนักถึงผลที่อาจเกิดขึ้น (Heaman et al., 2004)

3. การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์เท่ากับ 201.13 (S.D.= 160.02) ซึ่งเป็นการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ระดับน้อย การที่สตรีตั้งครรภ์อายุมากจะรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และจำนวนบุตร ภาวะสุขภาพและประวัติทางสุขภาพ และอายุครรภ์ (Bayrampour et al., 2013) การที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในระดับน้อยอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นสตรีครรภ์หลังโดยเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ถึงครั้งที่ 8 รวมร้อยละ 92.95 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนบุตร 1 คน (ร้อยละ 44.70) จำนวนบุตร 2-5 คน (ร้อยละ 47.06) กลุ่มตัวอย่างจึงมีประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดมาหลายครั้ง ซึ่งพบว่า สตรีที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์หลายครั้ง จะมีความคุ้นเคยกับการตั้งครรภ์ส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ลดลง (Headley & Harrigan, 2009) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการแท้ง (ร้อยละ 81.18) ไม่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 95.30) และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.64) ผ่านการตรวจเจาะน้ำคร่ำแล้ว และผลการตรวจปกติ ซึ่งมีการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว หรือมีประวัติการแท้ง ประวัติการคลอดก่อนกำหนดจะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ระดับมาก ส่วนสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะสุขภาพทั่วไปปกติจะมองว่าตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ระดับน้อย (Heaman et al., 2004) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ศึกษามีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สาม ซึ่งพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่สามารถเผชิญกับภาวะเสี่ยงจนอายุครรภ์มากขึ้นโดยที่สุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ยังปลอดภัยดี จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์น้อยลง (Bayrampour et al., 2012b) ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจึงมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในระดับน้อย

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้ผลแตกต่างจากการศึกษาในประเทศแคนาดา ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ระดับปานกลาง (Bayrampour et al., 2012b) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างมีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน รวมถึงการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์อายุมากของสถานบริการอาจแตกต่างกัน (Taghizadeh et al., 2017) จึงส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ($r = .394, p < .01$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ระดับมาก จะมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ระดับน้อย จะมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ระดับน้อย ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีอิทธิพลโดยตรงต่อ การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ (Bayrampour et al., 2016) และพบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับมากกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ และเป็นปัจจัยทำนายการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ที่ดีด้วย (Bayrampour et al., 2013) การศึกษาครั้งนี้ได้ผลคล้ายคลึงกับการศึกษาในประเทศแคนาดา ทั้งกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุมากจำนวน 54 คน และกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุ 20-29 ปีจำนวน 105 คน ที่พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการรับรู้ความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ ($r = .60, r = .59, p < .001$ ตามลำดับ) และการศึกษาครั้งนี้ได้ผลในทำนองเดียวกับการศึกษาของ Gupton et al. (2001) ในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 105 คน และกลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 103 คน พบว่า ความวิตกกังวลขณะเผชิญมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับ

ปานกลางกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ ($r = .36, p < .001$)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ภาวะเสี่ยงกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ภาวะเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ ($p > .05$) กล่าวคือ ความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์อายุมากไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ระดับน้อย แต่มีความรู้ภาวะเสี่ยงระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์จึงมองว่าตนเองมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง จึงมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ระดับน้อย แม้จะมีความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อายุมากระดับปานกลาง จึงอาจทำให้ความรู้ภาวะเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ แต่การศึกษาครั้งนี้ได้ผลแตกต่างจากการศึกษาของ Bayrampour et al. (2012b) ในประเทศแคนาดา ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ที่พบว่า ความรู้ภาวะเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ ($r = .30, p < .05$) แต่การศึกษาครั้งนี้ได้ผลในทำนองเดียวกันกับ การศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุ 20-29 ปี ที่พบว่า ความรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อายุมากไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ในการวางแผนส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมากให้ตรงตามข้อเท็จจริง เพื่อผลในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่อไป

ด้านการศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอนพยาบาลผดุงครรภ์ โดยสอดแทรกเนื้อหา การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในสตรี

ตั้งครรภ์อายุมาก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ตั้งครรภ์ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะความ
ดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
ความรู้ภาวะเสี่ยง และการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้ง
ครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เช่น ภาวะเบาหวานขณะ

2. ควรศึกษาปัจจัยเชิงทำนายของการรับรู้ภาวะ
เสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก โดยเฉพาะ
ปัจจัย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

- Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2012a). Advanced maternal age and risk perception: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 100(12), 1471-2393.
- Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2012b). Comparison of perception of pregnancy risk of nulliparous women of advanced maternal age and younger Age. *Journal of Midwifery & Woman's Health*, 57(5), 445-453.
- Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2013). Predictors of perception of pregnancy risk among nulliparous women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 42, 416-427.
- Bayrampour, H., Ali, E., McNeil, D. A., Benzie, K., MacQueen, G., & Tough, S. (2016). Pregnancy-related anxiety: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 55, 115-130.
- Blackmore, E. R., Gustafsson, H., Gilchrist, M., Wyman, C., & O'Connor, T. G. (2015). Pregnancy-related anxiety: Evidence of distinct clinical significance from a prospective longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 197, 251-258.
- Carolan, M., & Nelson, S. (2007). First mothering over 35 years: Questioning the association of maternal age and pregnancy risk. *Health Care for Women International*, 28, 534-555.
- Chuang, C. H., Velott, D. L., & Weisman, C. S. (2010). Exploring knowledge and attitudes related to pregnancy and preconception health in women with chronic medical conditions. *Maternal and Child Health Journal*, 14(5), 713-719.
- Gupton, A., Heaman, M., & Cheung, L. W. (2001). Complicated and uncomplicated pregnancies: Women's perception of risk. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 30, 192-201.
- Headley, A. J., & Harrigan, J. (2009). Using the pregnancy perception of risk questionnaire to assess health care literacy gaps in maternal perception of prenatal risk. *Journal of the National Medical Association*, 101(10), 1041-1045.
- Heaman, M., Gupton, A., & Gregory, D. (2004). Factors influencing pregnant women's perceptions of risk. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 29(2), 111-116.
- Heaman, M. I., & Gupton, A. L. (2009). Psychometric testing of the perception of pregnancy risk questionnaire. *Research in Nursing & Health*, 32, 493-503.

- Huizink, A. C., Mulder, E. J., Robles de Medina, P. G., Visser, G. H., & Buitelaar, J. K. (2004). Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome?. *Early Human Development*, 79(2), 81-91. doi:10.1016/j.earlhumdev.2004.04.014.
- Jittrapirom, A., Chareonsanti, J., & Sriarporn, P. (2014). Pregnancy risk perception, uncertainty and stress among gestational diabetic women. *Nursing Journal*, 41(1), 50-61. (In Thai)
- Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Intarut, N., Mori, R., Ganchimeg, T., Vogel, J. P., ... Gulmezoglu, A. M. (2014). Advanced maternal age and pregnancy outcomes: A multicountry assessment. *An International Journal of Obstetrics & Gynecology*, 121(1), 49-56. (In Thai)
- Lean, S. C., Derricott, H., Jones, R. L., & Heazell, A. E. P. (2017). Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Public Library of Science ONE*, 12(10).
- Lennon, S. L. (2016). Risk perception in pregnancy: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 72(9), 2016–2029. doi:10.1111/jan.13007
- Martin, J. A., Hamilton, B. E., Michelle J. K. Osterman, M. J. K., Curtin, S. C., & Mathews, T. J. (2015). Births final data for 2013. *National Vital Statistics Reports*, 64(1).
- Mercer, R. T. (1986). *First-time motherhood: Experiences from teens to forties*. New York: Springer Publishing.
- Pothiban, L., & Pungchompoo, W. (2013). Knowledge, belief, self-efficacy pertaining osteoporosis preventive behaviors and osteoporosis preventive behaviors among the middle adult population. *Nursing Journal*, 40(Supplement), 67-78. (In Thai)
- Rini, C. K., Dunkel-Schetter, C., Wadhwa, P. D., & Sandman, C. A. (1999). Psychological adaptation and birth outcomes: The role of personal resources, stress, and sociocultural context in pregnancy. *Health Psychology*, 18(4), 333-345.
- Suplee, P. D., Dawley, K., & Bloch, J. R. (2007). Tailoring peripartum nursing care for women of advanced maternal age. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36, 616-623.
- Taghizadeh, Z., Cheraghi, M. A., Kazemnejad, A., Pooralajal, J., & Aghababaei, S. (2017). Difference in perception of pregnancy risk in two maternal age groups. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(5), 9-12.
- Tough, S., Benzies, K., Newburn-Cook, C., Tofflemire, K., Fraser-Lee, N., Faber, A., & Sauve, R. (2006). What do women know about the risks of delayed childbearing?. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sant'e Publique*, 97(4), 330-334.
- Tough, S., Benzies, K., Fraser-Lee, N., & Newburn-Cook, C. (2007). Factors influencing childbearing decisions and knowledge of perinatal risks among Canadian men and women. *Maternal and Child Health Journal*, 11(2), 189-198.
- Williams, D. J., & Noyes, J. M. (2007). How does our perception of risk influence decision-making? implications for the design of risk information. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 8(1), 1-35, doi:10.1080/1463922050048441