



# การตั้งครรภ์เสี่ยงสูง: บทบาทพยาบาลในการส่งเสริม การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

## High Risk Pregnancy: Nurses' Roles in Promoting Perception of Pregnancy Risk

ณัฐพัชร์ การณยศิลป์<sup>1</sup> กิตติพร ประชาศรัยสรเดช<sup>1</sup> เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม<sup>1</sup>

Natthapat Karanyasin<sup>1</sup> Kittiporn Prachasaisoradej<sup>1</sup> Penphan Pitaksongkram<sup>1</sup>

<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>1</sup>Boromarajonani College of Nursing, Chonburi: Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Natthapat Karanyasin; Email: natthapat@bnc.ac.th

Received: February 3, 2021 Revised: March 26, 2021 Accepted: June 27, 2021

### บทคัดย่อ

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เป็นความคิด ความรู้สึก และความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ต่อลักษณะและความรุนแรงของภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด ซึ่งการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดแรงจูงใจและมีผลต่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามภาวะเสี่ยงนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ด้วยการประเมินการรับรู้ภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ โดยเลือกใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงตามความเป็นจริงสอดคล้องกับบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งช่วยให้เกิดการยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดโอกาสในการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของการตั้งครรภ์ และการคลอด รวมถึงลดโอกาสในการเสียชีวิตของทั้งมารดา ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดได้

คำสำคัญ: การส่งเสริมการรับรู้; การตั้งครรภ์เสี่ยงสูง; การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์



## High Risk Pregnancy: Nurses' Roles in Promoting Perception of Pregnancy Risk

Natthapat Karanyasin<sup>1</sup> Kittiporn Prachasaisoradej<sup>1</sup> Penphan Pitaksongkram<sup>1</sup>

<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>1</sup>Boromarajonani College of Nursing, Chonburi: Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Natthapat Karanyasin; Email: natthapat@bnc.ac.th

Received: February 3, 2021 Revised: March 26, 2021 Accepted: June 27, 2021

---

### Abstract

The perception of pregnancy risk involves the thoughts, feelings and awareness of pregnant women about the nature and severity of the risks and complications affecting the health of pregnant women, the fetus and newborns. The awareness of pregnancy risks is an important factor in motivating and influencing the decision to select appropriate health care behaviors based on that risk. Nurses play an important role in promoting the perception of pregnancy risk by assessing risk perception of pregnant women and the complications of pregnancy using effective tools. This leads to the promotion of pregnant women in the development of real perception of risk in line with that of health personnel. This allows for the proper acceptance and implementation of recommendations. It reduces the likelihood of undesirable outcomes during pregnancy and delivery, in particular, reducing chance of death of a mother, fetus or the newborn.

**Keywords:** promoting perception; high risk pregnancy; perception of pregnancy risk

## ความเป็นมาและความสำคัญ

การตั้งครุฑเสี่ยงสูงที่เป็นผลมาจากภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครุฑและทารกในครรภ์ อีกทั้งเพิ่มโอกาสในการเกิดอันตรายหรืออัตราการเสียชีวิตได้ทั้งในระยะตั้งครุฑ ระยะคลอด ตลอดจนหลังคลอดที่สูงกว่าการตั้งครุฑปกติ<sup>1-2</sup> จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2560 พบอัตราการเสียชีวิตของมารดาประมาณ 295,000 คนที่เสียชีวิตระหว่างการตั้งครุฑ การคลอด และหลังคลอด โดยเฉลี่ยประมาณ 810 คนต่อวัน นอกจากนี้การเสียชีวิตส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 94 เกิดในกลุ่มประเทศที่มีรายได้น้อย ประเทศกำลังพัฒนา อีกทั้งเกิดจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ โดยพบสถิติของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562 จำนวนมารดาตาย 134 ราย คิดเป็นอัตรามารดาตายเป็น 22.5 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน (เกณฑ์เป้าหมายในปี พ.ศ. 2562 ไม่เกินร้อยละ 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) จากสถิติดังกล่าวพบว่ามียุทธวิธีที่สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายรวมถึงยังพบว่าสูงกว่าสถิติในปีก่อน<sup>4</sup>

ปัจจุบันสถานการณ์ของการตั้งครุฑเสี่ยงสูงพบมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากสาเหตุหลายปัจจัย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม รูปแบบของการทำงานที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครุฑ พฤติกรรมทางเพศและค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไป สภาพสังคมที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ยาและสารเสพติด อีกทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธ์ุทำให้สามารถตั้งครุฑได้แม้อายุมาก หรือมีปัญหาเรื่องการมีบุตร รวมถึงภาวะของโรคก่อนการตั้งครุฑและอาจรุนแรงเพิ่มขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะตั้งครุฑ จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องทำให้การตั้งครุฑในปัจจุบันมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น<sup>5</sup> นอกจากนี้การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ แหล่งข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ และข้อมูลทางโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครุฑที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้หญิงตั้งครุฑมีทัศนคติการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครุฑที่เพิ่มสูงขึ้น อาจเป็นผลให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้าในการตั้งครุฑ<sup>6</sup>

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครุฑมีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของหญิงตั้งครุฑในการดูแลตนเองและการเลือกรับบริการทางการแพทย์ รวมถึงความตั้งใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการตั้งครุฑ<sup>7</sup> การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครุฑรวมถึงความคิด ความรู้สึก ความตระหนักถึงผลกระทบและโอกาสในการเกิดอันตรายทางด้านสุขภาพของทั้งหญิงตั้งครุฑและทารกในครรภ์<sup>8</sup> นอกจากนี้การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครุฑยังมีผลต่อแรงจูงใจในการแสวงหาวิธีการในการดูแลสุขภาพ การตัดสินใจเลือกรับการดูแลที่เหมาะสมกับภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้การดูแล ซึ่งการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครุฑในหญิงตั้งครุฑมีความแตกต่างกันตามภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยทางวัฒนธรรม รวมถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา<sup>9</sup> อย่างไรก็ตามมักพบปัญหาด้านมุมมองการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครุฑที่แตกต่างกันระหว่างหญิงตั้งครุฑกับบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและอาจส่งผลต่อผลลัพธ์ของการตั้งครุฑของหญิงตั้งครุฑ<sup>7</sup>

บทความนี้ผู้เขียนได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการตั้งครุฑเสี่ยงสูง การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครุฑในหญิงตั้งครุฑเสี่ยงสูง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการประเมินการรับรู้ภาวะเสี่ยง และนำเสนอบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครุฑในหญิงตั้งครุฑเสี่ยงสูง เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถแสดงบทบาทในการส่งเสริมหญิงตั้งครุฑให้เกิดการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครุฑตามความเป็นจริง สอดคล้องกับบุคลากรทางสุขภาพนำไปสู่การยอมรับและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามคำแนะนำและการดูแล รวมถึงช่วยลดโอกาสในการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของการตั้งครุฑ นำไปสู่การตั้งครุฑและการคลอดที่ปลอดภัยต่อไป

## การรับรู้ภาวะเสี่ยง

การรับรู้ภาวะเสี่ยง (perception of risk) เป็นการประเมินและคาดการณ์ถึงความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น รวมถึงองค์ประกอบทางอารมณ์และการพิจารณาความรู้สึก ความเชื่อ ทัศนคติ<sup>7</sup> โดยการรับรู้ภาวะเสี่ยงยังเป็นองค์ประกอบหลักที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างทางความคิด (a mental construct) ของเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์

การรับรู้ และการคาดคะเนหรือความคาดหวัง อีกทั้งการรับรู้ภาวะเสี่ยงจะมีกระบวนการของการประเมินที่มีพื้นฐานมาจาก ความคิด ความจำ การสังเกต การได้ยิน และการค้นคว้าด้วยตนเองที่มีผลต่อความเข้าใจ ความรู้สึก ทศนคติ ต่อภาวะเสี่ยงของบุคคล ซึ่งเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพในเชิงป้องกันโรคเพื่อสุขภาพที่ดี (health protective behavior) นอกจากนี้การรับรู้ภาวะเสี่ยงยังมีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมป้องกัน ภาวะเสี่ยงของบุคคลตามกระบวนการของการรับรู้ภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริง<sup>7,13</sup>

การรับรู้ภาวะเสี่ยงเป็นองค์ประกอบสำคัญของทฤษฎีที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) เกี่ยวกับการตัดสินใจด้านพฤติกรรมกับสุขภาพมีพื้นฐานจากการวิเคราะห์ถึงเหตุผลระหว่างความเสี่ยงกับประโยชน์ รวมถึงทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือความรุนแรงของสิ่งคุกคาม (perceived probability) รวมถึงเป็นปัจจัยสำคัญในการประเมินการตอบสนองต่อข้อมูลทางสุขภาพ<sup>7</sup> นอกจากนี้แนวคิดการรับรู้ภาวะเสี่ยงยังมีส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจและความตั้งใจที่มีผลต่อกระบวนการการตัดสินใจ (decision-making process) นำไปสู่พฤติกรรมป้องกันสุขภาพ<sup>8</sup> และสัมพันธ์กับความต้องการในการลดโอกาสและความรุนแรงของการเกิดภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนของบุคคล มีความสำคัญต่อการตัดสินใจลดความรุนแรงของภาวะเสี่ยงนั้น<sup>14</sup>

### การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (perception of pregnancy risk) ตามแนวคิดของ เฮียมแมน และกัฟตัน (Heaman & Gupton)<sup>8</sup> อธิบายว่า เป็นความคิด ความรู้สึก และความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ถึงลักษณะและความรุนแรงของผลกระทบจากการตั้งครรภ์ต่อสุขภาพของทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทั้งนี้รูปแบบของการรับรู้ภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากข้อมูลการตรวจคัดกรองทางสุขภาพมีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึก ความคิดในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพ และเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ความตระหนักถึงความรุนแรงของภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนนั้นยังมีผลต่อการตัดสินใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์มากขึ้นเพียงใด<sup>13</sup> ดังนั้นการตั้งครรภ์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงสูงในการตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอาจต้องได้รับการดูแลที่ซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต รวมถึงความต้องการในการสนับสนุนด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ เกสซ์วิทยา และการดูแลที่เหมาะสมตามภาวะเสี่ยงนั้น<sup>7</sup>

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย ดังนี้

1. ภาพลักษณ์ต่อตนเอง (self-image) ในมุมมองความคิดเห็นที่มีต่อตนเองและการตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ ซึ่งในมุมมองของหญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้สุขภาพของตนเองดีมาตลอด เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นอย่างกระทันหันพบว่ามีความโน้มเอียงของการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อภาพลักษณ์ที่สูงขึ้น<sup>13</sup>
2. การดูแลสุขภาพ (health care) ความมั่นใจ ความต้องการในการรับบริการจากระบบสุขภาพจากการที่หญิงตั้งครรภ์ต้องประสบกับภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์การได้รับการดูแลและคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพที่มีศักยภาพ ความทันสมัยและเป็นที่ยอมรับของเทคโนโลยีทางการแพทย์ กระบวนการคัดกรองวินิจฉัย การตรวจติดตาม การประเมินสุขภาพ การให้การดูแลและการรักษาตามภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยที่สามารถร่วมทำนายผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ โดยการดูแลสุขภาพมีผลต่อแนวโน้มของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่ลดลงได้<sup>13</sup>
3. ประวัติในอดีต (history) ประวัติทางสุขภาพและการเจ็บป่วยในอดีต การปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมา ประวัติการตั้งครรภ์ รวมถึงประวัติข้อมูลทางสุขภาพของบุคคลในครอบครัว ซึ่งข้อมูลประวัติเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในการตั้งครรภ์ปัจจุบันได้ ซึ่งพบว่าข้อมูลประวัติของครอบครัวในทางสุขภาพและประวัติของการตั้งครรภ์หรือการมีภาวะแทรกซ้อนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์<sup>13</sup>



4. ความเสี่ยงทางการแพทย์ (biomedical risk) ภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ที่มีผลต่อสุขภาพของตนและทารกในครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือในกลุ่มการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงพบว่าจะมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่สูงด้วย<sup>15</sup>

5. ความวิตกกังวล (anxiety) โดยจะแบ่งเป็น 2 แบบ ได้แก่ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) จากสถานการณ์ในขณะนั้นที่มีผลต่อการรับรู้ถึงภัยคุกคามที่เป็นอันตรายต่อตนเอง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนอกจากจะมีผลต่อแนวโน้มของความวิตกกังวลขณะเผชิญที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นด้วย<sup>15</sup> และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (pregnancy-related anxiety) อันเป็นสภาวะทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ต่อสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นด้วย<sup>16</sup>

6. อายุของหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของบุคคลที่แตกต่างกัน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ โดยในรายที่อายุมากพบมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงที่สูงกว่าในรายที่อายุระหว่าง 20-19 ปี<sup>16</sup>

7. อายุครรภ์ อายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้นจะมีการผ่านกระบวนการในการแก้ไขปัญหาหระหว่างการตั้งครรภ์ที่ดำเนินมาเพื่อให้สุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์ปลอดภัยจึงเป็นผลให้หญิงตั้งครรภ์คลายความตึงเครียด<sup>16</sup>

8. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ กล่าวถึงประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา โดยในหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านประสบการณ์การตั้งครรภ์จะมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ตามประสบการณ์ที่เคยผ่านม<sup>17</sup>

9. ความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยง (risk knowledge) เป็นข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่ช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจในสุขภาพของตนเอง อีกทั้งยังเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเกิดแรงจูงใจที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ รวมถึงความสามารถในการคิดและตัดสินใจ (cognitive heuristics) เพื่อแก้ไขสถานการณ์ โดยระดับการศึกษามีผลต่อกระบวนการคิด การตัดสินใจและการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้เกิดการรับรู้และการเรียนรู้ที่ต่างกันของบุคคล<sup>9</sup>

10. บริบททางสังคม รวมถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อมุมมองและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ผ่านการบอกเล่าส่งต่อกันมา ซึ่งพบว่าบริบททางสังคม ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความเชื่อนี้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ รวมถึงความรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตและความพร้อมของตัวเลือกที่มีผลต่อการควบคุมอดีตและความเชื่อส่วนบุคคล<sup>13</sup>

11. ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต การเข้าถึงเครือข่ายสังคมออนไลน์ หากข้อมูลเหล่านี้ไม่ได้รับการกลั่นกรองความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือก็อาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่ผิดไปจากความเป็นจริงได้<sup>17</sup>

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 11 ปัจจัย เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดของแต่ละปัจจัยจะพบว่า ระดับของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์นั้นเป็นผลจากกระบวนการคิดและทัศนคติทางสุขภาพเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงต่อตนเองของหญิงตั้งครรภ์และภาวะเสี่ยงต่อทารก ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจริงของหญิงตั้งครรภ์พยาบาลจึงจำเป็นต้องประเมินการรับรู้ภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ โดยเลือกใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

## การประเมินการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

การประเมินการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมายรวมถึงลักษณะของข้อความที่ใช้เป็นหลักในการพิจารณา ซึ่งในบทความนี้จะขอเสนอแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Pregnancy Perception of Risk questionnaire [PPRQ]) โดย เฮียมาน และ กัฟตัน (Heaman & Guptun)<sup>8</sup> เนื่องจากส่วนประกอบของแบบประเมินแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และภาวะเสี่ยงของทารก ตามข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการรับรู้ภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์โดยมีรายละเอียดของแบบประเมินดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ฉบับนี้ถูกพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมผ่านประสบการณ์การทำงานและการศึกษาเชิงคุณภาพที่ผ่านมาของเฮียมาน และ กัฟตัน (Heaman & Guptun)<sup>8</sup> โดยแบบสอบถามฉบับแรกถูกสร้างขึ้นในปี ค.ศ. 2001 ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 11 ข้อ และต่อมาในปี ค.ศ. 2009 ได้มีการนำแบบสอบถามดังกล่าวมาพัฒนาโดยการวิเคราะห์ปัจจัยวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบสอบถาม (factor analysis) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) การหาความตรงเชิงสอดคล้อง (convergent validity) ความตรงเชิงสัมพันธ์เกณฑ์ (criterion related validity) ความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีความสอดคล้องภายในจากความสัมพันธ์ระหว่างรายการคำถามแต่ละข้อ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่ได้รับการพัฒนานี้มีการตัดข้อความออก 2 ข้อจากฉบับแรก ดังนั้นในฉบับนี้จึงมีข้อความทั้งหมด 9 ข้อ แบ่งเป็นส่วนของภาวะเสี่ยงต่อตนเองจำนวน 4 ข้อ และส่วนของภาวะเสี่ยงต่อทารกจำนวน 5 ข้อ โดยมีค่าความน่าเชื่อถือของความสอดคล้องภายในที่ดีมาก เมื่อพิจารณาจากข้อความทั้ง 9 รายการมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ที่ .87 และเมื่อพิจารณาแยกส่วน พบว่าส่วนของภาวะเสี่ยงต่อตนเองจำนวน 4 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81 และส่วนของภาวะเสี่ยงต่อทารกจำนวน 5 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้สามารถใช้ประเมินได้ทั้งในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำและหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง และได้ถูกนำมาแปลเป็นฉบับภาษาไทยในปี 2004 โดยอัญชลี จิตราภิรมย์ และคณะ<sup>18</sup> การตอบคำถามเป็นการประเมินมาตราวัดด้วยสายตา (visual analogue scale) ลักษณะเป็นเส้นตรงความยาว 100 มิลลิเมตร เกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อตั้งแต่ 0-100 หมายถึง ไม่มีภาวะเสี่ยง-มีภาวะเสี่ยงสูงมาก การแปลความหมายของคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามสามารถพิจารณาได้จากคะแนนเต็มต่ำสุด 0 คะแนนถึงคะแนนเต็มสูงสุดที่ 900 คะแนน แบ่งระดับเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 0-300 มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ, คะแนน 301-600 จะมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 601-900 มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง การประเมินการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์นี้ ทำให้พยาบาลสามารถทราบได้ว่าหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ตามความเป็นจริงมากน้อยเพียงใด มีความสอดคล้องกับผลการประเมินการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยบุคลากรทางสุขภาพที่ให้การดูแลหรือไม่ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นตามขั้นตอนนี้จะทำให้พยาบาลสามารถตั้งวัตถุประสงค์และวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องและตรงตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของการตั้งครรภ์ เพิ่มอัตราการคลอดที่ปลอดภัย

จากประสบการณ์ของผู้เขียนที่เคยนำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มาใช้ในกลุ่มครรภ์เสี่ยงสูงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์<sup>19</sup> พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง แต่โดยรวมจะมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์นี้จะได้รับการดูแลตามระบบบริการในการคัดกรองและติดตามประเมินภาวะสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดอันตรายต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทำให้ช่วงเวลาของการตั้งครรภ์อาจไม่พบปัญหาทางสุขภาพที่แสดงออกชัดเจน ทำให้บางรายขาดความตระหนักในการแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพและการดูแลตนเองที่เหมาะสม หรือบางรายอาจทำให้เกิดความกลัวและความกังวลทางด้านสุขภาพ



ต่อตนเองและทารกในครรภ์ มีมุมมองต่อภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต้องได้รับการดูแลที่มากกว่าการตั้งครรภ์ปกติและถึงแม้การตั้งครรภ์จะสามารถดำเนินผ่านไปได้ แต่ต้องมีการติดตามและเฝ้าระวังในทุกช่วงของการตั้งครรภ์ มีความต้องการแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะเสี่ยงที่เป็นและเลือกการดูแลที่ดีที่สุดจากแหล่งสนับสนุนที่มี นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมีความต้องการการกำลังใจจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง และพร้อมจะปฏิบัติตามคำแนะนำจากผู้ให้การดูแลรวมถึงบุคลากรทางสุขภาพที่ตนมีความเชื่อถือได้

## บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

พยาบาลที่ทำงานกับหญิงตั้งครรภ์มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารข้อมูลและช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารก พยาบาลจำเป็นต้องทราบบัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะเสี่ยงที่กำลังเผชิญอยู่ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของตนเองตามความเป็นจริง<sup>20</sup> ผลการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดแรงจูงใจและตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในระหว่างตั้งครรภ์<sup>7</sup> การดูแลของพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมีดังนี้<sup>5,21</sup>

1. การพยาบาลแบบองค์รวม ดูแลในทุกด้านไม่เฉพาะภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เพื่อให้เกิดภาวะสมดุลคงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดี โดยพิจารณาให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย ให้มีร่างกายที่แข็งแรงมีสุขภาพดี การดูแลด้านจิตใจให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีจิตใจที่แจ่มใสและความเมตตาต่อผู้อื่น การดูแลด้านสังคมและปัญญาให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีความสุข เข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ดีและแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสม และการดูแลด้านจิตวิญญาณให้มีความสุขในการดำเนินชีวิตอันเป็นผลจากความเข้าใจตามความเป็นจริงของชีวิต ความเชื่อ และความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพกายและใจ รวมทั้งคำนึงถึงหลักจริยธรรมและยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรม ประยุกต์แนวปฏิบัติด้านการผดุงครรภ์พร้อมนำหลักฐานเชิงประจักษ์ นวัตกรรมและความรู้จากการวิจัยมาใช้ปฏิบัติการผดุงครรภ์ดูแลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดแผนการดูแล และประสานความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมต่อไป

2. การจัดการเบื้องต้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยคัดกรอง ประเมินภาวะเสี่ยง วางแผนการพยาบาลให้การดูแลที่เหมาะสมเพื่อลดการเกิดภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และทารก การให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมได้รับการรักษาตามอาการ รวมถึงบทบาทของพยาบาลด้านการประสานความร่วมมือในเครือข่ายบริการสุขภาพพร้อมส่งต่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากผู้เชี่ยวชาญ

3. การดูแล กำกับติดตาม และประเมินผลตามแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และทีมสุขภาพทุกระดับเรื่องการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายมีการประเมินภาวะสุขภาพให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มีการติดตามและประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งปรับการวินิจฉัยและแผนการพยาบาลตามการเปลี่ยนแปลงของภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจริง เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ประสานการใช้แหล่งประโยชน์สำหรับดูแลอย่างเหมาะสม

4. การบันทึกและส่งต่อข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ปัญหาความต้องการ ภาวะเสี่ยง กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล ภายหลังให้การพยาบาล พยาบาลควรบันทึกข้อมูลสำคัญที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ และภาวะเสี่ยงที่ถูกต้องตามความเป็นจริงอย่างต่อเนื่อง การบันทึกสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการดูแลแบบองค์รวมเป็นระบบ

5. การกำหนดและการบริหารจัดการผลลัพธ์ของการดูแล การวางแผนงาน การให้บริการ การพัฒนาคุณภาพ การปฏิบัติการ รวมถึงการวัดประเมินผลลัพธ์ให้บรรลุเป้าหมาย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยลดโอกาสในการเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ของการตั้งครรภ์ ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทางสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีแนวทางและความสามารถในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ โดยพยาบาลจะติดตามประเมินความรู้ ความเข้าใจภาวะเสี่ยง ประเมินศักยภาพการดูแลตนเองและครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์

6. การสื่อสารข้อมูล การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ที่จะช่วยให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้สำเร็จควรมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ที่สอดคล้องกันระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ที่จะนำไปสู่การร่วมกันสำรวจปัญหา กำหนดเป้าหมาย วางแนวทางในการดูแลตนเองและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีร่วมกันจะมีผลต่อความพึงพอใจในการแสดงพฤติกรรมตามบทบาทและบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ลดโอกาสในการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของการตั้งครรภ์

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในครรภ์เสี่ยงสูงจะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมในทุกมิติ สามารถติดตามประเมินผลตามแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ การพัฒนาด้านการส่งต่อข้อมูลภายในทีมสุขภาพ การประเมินผลลัพธ์ของการให้บริการ รวมถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับภาวะเสี่ยง เกิดความเข้าใจและยอมรับให้การให้บริการ นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

บทบาทการส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของพยาบาลจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการรับรู้ภาวะเสี่ยงตามความเป็นจริงสอดคล้องกับบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งมีผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดแรงจูงใจและเกิดการยอมรับในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับภาวะเสี่ยงนั้น ช่วยลดโอกาสในการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของการตั้งครรภ์และการคลอด รวมถึงลดโอกาสในการเสียชีวิตของทั้งมารดา ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดได้ การศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และรูปแบบการส่งเสริมการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เช่น ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น จะสามารถพัฒนาแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเพิ่มเติม

### References

1. Tulchinsky TH, Vavilov EA. Family health. In: Tulchinsky TH, Vavilov EA. The new public health. 3<sup>rd</sup> ed. Amsterdam: Academic press;2014.
2. World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000 to 2017 [internet]. 2019 [cited 2021 Mar 15]. Available from: <https://www.unfpa.org/featured-publication/trends-maternal-mortality-2000-2017>
3. World Health Organization. Maternal mortality; key facts [internet]. 2019 [cited 2021 Mar 17]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Health Statistics. Public health statistics A.D.2019 [internet]. 2019 [cited 2021 Mar 17]. Available from: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8297>
5. Tanasirijiranont R. High risk pregnancy: the nurse midwife role. Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences 2019;3(1):1-11.(in Thai).





6. Robinson M, Pennell CE, McLean NJ, Tearne JE, Oddy WH, Newnham JP. Risk perception in pregnancy: context, consequences, and clinical implications. *Health Psychol Rev* 015;20(2):120–7.
7. Lee S, Ayers S, Holden D. Risk perception of women during high-risk pregnancy: a systematic review. *Health Risk Soc* 2012;14(6):511–31.
8. Heaman MI, Gupton AL. Psychometric testing of the perception of pregnancy risk questionnaire. *Res Nurs Health* 2009;32(5):493–503.
9. Bayrampour H, Heaman M, Duncan KA, Tough S. Comparison of perception of pregnancy risk of nulliparous women of advanced maternal age and younger age. *J Midwifery Womens Health* 2012;57(5):445–53.
10. Pilaikiat R, Lamloung U. High-risk pregnant women's spiritual experiences. *Thai Journal of Nursing Council* 2020;35(3):121–38.(in Thai).
11. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, Spong CY, editors. *Williams obstetrics*. 25<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill;2018.
12. Department of Health, Bureau of Health Promotion. Passport of life [Internet]. 2564 [cited 2021 Mar 17]. Available from: <https://qr.go.page.link/ZEJN5>
13. Heaman M, Gupton A, Gregory D. Factors influencing pregnant women's perceptions of risk. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2004;29(2):111–6.
14. Lee S, Ayers S, Holden D. A metasynthesis of risk perception in women with high risk pregnancies. *Midwifery* 2014;30(4):403–11.
15. Gupton A, Heaman M, Cheung LW. Complicated and uncomplicated pregnancies: women's perception of risk. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2001;30(2):192–201.
16. Bayrampour H, Heaman M, Duncan KA, Tough S. Predictors of perception of pregnancy risk among nulliparous women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2013;42(4):416–27.
17. Headley AJ, Harrigan J. Using the pregnancy perception of risk questionnaire to assess health care literacy gaps in maternal perception of prenatal risk. *J Natl Med Assoc* 2009;101(10):1041–5.
18. Jittrapirom A. Pregnancy risk perception, uncertainty, and stress among gestational diabetic women [master's thesis]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University;2012
19. Karanyasin N. Pregnancy-related anxiety, risk knowledge, and perception of pregnancy risk among pregnant women with gestational diabetes mellitus [master's thesis]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University;2020
20. Lennon SL. Risk perception in pregnancy: a concept analysis. *J Adv Nurs* 016;72(9):2016–29.
21. Thailand Nursing and Midwifery Council. Announcement of the Nursing Council on Midwifery Standards A.D.2019 [internet]. Nonthaburi;2019 [cited 2021 Mar 15]. Available from: <https://www.tnmc.or.th/news/124>