



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานใน
โรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน

FACTORS ASSOCIATED WITH HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG
PREGNANT WOMEN WITH DIABETES MELLITUS IN PUBLIC HOSPITALS, UPPER
NORTHERN REGION THAILAND.

กนกอร ปัญญาโส

มหาวิทยาลัยบูรพา

2563

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานใน
โรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน



กนกอร ปัญญาโส

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS ASSOCIATED WITH HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG
PREGNANT WOMEN WITH DIABETES MELLITUS IN PUBLIC HOSPITALS, UPPER
NORTHERN REGION THAILAND.



KANOKON PANYASO

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER OF NURSING SCIENCE
IN MIDWIFERY
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2020

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ กนกอร ปัญญาโส ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ แสงอินทร์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุษา เชื้อหอม)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พิริยา สุภศรี)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

59910167: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ/ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ/ การสนับสนุนทางสังคม/ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

กนกอร ปัญญาโส : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน. (FACTORS ASSOCIATED WITH HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG PREGNANT WOMEN WITH DIABETES MELLITUS IN PUBLIC HOSPITALS, UPPER NORTHERN REGION THAILAND.) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศิริวรรณ แสงอินทร์, อุษา เชื้อหอม ปี พ.ศ. 2563.

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพมารดาและทารก ดังนั้นจึงอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 150 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ แบบวัดคุณภาพชีวิต SF-12 เวอร์ชัน 2 แบบสอบถามการจัดการตนเอง และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

ผลวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพมีค่าเฉลี่ย 66.86 ซึ่งอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($r = .172, p < .05$) ระดับน้ำตาลในเลือด ($r = -.209, p < .05$) การจัดการตนเองด้านสุขภาพ ($r = .438, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .414, p < .01$) ส่วนระดับการศึกษา ($r = -.030, p = .72$) รายได้ ($r = -.091, p < .27$) และชนิดของภาวะเบาหวาน ($r = -.031, p = .71$) ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้เสนอแนะให้พยาบาลประเมินปัจจัยเหล่านี้ระหว่างที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานมาฝากครรภ์ และควรมีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มี

ภาวะเบาหวาน และเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลรักษาต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น



59910167: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE/ SELF MANAGEMENT/
SOCIAL SUPPORT/ PREGNANT WOMEN WITH DIABETES
MELLITUS

KANOKON PANYASO : FACTORS ASSOCIATED WITH HEALTH-RELATED
QUALITY OF LIFE AMONG PREGNANT WOMEN WITH DIABETES MELLITUS IN
PUBLIC HOSPITALS, UPPER NORTHERN REGION THAILAND.. ADVISORY
COMMITTEE: SIRIWAN SANGIN, Ph.D., USA CHUAHORM, Ph.D. 2020.

For pregnant women, diabetes mellitus increases the risk of negative maternal and infant health conditions, thus affecting the women's health-related quality of life. This correlational research study aimed to examine factors associated with health-related quality of life in pregnant women with diabetes mellitus. The sample was 150 pregnant women with diabetes mellitus who attended antenatal services in public hospitals in the upper northern region of Thailand. Research instruments were personal and obstetrics questionnaires, the *12-Item Short-Form Health Survey-Version 2 (SF-12v2)*, the self-management questionnaire and the social support questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, Spearman rank correlation coefficient and point biserial correlation coefficient.

The results showed that an average health-related quality of life of 66.86, considered a good level. Statistically significant ($p < .05$) factors associated with health-related quality of life were age ($r = .172, p < .05$), blood sugar levels ($r = -.209, p < .05$), self-management ($r = .438, p < .01$) and social support ($r = .414, p < .01$). Education level ($r = -.030, p = .72$), income ($r = -.091, p < .27$) and type of diabetes mellitus ($r = -.031, p = .71$) were not significantly associated with health-related quality of life.

The findings of this study suggest that nurses should assess age, blood sugar level, self-management, and social support during prenatal visits of pregnant women with diabetes mellitus. In addition, activities to promote health-related quality of life knowledge and

providing opportunities for families to participate in care activities should enhance health-related quality of life among pregnant women with diabetes mellitus.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษา เชื้อหอม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์พิริยา สุภศรี กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา และแนะแนวทางที่ถูกต้อง อันเป็นประโยชน์ยิ่งในการทำวิจัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน เอาใจใส่ รวมทั้งให้ความรัก ความปรารถนาดี แก่ผู้วิจัยเสมอมาผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอขอบพระคุณเป็น อย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ จนประสบผลสำเร็จในครั้งนี้ ขอขอบคุณกัลยาณมิตรหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลแพร์ และโรงพยาบาลพะเยา ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการวิจัย ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้นิพนธ์หนังสือและวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการประกอบการศึกษาและอ้างอิงทางวิชาการครั้งนี้

สุดท้ายขอขอบพระคุณบิดามารดา คุณตา คุณยาย น้องสาว และสามี ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวทุกท่านที่สนับสนุนให้กำลังใจและช่วยเหลือมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณคณาจารย์ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ที่ช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

กนกอร ปัญญาโส

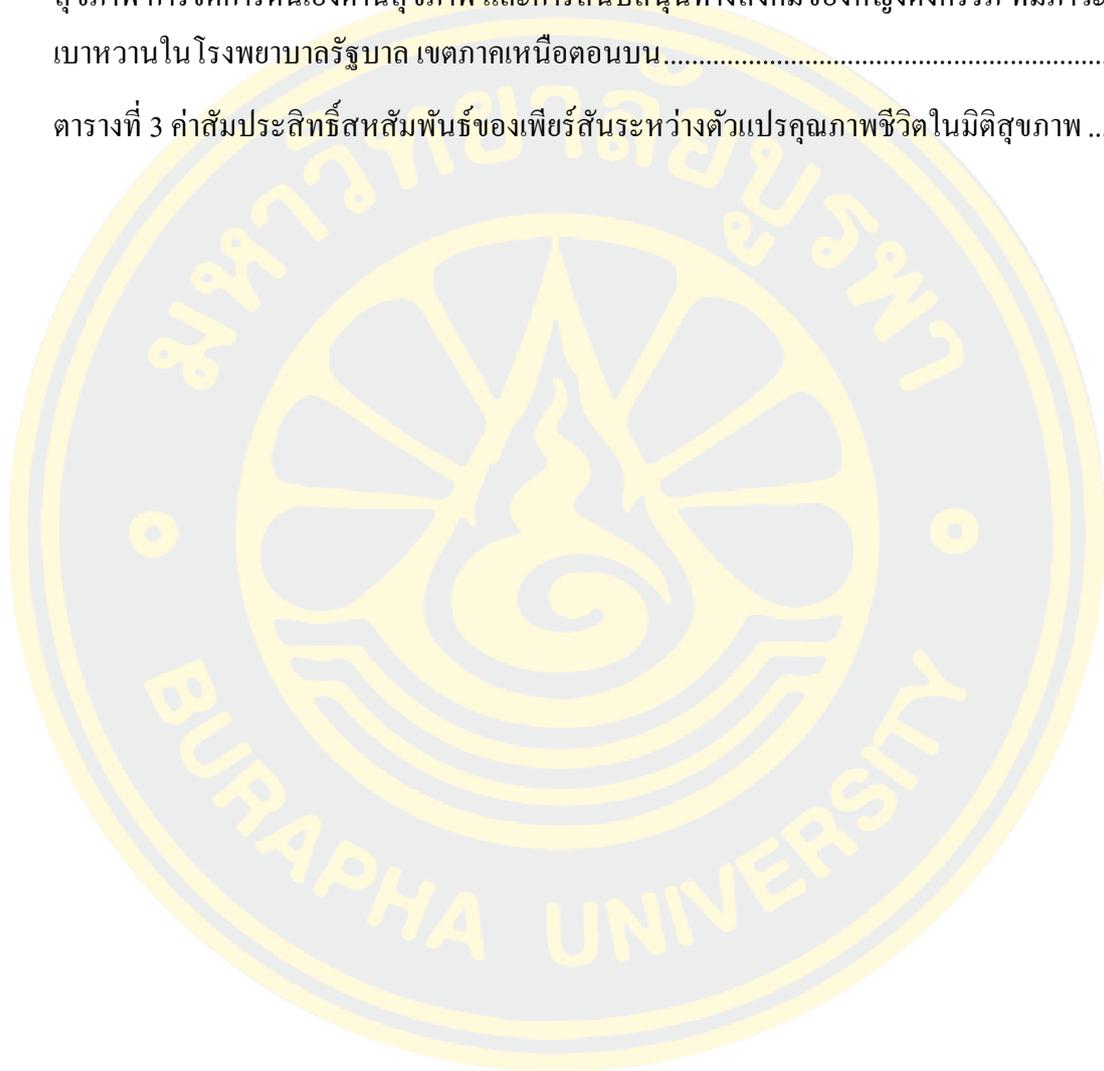
สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ฅ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์	10
คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน	15
แนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของ Wilson and Cleary (1995)	22
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	37
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล	37
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
บทที่ 4 ผลการวิจัย	40
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล.....	47
สรุปผลการวิจัย	47
การอภิปรายผล	48
ข้อเสนอแนะ.....	52
บรรณานุกรม	54
ภาคผนวก	60
ภาคผนวก ก	61
ภาคผนวก ข	70
ภาคผนวก ค	74
ประวัติย่อของผู้วิจัย	85

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน.....	41
ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของคุณภาพชีวิตในมิติ สุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะ เบาหวานในโรงพยาบาล เขตภาคเหนือตอนบน.....	45
ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ	46



สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
ภาพที่ 2 แนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของ Wilson and Cleary (1995).....	24



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่พบบ่อยในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์ต่อต้านการทำงานของอินซูลิน ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดเป็นเบาหวาน เบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากอุบัติการณ์ในปี ค.ศ. 2015 ของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation [IDF]) พบว่า มีแนวโน้มการเกิดเบาหวานมากขึ้น โดยพบผู้หญิงเป็นเบาหวาน 199.5 ล้านคน และคาดการณ์ในปี ค.ศ. 2030 อาจมีการเพิ่มจำนวนมากถึง 313.3 ล้านคน อีกทั้งยังพบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 20.9 ล้านคน หรือร้อยละ 16.2 โดยร้อยละ 85.1 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) และร้อยละ 7.4 เป็นเบาหวานชนิดอื่น เช่น เบาหวานที่เป็นมาก่อนการตั้งครรภ์ (Overt Diabetes Mellitus: Overt DM) (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560) สำหรับประเทศไทย พบอุบัติการณ์ประมาณ ร้อยละ 5-14 ของหญิงที่มาฝากครรภ์ ทั้งนี้แต่ละโรงพยาบาลยังมีอุบัติการณ์แตกต่างกัน เช่น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบร้อยละ 7.91 โรงพยาบาลขอนแก่น พบร้อยละ 9.4 และโรงพยาบาลศิริราช พบร้อยละ 5.3 ของหญิงที่มาฝากครรภ์ (อมรรัตน์ ผาละศรี, 2558)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานจัดอยู่ในสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง (High risk pregnancy) อาจเกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ รวมไปถึงทารกที่อยู่ในครรภ์อาจเกิดผลกระทบร่วมด้วย เพราะในขณะตั้งครรภ์การที่มีโรคร่วมจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจเพิ่มมากกว่าปกติ ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อคุณภาพชีวิต (Saadati, Sehhatiei, & Mirghafourvand, 2018) การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานมีผลเสียต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด (Mokhlesi et al., 2019) โดยทั่วไปภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่ เบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ (Overt Diabetes Mellitus: Overt DM) และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) การตั้งครรภ์ที่เป็นภาวะเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 DM) และชนิดที่ 2 (Type 2 DM) เพิ่มอุบัติการณ์ของการแท้ง และความพิการในระยะเริ่มต้นของการตั้งครรภ์ และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีผลต่อทารกในครรภ์ในระยะท้ายของการตั้งครรภ์จากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)

ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (Hypocalcemia) ภาวะเลือดข้น (Polycythemia) ทารกตัวโต (Macrosomia) และเพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการตายปริกำเนิด (Perinatal death) (Marquesin et al., 2016)

หญิงตั้งครรภ์ที่ทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานครั้งแรกจะรู้สึกตกใจ และมีความวิตกกังวล โดยหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อธิบายความรู้สึกของตนเองในขณะที่ทำการตรวจวินิจฉัยว่า กังวล และกลัว ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจากผลกระทบที่เกิดจากภาวะเบาหวานและสุขภาพทารกในครรภ์ (อมรรัตน์ ฝาละศรี, 2558) นอกจากนี้การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานยังมีผลเสียต่อสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ เปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตและการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมทางกายและกิจกรรมทางสังคม ผลกระทบต่าง ๆ เหล่านี้มีผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (Bien, Rzonca, Kanczugowska, & Iwanowicz-Palus, 2016; Mokhlesi et al., 2019)

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต (Quality of life) ว่าเป็นการรับรู้ต่อสถานะชีวิตของแต่ละบุคคล ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและระบบคุณค่าที่เขาอาศัยอยู่ และสัมพันธ์กับเป้าหมายชีวิต ความคาดหวัง มาตรฐาน และความหวัง ซึ่งประกอบด้วย สุขภาพด้านร่างกาย สภาวะจิตใจ ความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่เขาอาศัยอยู่ (Bien et al., 2016; Lagadec et al., 2018; กฤตภาส กังวานรัตนกุล, 2561) จากความหมายนี้จะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นคำที่มีความหมายกว้างและครอบคลุมทุกด้านของชีวิต อีกทั้งสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงเป็นที่มาของคำว่า คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ (Health-related quality of life) (Lagadec et al., 2018; กฤตภาส กังวานรัตนกุล, 2561) ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพให้ความหมายของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพว่า เป็นสิ่งสะท้อนถึงภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วยสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Bien et al., 2016)

Marquesin et al. (2016) ศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 105 คน แบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 66 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดปกติ จำนวน 39 คน โดยประเมินคุณภาพชีวิตเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และวันที่รับไว้ที่ห้องคลอดเมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า เมื่ออายุครรภ์อ่อน ๆ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดี แต่ในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตไม่ดี และในช่วงเริ่มต้นของการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายต่ำกว่ากลุ่มที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดปกติ ส่วนในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์กลุ่มที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมต่ำกว่ากลุ่มที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดปกติ

และการศึกษาของ Trutnovsky et al. (2012) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตั้งแต่ช่วงกลางถึงช่วงปลายของการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม Danyliv et al. (2015) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพระหว่างหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เมื่อ 2-5 ปีก่อน จำนวน 245 คน เปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ จำนวน 108 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน และเมื่อเร็ว ๆ นี้ Mokhlesi et al. (2019) ได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาผลของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อคุณภาพชีวิตระหว่างการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านจิตใจ แต่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสังคม

จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผลของภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพยังมีความหลากหลายและขัดแย้งกันอยู่ ดังนั้นคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรศึกษา และการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ยังมีความสำคัญต่อการวางแผนการดูแลมารดาและทารกแรกเกิด และทำให้ผู้กำหนดนโยบายสุขภาพได้ตระหนักถึงความต้องการในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ (Mokhlesi et al., 2019)

จากแนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของ Wilson and Cleary (1995) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยถึงผลกระทบจากโรคและการรักษาที่มีต่อการดำเนินชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปฏิสัมพันธ์กับสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยเป็นความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับมิติทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากลักษณะส่วนบุคคล (Characteristics of the individual) ตัวแปรทางชีวภาพและสรีรวิทยา (Biological and physiological variables) อาการ (Symptoms status) ภาวะการทำงานที่ (Function status) การรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป (General health perceptions) และลักษณะของสภาพแวดล้อม (Characteristics of the environment) ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม

จากแนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของ Wilson and Cleary (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สะท้อนให้เห็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน โดยตัวแปรที่สะท้อนถึงลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ดังที่ ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2559) ศึกษาพบว่า อายุสามารถทำนายการเกิดภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ได้ และการศึกษาของ Emmanuel and Sun (2014) ที่ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 ไตรมาส ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุ 25-29 ปี มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพดีกว่ากลุ่มอื่น ส่วนระดับการศึกษา เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาทุก ๆ ด้าน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการจัดระดับประสบการณ์ชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความ

เข้าใจในชีวิตกับบุคคล และพัฒนาสติปัญญา สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ นริศรา รัตนประสพ (2552) ได้ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ กล่าวคือ ยิ่งระดับการศึกษาสูง คุณภาพชีวิตจะยิ่งดี นอกจากนี้รายได้ยังเป็นปัจจัยพื้นฐานทาง เศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต หากหญิงตั้งครรภ์มีรายได้ที่ต่ำจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีค่า คุณภาพชีวิตต่ำ (นริศรา รัตนประสพ, 2552) ผลการศึกษาเหล่านี้สอดคล้องกับการทบทวน วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ หญิงตั้งครรภ์ ที่พบว่า ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ อายุของมารดา ระดับ การศึกษา และการไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ (Lagadec et al., 2018)

ส่วนตัวแปรที่สะท้อนถึงตัวแปรทางชีวภาพและสรีรวิทยา ได้แก่ ชนิดของภาวะเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด โดยชนิดของภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องประเมิน เพื่อเตรียมให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น Dalfra, Nicolucci, Bisson, Bonsembiante, and Lapolla (2012) ศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 245 คน โดยแบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 จำนวน 30 คน หญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 176 คน และหญิงตั้งครรภ์ปกติ จำนวน 39 คน โดยทำการศึกษา ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ และหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ กลุ่มที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 และกลุ่มที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดีกว่า กลุ่มตั้งครรภ์ปกติ และกลุ่มที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจต่ำกว่ากลุ่มตั้งครรภ์ ปกติ ส่วนหลังคลอด กลุ่มที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และกลุ่มตั้งครรภ์ปกติมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่กลุ่มเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 มีคุณภาพชีวิตลดลง สำหรับระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาล ในเลือดเป็นตัวชี้วัดการควบคุมภาวะเบาหวานที่สำคัญ บุคคลจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้น ต้องมีความตั้งใจสูง มีการรับรู้และตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายต่อชีวิต ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลที่ไม่เข้มงวดในการดูแลตนเอง ดำเนินชีวิตเหมือนคนที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน รับประทานอาหารตามที่ตนเองชอบ จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพและความ ปลอดภัยในชีวิต และทำให้คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพลดลงได้

สำหรับตัวแปรที่สะท้อนถึงภาวะการทำหน้าที่ ได้แก่ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การติดตาม เฝ้าระวัง และจัดการกับ อาการแสดงของการเจ็บป่วย การจัดการกับผลกระทบจากการเจ็บป่วย อารมณ์ และสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษา (ชดช้อย วัฒนนะ, 2561) การจัดการตนเองด้าน สุขภาพอย่างเหมาะสมจะช่วยควบคุมโรค และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน อันจะนำไปสู่คุณภาพ ชีวิตที่ดีได้ (Judy, Unrine, Rao, & Bertsch, 2012) มีการศึกษาพบว่า การจัดการตนเองด้านสุขภาพมี

อิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ (ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, 2560) และวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 (Whittemore et al., 2014)

นอกจากนี้ตัวแปรที่สะท้อนถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ดังที่ Cohen and Gottlieb (2000) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นกระบวนการที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ที่อาจทำให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ได้ (พรนภา เจริญสันต์, 2555) และสอดคล้องกับการวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ (อัญญา ปลอดเปลื้อง, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาคุณภาพชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ปกติ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานทำการศึกษาเฉพาะในต่างประเทศ และผลการศึกษายังมีความหลากหลายและขัดแย้งกันอยู่ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรพช. เขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน และศึกษาต่อยอดเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลรพช. เขตภาคเหนือตอนบน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ชนิดของภาวะเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลรพช. เขตภาคเหนือตอนบน

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ชนิดของภาวะเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ

ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlational research design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลของรัฐ เขตภาคเหนือตอนบน กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เบาหวานมารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตภาคเหนือตอนบน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลพะเยา และโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 150 ราย โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562

นิยามศัพท์เฉพาะ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า ภาวะเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ (Overt diabetes mellitus [Overt DM]) หรือภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus [GDM]) อย่างน้อย 1 เดือน

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานเกี่ยวกับ ความพึงพอใจและ/หรือความสุขในการดำรงชีวิตตามภาวะสุขภาพหรือความเจ็บป่วยของตนทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดคุณภาพชีวิต SF-12 เวอร์ชัน 2 (12 Short Form Health Survey version 2 [SF-12 v.2]) ที่พัฒนาจากองค์กร Quality Metric Incorporated ประเทศอเมริกา ฉบับแปลภาษาไทย (วิชช์ เกษมทรัพย์, 2550)

อายุ หมายถึง จำนวนอายุเต็มปีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ถึงวันที่ผู้ทำวิจัย ทำการศึกษา (ถ้าเศษเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนระยะเวลาที่ได้รับการศึกษาเต็มปี ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเบาหวาน นับตั้งแต่ไม่ได้เรียน จนถึงระดับการศึกษาสูงสุด

รายได้ หมายถึง จำนวนเงินโดยประมาณของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานและสมาชิก ในครอบครัวรวมกันต่อเดือน

ชนิดของภาวะเบาหวาน หมายถึง เบาหวานที่วินิจฉัยในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่ 1) เบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ และ 2) เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งประเมินได้จากการซัก ประวัติ ร่วมกับศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย หรือแบบบันทึกการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ตัวเลขที่แสดงถึงค่าน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานครั้งล่าสุด การตรวจใช้เกณฑ์วัดระดับน้ำตาลก่อนรับประทานอาหารเช้า โดยผู้ที่เข้ารับการตรวจต้องอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงในคืนก่อนตรวจ (Fasting blood sugar [FBS]) โดยแบ่งระดับน้ำตาลในเลือดเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ค่า FBS อยู่ระหว่าง 70-100 mg/dl 2) กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน ค่า FBS อยู่ระหว่าง 101-125 mg/dl และ 3) กลุ่มเป็นเบาหวาน ค่า FBS สูงกว่าหรือเท่ากับ 126 mg/dl ซึ่งประเมินได้จากการศึกษาข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย

การจัดการตนเองด้านสุขภาพ หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน เพื่อควบคุมความเจ็บป่วยให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งประเมินได้จาก แบบสอบถามการจัดการสุขภาพตนเองของ ชนิดา ระดาฤทธิ์ (2562)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือ หรือการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ข้อมูลข่าวสาร และด้านอารมณ์/ สังคม ซึ่งประเมินได้จาก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของ ชนิดา ระดาฤทธิ์ (2562)

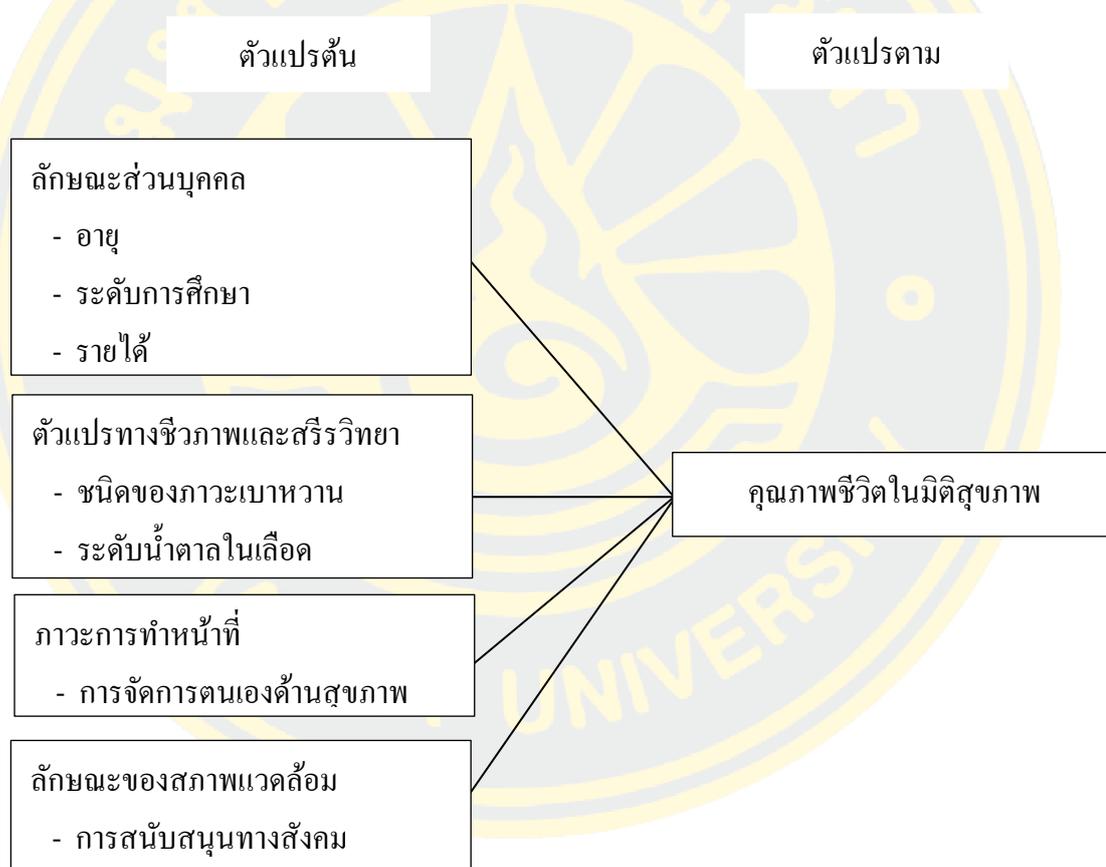
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยนำแนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ (Health-related quality of life) ของ Wilson and Cleary (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดย Wilson and Cleary กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยถึงผลกระทบจากโรคและการรักษาที่มีต่อการดำเนินชีวิต ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตได้แก่

- 1) ลักษณะส่วนบุคคล (Characteristics of the individual) คือ ปัจจัยส่วนบุคคล พัฒนาการ และด้านจิตใจ
- 2) ตัวแปรทางชีวภาพและสรีรวิทยา (Biological and physiological variables) คือ ตัวแปรที่ครอบคลุมการทำหน้าที่ของระดับเซลล์ อวัยวะ และระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ
- 3) อาการ (Symptoms status) คือ การรับรู้ของผู้ป่วยถึงความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และการคิด
- 4) ภาวะการทำหน้าที่ (Function status) คือ ปัจจัยที่เป็นความสามารถสูงสุดในการทำหน้าที่ของบุคคลให้บรรลุความสำเร็จ
- 5) การรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป (General health perceptions) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของบุคคล และ
- 6) ลักษณะของสภาพแวดล้อม (Characteristics of the environment) ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ที่อยู่อาศัย จากปัจจัยทั้ง 6 ด้านนี้ ปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ทั่วไป และลักษณะของสภาพแวดล้อม ส่วนปัจจัยที่ส่งผลโดยอ้อม จะส่งผลต่อเนื้องกัน ได้แก่ ตัวแปรทางชีวภาพและสรีรวิทยา ส่งผลต่ออาการ ส่งผลต่อภาวะการทำหน้าที่ ส่งผลต่อการรับรู้ ภาวะสุขภาพทั่วไป และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม (Overall quality of life) ตามลำดับ

ในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยคัดสรรบางปัจจัยมาศึกษา ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ปัจจัยด้านชีววิทยา และด้านสรีรวิทยา ได้แก่ ชนิดของภาวะเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด ปัจจัยด้านภาวะการทำหน้าที่ ได้แก่ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์
 - 1.1 ความหมาย การจำแนกชนิด และการวินิจฉัยภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์
 - 1.2 สาเหตุ พยาธิสรีรวิทยาของภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยเสี่ยง
 - 1.3 ภาวะแทรกซ้อนของภาวะเบาหวานต่อมารดาและทารก
 - 1.4 การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน
2. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน
 - 2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต
 - 2.2 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ
 - 2.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ
 - 2.4 การประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ
 - 2.5 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน
3. แนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของ Wilson and Clearly (1995)
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน
 - 4.1 อายุ
 - 4.2 ระดับการศึกษา
 - 4.3 รายได้
 - 4.4 ชนิดของภาวะเบาหวาน
 - 4.5 ระดับน้ำตาลในเลือด
 - 4.6 การจัดการตนเองด้านสุขภาพ
 - 4.7 การสนับสนุนทางสังคม

ภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (Pregnancy with diabetes mellitus)

ความหมาย การจำแนกชนิด และการวินิจฉัยภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์

ภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์มีค่าสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในช่วงเวลาใดของการตั้งครรภ์ก็ตาม ซึ่งเกณฑ์ในการตรวจเพื่อคัดกรองและวินิจฉัยมีหลายเกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์ใช้ค่าระดับน้ำตาลที่แตกต่างกันเล็กน้อย หลักการตรวจเพื่อวินิจฉัยเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์มีสองแบบ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยครั้งเดียว (One step test) กับการตรวจคัดกรองก่อน ถ้าผลบวกจึงตรวจวินิจฉัยต่อ (Two step test) (Berghella & Saccone, 2019) ทั้งนี้การวินิจฉัยเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์อย่างรวดเร็วและแม่นยำมีเป้าประสงค์เพื่อให้คำแนะนำ และ/หรือให้การรักษาดูแลสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เนื่องจากระดับน้ำตาลที่สูงเกินเกณฑ์ปกติส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์จำแนกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) ภาวะเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ (Overt diabetes mellitus [Overt DM]) 2) ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus [GDM]) ซึ่งวินิจฉัยได้จากค่าระดับน้ำตาลในเลือดตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกใช้การตรวจวินิจฉัยโดยการอดอาหารเจาะเลือดแล้วกินน้ำตาล 75 กรัมครั้งเดียว (One step test) (World Health Organization [WHO]. 2013) ดังนี้

1. ภาวะเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ (Overt DM) คือการที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเบาหวานตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งบางคนอาจจะไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อนเกณฑ์การวินิจฉัยของ WHO ปี ค.ศ. 2006 กำหนดให้วินิจฉัยว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ เมื่อพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดเป็นไปตามเงื่อนไขข้อใดข้อหนึ่งใน 3 ประการนี้ ได้แก่

1.1 ระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังอดอาหาร (Fasting plasma glucose) มีค่าตั้งแต่ 126 มก./ ดล. ขึ้นไป หรือ

1.2 ระดับน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมงหลังกินน้ำตาล 75 กรัม (2-hour plasma glucose following 75 g oral glucose load [2-hr 75g PG]) มีค่าตั้งแต่ 200 มก./ ดล. ขึ้นไป หรือ

1.3 ระดับน้ำตาลในเลือดขณะใดก็ตาม (Random plasma glucose) มีค่าตั้งแต่ 200 มก./ ดล. ขึ้นไปโดยพบอาการแสดงของภาวะเบาหวานด้วย (World Health Organization [WHO]. 2013)

ส่วนในประเทศไทยหญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการตรวจวินิจฉัยเบาหวานในช่วงอายุครรภ์ 4-12 สัปดาห์ และ 24-28 สัปดาห์ ซึ่งจะช่วยให้สามารถวินิจฉัยภาวะเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์

ที่ไม่รู้ตัวมาก่อน ซึ่งจะทำให้การดูแลและควบคุมระดับน้ำตาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (American Diabetes Association, 2020)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ (Overt DM) แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ภาวะเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes) และภาวะเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes) ภาวะเบาหวานชนิดที่ 1 เกี่ยวข้องภาวะระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องทำให้เซลล์ตับอ่อนถูกทำลาย ซึ่งทำให้ต้องได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน (Insulin-dependent) มักเริ่มเป็นเบาหวานเมื่ออายุน้อย ส่วนภาวะเบาหวานชนิดที่ 2 มักพบว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง เช่น น้ำหนักตัวเกินปกติหรือมีภาวะอ้วน ใช้เกณฑ์ค่าดัชนีมวลกาย (Basal metabolic index [BMI]) มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม² ในหญิงชาวเอเชีย อายุมาก เป็นต้น ซึ่งพบว่าทั้งภาวะเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 สามารถวินิจฉัยได้เมื่อตรวจพบค่าฮีโมโกลบิน เอ1ซี (Hb A1c) ตั้งแต่ 6.5% ขึ้นไป (American Diabetes Association, 2020) การควบคุมน้ำตาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานจะมีประสิทธิภาพหากสามารถวินิจฉัยภาวะเบาหวานได้ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และมีการวางแผนเพื่อการตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคนควรได้รับการตรวจคัดกรองหรือตรวจวินิจฉัยภาวะเบาหวาน (American Diabetes Association, 2020; จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์, 2562)

2. ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) เกณฑ์การวินิจฉัยของ WHO กำหนดให้วินิจฉัยว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ เมื่อพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดครั้งแรกที่มาตรวจครรภ์หรือขณะใดก็ตาม มีค่าผิดปกติดังนี้ (World Health Organization [WHO]. 2013)

2.1 ระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังอดอาหาร (Fasting plasma glucose [FPG]) มีค่าตั้งแต่ 92-125 มก./ดล. ขึ้นไป หรือ

2.2 ระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมงหลังกินน้ำตาล 75 กรัม (1-hour plasma glucose following 75 g oral glucose load [1-hr 75g PG]) มีค่า 180 มก./ดล. ขึ้นไป หรือ

2.3 ระดับน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมงหลังกินน้ำตาล 75 กรัม (2-hour plasma glucose following 75 g oral glucose load [2-hr 75g PG]) มีค่าตั้งแต่ 153-199 มก./ดล.

การที่องค์การอนามัยโลกใช้การตรวจวินิจฉัยแบบกินน้ำตาล 75 กรัมเพียงครั้งเดียว เนื่องจากเป็นวิธีที่ประหยัดและเหมาะสมที่จะใช้ได้ทั่วโลก รวมถึงในประเทศที่มีทรัพยากรน้อย ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์ของสหพันธ์นานาชาติด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (International Federation of Gynecology and Obstetrics [FIGO]) (Berghella & Saccone, 2019) ส่วนในประเทศไทยปัจจุบันใช้เกณฑ์การตรวจคัดกรองและตรวจวินิจฉัยของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 ซึ่งมีทั้งแบบตรวจวินิจฉัยขั้นตอนเดียว (One step test) และแบบตรวจคัดกรองก่อนตรวจวินิจฉัย (Two step test) โดยการตรวจขั้นตอนเดียวเป็นการตรวจวินิจฉัยความทนต่อน้ำตาล

75 กรัมตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกและสหพันธ์นานาชาติด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ส่วนการตรวจแบบสองขั้นตอนเริ่มด้วยการตรวจคัดกรองโดยดูค่าระดับน้ำตาลในเลือด 1 ชั่วโมง หลังจากกินน้ำตาล 50 กรัมโดยไม่ต้องอดอาหาร (Glucose challenge test [GCT]) ถ้าค่าระดับน้ำตาลผิดปกติ คือตั้งแต่ 140 มก./ดล. ขึ้นไป จะตรวจวินิจฉัยความทนน้ำตาล 100 กรัม (Oral glucose tolerance test [OGTT]) โดยดูค่าระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร (FPG) และค่าระดับน้ำตาลหลังจากกินน้ำตาล 100 กรัม ในชั่วโมงที่ 1, 2, และ 3 ค่าระดับน้ำตาลผิดปกติ 2 ค่าขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยงเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ใช้เกณฑ์ค่าระดับน้ำตาลของ Carpenter และ Coustan (C&C) (Carpenter & Coustan, 1982) ได้แก่ FPG มากกว่าหรือเท่ากับ 95 มก./ดล. ชั่วโมงที่ 1, 2, 3 มากกว่าหรือเท่ากับ 180, 155, 140 มก./ดล. ตามลำดับ แต่ Carpenter และ Coustan ใช้ค่าตรวจคัดกรองที่ 135 มก./ดล. หรือมากกว่า โดยพบว่าเกณฑ์การวินิจฉัยโดยทดสอบความทนต่อน้ำตาล 75 กรัมจะพบความชุกของโรคเพิ่มขึ้นประมาณ 4 เท่า (ทิพาพร ธาระวานิช, 2562) ซึ่ง Berghella and Saccone (2019) ก็สนับสนุนให้ใช้การตรวจแบบขั้นตอนเดียวด้วยน้ำตาล 75 กรัม การตรวจวินิจฉัยภาวะเบาหวานได้มากขึ้นจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำและการดูแลรักษาในการควบคุมระดับน้ำตาลให้เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ International Association of Diabetes and Pregnancy Group (IADPSG) ที่ให้ใช้ One step test ด้วย 75 g-OGTT โดยใช้ค่า FPG, 1, 2 hr ที่ผิดปกติเป็นมากกว่าหรือเท่ากับ 92, 153, 180 มก./ดล. ตามลำดับ หากมีค่าผิดปกติค่าใดค่าหนึ่งให้วินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Mackeen & Lott, 2017)

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยมีแนวทางในการคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์โดยจำแนกหญิงตั้งครรภ์เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำมาก กลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง และกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำมาก ไม่ต้องตรวจคัดกรองเบาหวาน คือ ผู้ที่มีลักษณะต่อไปนี้ครบทุกข้อ ได้แก่ 1) อายุน้อยกว่า 25 ปี 2) น้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ปกติ 3) ไม่มีประวัติเบาหวานในครอบครัว 4) ไม่มีประวัติตั้งครรภ์ผิดปกติมาก่อน กลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลางที่จะต้องตรวจคัดกรองที่อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ คือผู้ที่ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่ำ (มีลักษณะตรงกับข้อใดข้อหนึ่ง) และกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต้องตรวจคัดกรองเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกและตรวจซ้ำที่อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ คือผู้ที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ 1) มี BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม.² 2) มีประวัติเบาหวานชนิดที่ 2 ในครอบครัว 3) เคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 4) มีประวัติน้ำตาลผิดปกติหรือตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ (ทิพาพร ธาระวานิช, 2562)

สาเหตุ พยาธิสรีรวิทยาของภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยเสี่ยง

ภาวะเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ทั้งชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 ไม่สามารถบอกสาเหตุได้อย่างชัดเจน อาจจะเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เนื้อเบต้าเซลล์ (Beta cell) ของตับอ่อน

ที่ผลิตอินซูลินมีจำนวนลดน้อยลงหรือเนื้อเซลล์ไม่ได้ลดน้อยลง แต่ทำหน้าที่สร้างอินซูลินได้ไม่เพียงพอ หลักฐานจากการศึกษาในปัจจุบันพบว่า ญาติสายตรงลำดับติดกันของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 จะตรวจพบ Islet autoantibody ซึ่งสามารถทำนายได้ว่าบุคคลนั้นมีโอกาสที่จะมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติคือเป็นเบาหวานในอนาคต (American Diabetes Association, 2020) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานเมื่อตั้งครรภ์ (GDM) พบว่า สาเหตุของเบาหวานเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนของการตั้งครรภ์ที่สร้างจากรกและฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ ฮอร์โมนเหล่านี้มีฤทธิ์ต้านอินซูลิน ได้แก่ Human placental lactogen (hPL) โปรเจสเตอโรน (Progesterone) เอสโตรเจน (Estrogen) และสารอีกเสปต่าง ๆ ทำให้ในขณะที่ตั้งครรภ์ ร่างกายมีความไวต่ออินซูลินลดลง โดยเฉพาะเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น (ทิพาพร ธาระวานิช, 2562) ส่งผลให้อินซูลินไม่สามารถเผาผลาญน้ำตาล หรือเซลล์ไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ ระดับน้ำตาลในเลือดจึงสูงเกินค่าปกติ

พยาธิสรีรวิทยาของภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์คือการที่เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) จากฮอร์โมนที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ hPL โปรเจสเตอโรน Growth hormone, Cortisol และ Prolactin น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์ทำให้การเผาผลาญเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน หญิงตั้งครรภ์ที่เป็น GDM มีภาวะเซลล์ดื้ออ่อนทำงานได้น้อยลงร่วมด้วยเมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เป็น GDM ภาวะทั้งสองประการนี้อาจจะคงอยู่จนกระทั่งระยะหลังคลอด ซึ่งนำไปสู่การเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภายหลัง ส่วนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนมีระดับ Adiponectin ลดลง Adiponectin เป็นฮอร์โมนโปรตีนที่ควบคุมการเผาผลาญไขมันและกลูโคส การที่ระดับ Adiponectin ลดลงจึงส่งผลให้ร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ (Mackeen & Lott, 2017)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ (Mackeen & Lott, 2017)

1. อายุของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (นับถึงวันกำหนดคลอด) อายุที่เพิ่มมากขึ้นของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนในการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ถือว่าหญิงที่อายุ 25 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงปานกลาง

2. ภาวะอ้วน

3. มีประวัติเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในครอบครัว

4. มีประวัติคลอดบุตรลักษณะลำตัวโตชนิดที่แม่เป็นเบาหวาน (Macrosomia)

ภาวะแทรกซ้อนของภาวะเบาหวานต่อมารดาและทารก

ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานต่อมารดาและทารกขึ้นอยู่กับการควบคุมระดับน้ำตาลเป็นสำคัญ (Mackeen & Lott, 2017) ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำตาลในเลือด

สูงจากการที่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้ทารกในครรภ์ได้รับน้ำตาลสูงตลอดเวลา กระตุ้นให้ทารกมีการสร้างอินซูลินมาก ทารกมีภาวะ Macrosomia และในขณะที่ทารกแรกเกิดยังมีระดับอินซูลินสูงโดยไม่ได้รับน้ำตาลจากมารดา ทารกจึงเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแรกคลอด (Hypoglycemia) ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Pregnancy induced hypertension) การที่ทารกมีภาวะ Macrosomia ทำให้ทารกมีโอกาสคลอดไหล่ยาก (Shoulder dystocia) ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้มารดาที่มีภาวะเบาหวานมีโอกาสคลอดด้วยการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้น ทารกอาจมีความพิการแต่กำเนิด ทารกมีโอกาสได้รับบาดเจ็บขณะคลอดในกรณีที่คลอดทางช่องคลอด และการที่ทารกตัวโตเป็นผลให้มารดามีโอกาสตกเลือดหลังคลอดจากการมีแผลฉีกขาดขนาดใหญ่บริเวณช่องทางคลอด การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นร่วมด้วย

การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

เป้าหมายสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลให้เหมาะสม ได้แก่ ระดับน้ำตาลช่วงก่อนอาหาร 60-95 มก./ดล. หลังอาหาร 1 ชั่วโมงไม่เกิน 140 มก./ดล. หลังอาหาร 2 ชั่วโมงไม่เกิน 120 มก./ดล. เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก รวมถึงลดโอกาสในการเป็นเบาหวานภายหลังคลอด การดูแลเริ่มจากการปรับภาวะโภชนาการ (Medical nutrition therapy) การปรับรูปแบบการดำเนินชีวิต การออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนักตัว และตรวจติดตามระดับน้ำตาลอย่างต่อเนื่อง (จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์, 2562) พบว่าร้อยละ 70-85 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้โดยการปรับภาวะโภชนาการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ทิพาพร ธาระวานิช, 2562)

การปรับภาวะโภชนาการ (Medical nutrition therapy) เป็นการกำหนดแผนการจัดมื้ออาหารของแต่ละบุคคลให้เหมาะสมกับน้ำหนักตัวและสภาพการทำงาน การรักษาด้วยการควบคุมอาหาร จำเป็นต้องให้นักกำหนดอาหารหรือโภชนากรช่วยแนะนำ ให้ได้พลังงานวันละ 30 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กก. ในผู้ที่มี BMI ปกติ และเพิ่มหรือลด 5 กิโลแคลอรีในผู้ที่มี BMI มากหรือน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ โดยแบ่งมื้ออาหารเป็น 3 มื้อหลัก และ 3 มื้ออาหารว่าง มีสัดส่วนคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 45 โปรตีน ร้อยละ 20 ไขมันไม่อิ่มตัว ร้อยละ 35 (Mackeen & Lott, 2017) และควรให้ได้รับอาหารที่ให้กากใยด้วย (American Diabetes Association, 2020)

การออกกำลังกายและการปรับรูปแบบการดำเนินชีวิต แนะนำให้ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 20-45 นาที การออกกำลังกายร่วมกับการควบคุมอาหารอย่างเหมาะสมเป็น

วิธีที่ได้ผลที่สุดในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยไม่ต้องใช้อินซูลิน (Mackeen & Lott, 2017)

การรักษาด้วยอินซูลิน จากการศึกษาพบว่า การควบคุมอาหารร่วมกับการตรวจติดตามค่า น้ำตาลอย่างต่อเนื่อง (Continuous glucose monitoring) และใช้อินซูลินในกรณีที่มี ความเป็น ความสัมพันธ์กับการลดภาวะ Macrosomia และการคลอดไหล่ยาก ทั้งนี้ไม่แนะนำให้ใช้ยาลด น้ำตาลชนิดรับประทาน (American Diabetes Association, 2020)

การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานจำเป็นต้องได้รับการ ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงตั้งแต่ไตรมาสแรกและตรวจเป็นช่วง ๆ เพื่อประเมินน้ำหนักทารกเป็นระยะ ๆ และป้องกันภาวะ Macrosomia เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ควร ตรวจสุขภาพทารกด้วย Fetal monitor สัปดาห์ละ 2 ครั้ง และจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำให้สังเกต อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยตนเอง กรณีที่การตั้งครรภ์ดำเนินไปตามปกติควรวางแผนให้ คลอดเมื่ออายุครรภ์ 39-40 สัปดาห์ (จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์, 2562)

ภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพโดยมีเป้าหมายหลัก คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้ที่ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวาน เกิดการรับรู้ว่าคุณมีความผิดปกติที่อาจส่ง ผลต่อสุขภาพของคุณและทารกในครรภ์ เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ ต้องการเรียนรู้วิธีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถมีสุขภาพดี และเป้าหมายสำคัญคือการมีคุณภาพชีวิตในมิติ สุขภาพที่ดี ซึ่งการที่จะมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพดีนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ กระบวนการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล (วิมลรัตน์ บุญเสถียร, 2557)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นคำที่มีความหมายแตกต่างกันในบริบทต่าง ๆ และเป็น คำที่พบในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติทุกฉบับ ในความหมายของการที่ประชาชนทุกคนสามารถ เข้าถึงบริการทางสังคมและมีหลักประกันด้านต่าง ๆ อย่างทั่วถึง ประชาชนมีรายได้เพียงพอ นอกจากนี้ยังมีคุณภาพชีวิตในการทำงาน คุณภาพชีวิตด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม คำว่าคุณภาพ ชีวิตจึงมีความหมายกว้าง (ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา, 2559) นิยามของ “คุณภาพชีวิต” ที่เป็นที่ยกอ้างถึงมากที่สุดคือขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group) ซึ่งพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตใน สถานบริการสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามสำรวจบุคคลหลากหลาย 4,800 คน ทั้งชายและหญิง คน

ป่วยและคนไม่ป่วย ได้นิยามว่า คุณภาพชีวิตคือการรับรู้ถึงสถานะในชีวิตของบุคคลในบริบทของวัฒนธรรมและระบบค่านิยมที่เขาอาศัยอยู่ โดยเกี่ยวข้องกับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานและสิ่งที่บุคคลนั้นให้ความสำคัญ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต (Quality of life) ว่าเป็นการรับรู้ต่อสถานะชีวิตของแต่ละบุคคล ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและระบบค่านิยมที่เขาอาศัยอยู่ และสัมพันธ์กับเป้าหมายชีวิต ความคาดหวัง มาตรฐาน และความหวัง ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ สุขภาพด้านร่างกาย สภาวะจิตใจ ความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่เขาอาศัยอยู่ (Bien et al., 2016; Lagadec et al., 2018; กฤตภาส กังวานรัตนกุล, 2561) จากความหมายนี้จะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นคำที่มีความหมายกว้างและครอบคลุมทุกด้านของชีวิต

ความหมายของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ

สุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามของคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยไม่ได้หมายความถึงการไม่มีโรคหรือความไม่พิการเท่านั้น นิยามของสุขภาพนี้ชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงมุมมองของสุขภาพที่รวมถึงความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจและสังคมด้วย (นุจรี ประทีปวิช จอห์นส, 2552) ความหมายของคำว่าสุขภาพขององค์การอนามัยโลกจึงเป็นที่มาของคำว่า คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ (Health-related quality of life) (Lagadec et al., 2018; กฤตภาส กังวานรัตนกุล, 2561) โดยมุ่งเน้นเฉพาะคุณภาพชีวิตที่เป็นผลเกี่ยวเนื่องมาจากโรคและการรักษาเท่านั้น

(Ware & Sherbourne, 1992) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับผลจากโรคและการรักษาต่อสุขภาพ ประกอบด้วยสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต บทบาทหน้าที่ทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป

(Bowling, 1991) ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ ด้านบวก คือ สุขภาวะทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ความสามารถในการปรับตัวด้านร่างกายและจิตใจ ได้อย่างเหมาะสม ด้านลบ คือ การเจ็บป่วยและภาวะทุพพลภาพ

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ ให้ความหมายว่า เป็นสิ่งสะท้อนถึงภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วยสุขภาวะ (Well-being) ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม (Bien et al., 2016)

ความหมายของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ จะผสมผสานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพไม่ได้เป็นผลจากมิติใดมิติหนึ่งเพียงอย่างเดียว

จึงมีการแยกเป็นมิติหรือโดเมน (Domain) คนที่ไม่เจ็บป่วยหรือยังทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ ไม่ได้หมายความว่า จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี คนที่เป็นโรคเรื้อรังหรือทุพพลภาพก็ไม่ได้หมายความว่า เป็นคนที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี ดังนั้น นิยามสุขภาพขององค์การอนามัยโลก จึงเป็นที่มาของการแบ่ง มิติ หรือองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็นด้านต่าง ๆ ที่พบบ่อย คือ ความเจ็บป่วย (Somatic sensation symptom) สุขภาพทางกาย (Physical/ Function domain) สุขภาพจิตใจ (Psychological domain) การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social interaction) และการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (นุจรี ประทีปะวณิช จอห์นส, 2552)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพมีจุดเริ่มต้นมาจากความเจ็บป่วย แล้วส่งผลต่อคุณภาพชีวิต แต่ละโรคจึงมีองค์ประกอบที่มีความสำคัญแตกต่างกันไป หรือมีความครอบคลุมของเนื้อหาในแต่ละมิติของการวัดคุณภาพชีวิตนั้นแตกต่างกัน สุขภาพ (Health) เป็นมิติหนึ่งที่มีความสำคัญของคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นโครงสร้างทางด้านสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพด้านกายภาพ (Physical health) สุขภาพด้านจิตใจ (Mental health) สุขภาพด้านสังคม (Social health)

ดังนั้น คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ หมายถึง การดำรงชีวิตของบุคคลในระดับที่มีความสมบูรณ์ และมีความพึงพอใจชีวิตตามสภาพความเป็นอยู่พื้นฐานในสังคมของแต่ละบุคคล และมีการเชื่อมโยงกันระหว่างองค์ประกอบหลายอย่าง ซึ่งตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้ เมื่อมีผลกระทบจากการเจ็บป่วยหรือการได้รับการรักษา จนก่อให้เกิดความสุข มีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่ดี

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group) แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ สุขภาพด้านร่างกาย สภาวะจิตใจ ความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่เขาอาศัยอยู่ ต่อมาในปี ค.ศ. 1996 ได้มีการพิจารณาจัดแบ่ง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตใหม่ โดยรวมบางด้านเข้าด้วยกันเหลือ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพด้านร่างกาย ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ความสุขสบาย ไม่มี ความเจ็บปวด ความสามารถในการจัดการกับความเจ็บปวดในร่างกาย การดำเนินชีวิตประจำวัน ความเป็นอิสระที่ไม่พึ่งพาผู้อื่น ความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกมีต่อตนเอง ภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถ

ในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน ความสามารถในการจัดการกับความเศร้า การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของคนที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต และมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมการรับรู้ว่าเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเป็นอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี สะอาด ปราศจากมลพิษ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่ามีโอกาสได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง

(Ware & Sherbourne, 1992) กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1. ความเจ็บป่วย (Somatic sensation/ Symptom) เป็นการประเมินเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติหรือความไม่สุขสบายทางกายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต อาทิ ความเจ็บป่วย ระยะเวลาและความรุนแรงของอาการบางอาการ เช่น ความเจ็บปวดมีผลต่อคุณภาพชีวิต

2. สุขภาพทางกาย (Physical/ Functional domain) เป็นการประเมินประสิทธิภาพทางกายหรือความสามารถในการทำกิจกรรมของร่างกาย องค์ประกอบด้านนี้มีความใกล้เคียงกับการวัดผลทางคลินิก เช่น การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การนอน

3. ด้านสุขภาพทางจิต (Psychological function) ประเมินเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกทั้งที่ดีและไม่ดี ได้แก่ ความเศร้า ความโกรธ ความหมดหวัง โดยทั่วไปคนที่มีความสุขที่ดีก็มีโอกาสที่จะมีความรู้สึกทั้งบวก เช่น รู้สึกอารมณ์ดี แจ่มใส หรือบางครั้งก็มีอารมณ์เสีย หงุดหงิด โมโห วิตกกังวล ในชีวิตประจำวันจะมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

4. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social interaction) หมายถึง เป็นความสามารถของบุคคลในการมีความสัมพันธ์กับบุคคลทั้งในครอบครัว และบุคคลทั่วไป การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ การเข้าไปมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมการทำงานอดิเรก

5. การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (General health perception) เป็นการประเมิน โดยบุคคลากรหรือผู้ป่วย เพื่อประเมินสถานะโดยรวมของสุขภาพทั่วไป ว่าอยู่ในระดับใด ผู้ป่วย จะประเมินจากประสบการณ์ ความเชื่อ ความรู้สึกของตนเอง โดยให้คำตอบที่สรุปมาจากมุมมอง ของตนเอง หรือประเมินภาวะสุขภาพโดยรวม (Overall quality of life)

(Borchard, Hewitt, Wotherspoon, & Scott, 2006) แบ่งคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป (General health perception) เป็นความเข้าใจของผู้ป่วยที่มี ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ตามภาวะการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ
2. ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional, mobility and pain) เป็นความสามารถของ ร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การเคลื่อนไหว รวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับความปวด และอาการ ผิดปกติอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น
3. ด้านการรับรู้ทางจิตและสังคม (Psycho-social aspect) เป็นการตอบสนองทางด้าน อารมณ์และความรู้สึก รวมทั้งความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ การพบปะพูดคุยกับ เพื่อน และภาวะสุขภาพจิต

จากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพมีความซับซ้อน เชื่อมโยงกันระหว่างองค์ประกอบหลายอย่างและเกี่ยวข้องในแต่ละบุคคล จึงสรุปได้ว่า คุณภาพ ชีวิตในมิติสุขภาพ เป็นการสะท้อนให้เห็นผลกระทบของการเจ็บป่วยและการรักษา ต่อสุขภาพ ะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคคล

การประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ

แบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพที่นิยมใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตด้าน สุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ แบบสอบถามแบบทั่วไป (Generic instrument) และ แบบสอบถามแบบเฉพาะ (Specific instrument) ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (กฤตภาส กังวานรัตน์กุล, 2561)

1. แบบสอบถามแบบทั่วไป (Generic instrument) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการวัด คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่ว ๆ ไป เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีการออกแบบและพัฒนาขึ้นมา เพื่อใช้ในการวัดระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้ในทุกกรณี คำถามที่ใช้ก็จะ เป็นคำถามที่เป็นกลาง ไม่เจาะลึกถึงรายละเอียดในแต่ละมิติสุขภาพมากนัก ทั้งนี้เพื่อให้สามารถ ใช้วัดระดับคุณภาพชีวิตได้ กับทั้งประชากรทั่วไปและผู้ป่วยทุกโรค แบบสอบถามประเภทนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทย่อย ได้แก่

1.1 Health profile เป็นแบบสอบถามที่วัดคุณภาพชีวิตในหลากหลายมิติ และมีการรายงานคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพออกมาในรูปแบบคะแนนรายมิติสุขภาพและคะแนนรวม ตัวอย่างแบบสอบถามประเภทนี้ ได้แก่ World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-BREF), The Short Form health survey-36 (SF-36), The Short Form health survey-12 (SF-12)

1.2 Utility measure เป็นแบบสอบถามที่วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีการรายงานค่าออกมาเป็นค่าอรรถประโยชน์ (Utility score) ซึ่งจะมีค่าอยู่ในช่วงตั้งแต่ 0 ถึง 1 โดย 0 หมายถึง มีภาวะสุขภาพที่แย่ที่สุดหรือเทียบเท่ากับการเสียชีวิต ในขณะที่ 1 หมายถึงมีภาวะทางสุขภาพที่ดีที่สุด ตัวอย่างแบบสอบถามประเภทนี้ ได้แก่ EQ-5D

2. แบบสอบถามแบบเฉพาะ (Specific instrument) เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมาให้มีความเฉพาะเจาะจงต่อผู้ป่วยในแต่ละโรค หรือกลุ่มประชากร แบบสอบถามมีความไวสูง เนื่องจากข้อคำถามมีความเฉพาะเจาะจงต่อโรคที่ทำการวัดคุณภาพชีวิต แบบสอบถามประเภทนี้จึงมักจะใช้ในการประเมินผลลัพธ์จากการรักษาโรค แต่อย่างไรก็ตามแบบสอบถามประเภทนี้ไม่สามารถเปรียบเทียบข้ามกลุ่มประชากรหรือในกลุ่มผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคคนละชนิดได้ เนื่องจากแบบสอบถามไม่ได้ออกแบบมาเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตทุกด้านเหมือนแบบสอบถามแบบทั่วไป ตัวอย่างแบบสอบถามประเภทนี้ ได้แก่ Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast scale (FACT-B)

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือ 12 Short Form Health Survey version 2 [SF-12v.2] ฉบับแปลภาษาไทย (วิรัช เกษมทรัพย์, 2550) แบบวัดนี้พัฒนามาจากองค์กร Quality Metric Incorporated ประเทศอเมริกา (Ware & Sherbourne, 1992) และมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลก สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามตามต้นฉบับ โดยผู้ตอบสามารถตอบด้วยตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีคำถามทั้งหมด 12 ข้อ รายงานคะแนนรวม ได้แก่ คะแนนรวมทางด้านร่างกาย (Physical component scores [PCS]) และคะแนนรวมทางด้านจิตใจ (Mental component scores [MCS]) นอกจากนี้แบบวัดนี้ยังสามารถรายงานคะแนนตามมิติทางสุขภาพทั้ง 8 มิติ ได้แก่ Physical functioning (PF), Role physical (RP), Bodily pain (BP), General health (GH), Vitality (VT), Social function (SF), Role emotional (RE), และ Mental health (MH) ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบตามความรู้สึกนึกคิดของตนเองมากที่สุด

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานจัดอยู่ในสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง อาจเกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ รวมไปถึงทารกที่อยู่ในครรภ์อาจเกิดผลกระทบร่วมด้วย เพราะในขณะที่ตั้งครรภ์การที่มีโรคร่วมจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจเพิ่มมากกว่าปกติ การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานมีผลเสียต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด (Mokhlesi et al., 2019) การตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานทั้งชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes) และเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes) เพิ่มอุบัติการณ์ของการแท้ง และความพิการในระยะเริ่มต้นของการตั้งครรภ์ และเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีผลต่อทารกในครรภ์ในระยะท้ายของการตั้งครรภ์จากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (Hypocalcemia) ภาวะเลือดข้น (Polycythemia) ทารกตัวโต (Macrosomia) และเพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการตายปริกำเนิด (Perinatal death) (Marquesin et al., 2016)

หญิงตั้งครรภ์ที่ทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานครั้งแรก จะรู้สึกตกใจและมีความวิตกกังวล โดยอธิบายความรู้สึกของตนเองในขณะที่ทำการตรวจวินิจฉัยว่า กังวล และกลัว ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลตลอดเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจากผลกระทบที่เกิดจากภาวะเบาหวานและสุขภาพทารกในครรภ์ ตั้งครรภ์ครรภ์จนถึงหลังคลอด (อมรรัตน์ ผาละศรี, 2558) นอกจากนี้การตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานยังมีผลเสียต่อสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ เปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมทางกาย และกิจกรรมทางสังคม ซึ่งจะผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (Bien et al., 2016; Mokhlesi et al., 2019)

Marquesin et al. (2016) ศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 105 คน แบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 66 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดปกติ จำนวน 39 คน โดยประเมินคุณภาพชีวิตเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และวันที่รับไว้ที่ห้องคลอดเมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า เมื่ออายุครรภ์อ่อน ๆ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดี แต่ในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตไม่ดี และในช่วงเริ่มต้นของการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายต่ำกว่ากลุ่มที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดปกติ ส่วนในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์กลุ่มที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมต่ำกว่ากลุ่มที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดปกติ และการศึกษาของ Trutnovsky et al. (2012) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมลดลง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตั้งแต่ช่วงกลางถึงช่วงปลายของการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม Danyliv et al. (2015) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพระหว่างหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เมื่อ 2-5 ปีก่อน จำนวน 245 คน เปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ จำนวน 108 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน และเมื่อเร็ว ๆ นี้ Mokhlesi et al. (2019) ได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาผลของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อคุณภาพชีวิตระหว่างการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านจิตใจ แต่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสังคม

จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผลของภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพยังมีความหลากหลายและขัดแย้งกันอยู่ ดังนั้นคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรศึกษา และการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ยังมีความสำคัญต่อการวางแผนการดูแลมารดาและทารกแรกเกิด และทำให้ผู้กำหนดนโยบายสุขภาพได้ตระหนักถึงความต้องการในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ (Mokhlesi et al., 2019)

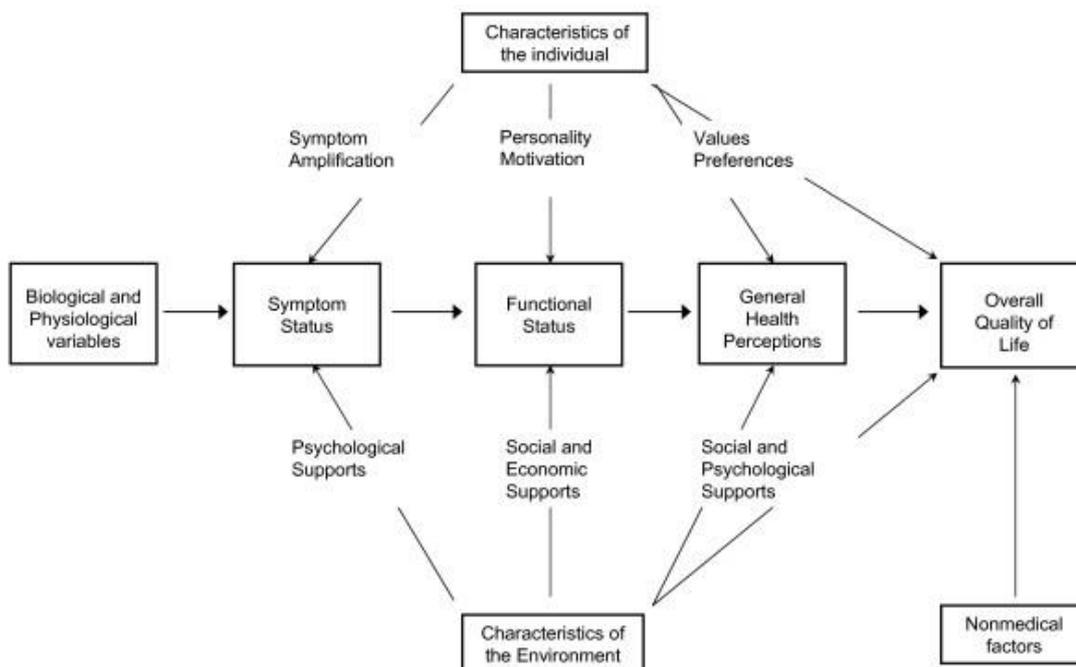
แนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของ Wilson and Cleary (1995)

จากการทบทวนแนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ พบว่าแนวคิดที่ใช้บ่อยมี 3 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]. 2013) แนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของ Zhan (1992) และแนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของ Wilson and Cleary (1995) โดยแนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของ Wilson and Cleary (1995) เป็นแนวคิดที่มีการผสมผสานด้านชีววิทยาและด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และมีการนำมาใช้ในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย ผลการนำมาใช้พบว่า มีความพอเหมาะดี และมีความสัมพันธ์กันระหว่างโครงสร้างทั้งหมด (วนิดา อารยะเลิศ, 2558) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงนำแนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของ Wilson and Cleary (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน

ตามแนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของ Wilson and Cleary (1995) มองว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยถึงผลกระทบจาก โรคและการรักษาที่มีต่อการดำเนินชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปฏิสัมพันธ์กับสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยเป็นความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับมิติทางด้านสุขภาพ โดยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ Wilson and Cleary (1995) มีการเชื่อมโยงระหว่างลักษณะส่วนบุคคล (Characteristics of the individual) ตัวแปรทางชีวภาพและสรีรวิทยา (Biological and physiological variables) อาการ (Symptom

status) ภาวะการทำหน้าที่ (Function status) การรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป (General health perceptions) และลักษณะของสภาพแวดล้อม (Characteristics of the environment) ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ซึ่งเหมาะสมกับการนำมาใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตในทางคลินิก ดังนี้ 1) ลักษณะส่วนบุคคล (Characteristics of the individual) คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ด้านพัฒนาการ และด้านจิตใจ 2) ตัวแปรทางชีวภาพและสรีรวิทยา (Biological and physiological variables) คือ ตัวแปรที่ครอบคลุมการทำหน้าที่ของระดับเซลล์ อวัยวะ และระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ 3) อาการ (Symptoms status) คือ การรับรู้ของผู้ป่วยถึงความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และการคิดรู้ 4) ภาวะการทำหน้าที่ (Function status) คือ ปัจจัยที่เป็นความสามารถสูงสุดในการทำหน้าที่ของบุคคลให้บรรลุความสำเร็จ 5) การรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป (General health perceptions) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของบุคคล และ 6) ลักษณะของสภาพแวดล้อม (Characteristics of the environment) ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ที่อยู่อาศัย

ปัจจัยทั้ง 6 ด้านนี้ ปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป และลักษณะของสภาพแวดล้อม ส่วนปัจจัยที่ส่งผลโดยอ้อม จะส่งผลต่อเนื่องกัน ได้แก่ ตัวแปรทางชีวภาพและสรีรวิทยา ส่งผลต่ออาการ ส่งผลต่อภาวะการทำหน้าที่ ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม (Overall quality of life) ตามลำดับ เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้มีอาการ เช่น อ่อนเพลีย เครียด วิตกกังวล จากนั้นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของอาการที่เกิดขึ้น ส่งผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมและการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งส่งผลทำให้การรับรู้ต่อการเจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป และสุดท้ายจะส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิต ส่วนลักษณะส่วนบุคคล และลักษณะของสภาพแวดล้อม มีผลต่อตัวแปรทางชีวภาพและสรีรวิทยา อาการ ภาวะการทำหน้าที่ การรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป และส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิตของแต่ละคน ส่วนปัจจัยที่ไม่เป็นทางการแพทย์ (Nonmedical factors) ในกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของ Wilson and Cleary (1995) ไม่ได้อธิบาย ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของ Wilson and Cleary (1995)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดสรรบางปัจจัยมาศึกษา ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ปัจจัยด้านชีววิทยา และด้านสรีรวิทยา ได้แก่ ชนิดของภาวะเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด ปัจจัยด้านภาวะการทำงานที่ ได้แก่ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

อายุ

อายุ เป็นส่วนประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญสามารถบอกระดับภาวะ หรือความสามารถ ในการจัดการสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ โดยอายุจะความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อ การเผชิญปัญหา และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์ และอายุเป็นตัวกำหนดบทบาทในสังคม ผู้ที่มีอายุมากจะมีวุฒิภาวะ พัฒนาการ ประสบการณ์ชีวิต และรับรู้การตัดสินใจที่ดี ทำให้มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ดี ส่งผลให้มีการรับรู้ หรือประเมินคุณภาพของตนเองในระดับที่ดี ดังนั้น ทำให้อายุมีความสัมพันธ์

สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 ไตรมาส ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุ 25-29 ปี มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น และสอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ (Lagadec et al., 2018) ที่พบว่า อายุของมารดาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี

ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาทุก ๆ ด้าน ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการจัดระดับประสบการณ์ชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในชีวิตกับบุคคล และพัฒนาสติปัญญาของบุคคล สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพ การศึกษาจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ระดับการศึกษายังมีความเกี่ยวข้องกับอาชีพ รายได้ ค่านิยม อุดมโนทัศน์ รวมถึงการปรับตัวของบุคคลได้ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Orem (2001) ที่กล่าวว่า การศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาความรู้ สามารถใช้สติปัญญาอย่างมีเหตุผล มีวุฒิภาวะ มีความมั่นใจ ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ได้ดีขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี นริศรา รัตนประสพ (2552) ได้ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ กล่าวคือ ยิ่งระดับการศึกษาสูง คุณภาพชีวิตจะยิ่งดี และสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี (Lagadec et al., 2018)

รายได้

ระดับการศึกษา เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาทุก ๆ ด้าน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการจัดระดับประสบการณ์ชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในชีวิตกับบุคคล และพัฒนาสติปัญญาสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ นริศรา รัตนประสพ (2552) ได้ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ กล่าวคือ ยิ่งระดับการศึกษาสูง คุณภาพชีวิตจะยิ่งดี นอกจากนี้รายได้ยังเป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต หากหญิงตั้งครรภ์มีรายได้ที่ต่ำจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีค่าคุณภาพชีวิตต่ำ ผลการศึกษาเหล่านี้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ที่พบว่า ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี (Lagadec et al., 2018)

ชนิดของภาวะเบาหวาน

เบาหวานในหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อมารดาและทารก ชนิดของภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องประเมิน เพื่อเตรียมให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น Dalifa et al. (2012) ศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 245 คน โดยแบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1

จำนวน 30 คน หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 176 คน และหญิงตั้งครรภ์ปกติ จำนวน 39 คน โดยทำการศึกษาในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ และหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ กลุ่มที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 และกลุ่มที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดีกว่ากลุ่มตั้งครรภ์ปกติ และกลุ่มที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจต่ำกว่ากลุ่มตั้งครรภ์ปกติ ส่วนหลังคลอด กลุ่มที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และกลุ่มตั้งครรภ์ปกติมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่กลุ่มเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 มีคุณภาพชีวิตลดลง สำหรับระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นตัวชี้วัดการควบคุมภาวะเบาหวานที่สำคัญ บุคคลจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นต้องมีความตั้งใจสูง มีการรับรู้และตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายต่อชีวิต ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลที่ไม่เข้มงวดในการดูแลตนเอง ดำเนินชีวิตเหมือนคนที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน รับประทานอาหารตามที่ตนเองชอบ จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพและความปลอดภัยในชีวิต และทำให้คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพลดลงได้

ระดับน้ำตาลในเลือด

ระดับน้ำตาลในเลือด เป็นตัวชี้วัดการควบคุมภาวะเบาหวานที่สำคัญ และมีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา จากสถานการณ์ปัจจุบันการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่ยังคงมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิต หลักการสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีค่าใกล้เคียงกับค่าปกติมากที่สุด จากผลการศึกษาการควบคุมระดับน้ำตาล และการกลับมารักษาซ้ำของ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ของ เวณิกา พรภุณา และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล (2560) พบว่า ถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ ทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับหญิงตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คลอดก่อนกำหนด คลอดยาก การติดเชื้อ ภาวะน้ำคร่ำมาก การคลอดยาก และการตกเลือดหลังคลอด สำหรับทารก ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทำให้เพิ่มอัตราทุพพลภาพ และทารกเสียชีวิตในครรภ์ หายใจลำบาก ทารกตัวโต มีภาวะตัวเหลือง มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แคลเซียมในเลือดต่ำ เป็นต้น สิ่งที่เกิดขึ้นมีผลทำให้คุณภาพชีวิตขณะตั้งครรภ์ไม่ดีขึ้น

การจัดการตนเองด้านสุขภาพ

ความหมาย

Creer (2000) ได้กล่าวว่า การจัดการตนเองด้านสุขภาพเป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง เพื่อควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเอง จากวิธีการการตั้งเป้าหมาย (Goal selection) การรวบรวมข้อมูล (Information collection) การประมวลข้อมูลและการประเมินผล

(Information processing and evaluation) การตัดสินใจ ตัดสินใจ (Decision making) การปฏิบัติ (Action) และการประเมินผลการปฏิบัติ (Self-reaction)

Clark, Becker, Janz, and Lorig (1991) ให้ความหมายว่า การจัดการตนเองด้านสุขภาพ เป็นการกระทำของบุคคล เพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบของโรคต่อสภาวะสุขภาพ โดยการชี้แนะ และร่วมมือกันระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย

ชดช้อย วัฒนะ (2561) ให้ความหมายว่า การจัดการตนเองด้านสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การติดตาม เฝ้าระวัง และจัดการกับอาการแสดงของการเจ็บป่วย การจัดการกับผลกระทบจากการเจ็บป่วย อารมณ์ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษา

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การจัดการตนเองด้านสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อควบคุมความเจ็บป่วยให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ

การประเมินการจัดการตนเองด้านสุขภาพ

การประเมินการจัดการตนเองด้านสุขภาพตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig and Holman (2003) เป็นการเรียนรู้และการปฏิบัติทักษะเพื่อควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเองแม้จะอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. การจัดการด้านการรักษา ได้แก่ การจัดการด้านการรับประทานอาหาร น้ำ และยา และการจัดการอาการต่าง ๆ
2. การจัดการเกี่ยวกับบทบาทที่ดำรงชีวิตประจำวัน ได้แก่ ความสามารถใน บทบาทของตนเอง
3. การจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ การจัดการกับภาวะเครียด เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างปกติสุข

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินการจัดการตนเองด้านสุขภาพโดยใช้แบบสอบถามที่เป็นแบบสอบถามที่ ชนิดดา ระดาฤทธิ์ (2562) ดัดแปลงจากแบบสอบถามการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน ที่ อรทัย เจริญทิพย์เสกุล และวิมลรัตน์ บุญเสถียร (2560) แปลมาจากแบบสอบถามการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน (Diabetes Self-Management Questionnaire-Revised [DSMQ-R]) ซึ่งพัฒนาโดย Schmitt et al. (2013) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยการจัดการตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการติดตามและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการรักษาด้วยยา

การจัดการตนเองด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นภาวะเบาหวาน

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การจัดการตนเองด้านสุขภาพจะมีส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานให้มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากความรู้และการให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และลดอาการแทรกซ้อนที่จะเกิดกับตนเองและบุตรได้ (กิริติ กิจธีระวุฒิวงษ์, 2560)

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการตนเองด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

การจัดการตนเองด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมจะช่วยควบคุมโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้ (Judy et al., 2012) ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ที่พบว่า การจัดการตนเองด้านสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงบวกต่อคุณภาพชีวิต (ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, 2560) และการศึกษาของ Whitemore et al. (2014) ที่พบว่า การจัดการตนเองด้านสุขภาพมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes)

การสนับสนุนทางสังคม

ความหมาย

House, Umberson, and Landis (1988) ได้ให้ความหมายการสนับสนุนทางด้านสังคมว่าเป็นสิ่งที่ผู้รับได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการจนเกิดการมีสุขภาพดี

Caplan (1974) กล่าวว่า ธรรมชาติของการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลต้องมีการให้การช่วยเหลือ สนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ ให้กำลังใจ แบ่งปันสิ่งของ ชี้นำ ให้คำแนะนำหรือข้อมูล ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อให้บุคคลรู้สึกว่าคุณมีความมั่นคงและปลอดภัย สอดคล้องกับ Cohen and Gottlieb (2000) ที่ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นกระบวนการที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคมที่อาจทำให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น

Kahn (1979) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า ประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งรวมไปถึงการแสดงความรู้สึกในทางที่ดีของบุคคลหนึ่งแก่บุคคลหนึ่ง การให้ความมั่นใจในการประพฤติปฏิบัติของบุคคลนั้นว่าดีหรือถูกต้อง

Schaefer, Coyne, and Lazarus (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของหรือการบริการ จากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ให้ได้รับประโยชน์ โดยการช่วยเหลือและมีปฏิสัมพันธ์กัน

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากบุคคลภายในครอบครัว บุคคลรอบข้าง และบุคคลกรทางการแพทย์ ทำให้บุคคลรู้สึกดีกว่าตนเอง ได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าและเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ซึ่งทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีความหลากหลายทางแนวคิด ดังนั้นการประเมินจึงมีการสร้างจากแนวคิดพื้นฐานของนักทฤษฎีหลายท่าน โดยในระยะแรกของการประเมินการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดที่ใช้จะเป็นแบบวัดแรงสนับสนุนทั่วไป (อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2553) เช่น

1. แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมสร้างโดย Kaplan, Cassel, and Gore (1977) ที่สร้างจากแนวคิดของ Cobb (1976) ลักษณะคำถามมีตัวเลือกให้ตอบ 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถามจากเรื่องสั้น 16 ชุด และนำคะแนนที่ได้มารวมกันเป็นคะแนนรวม ซึ่งหมายถึง ผลของการสนับสนุนทางสังคมที่แต่ละคนได้รับ เครื่องมือชุดนี้ใช้วัดการสนับสนุนทางสังคมโดยทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ใดและวัดได้เฉพาะผลของการสนับสนุน ไม่สามารถวัดเครือข่ายทางสังคมได้

2. แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม Social Support Questionnaire (SSQ) สร้างโดย Schaefer et al. (1981) ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ ประกอบด้วยการได้รับแรงสนับสนุน 3 ด้าน คือด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของ และด้านข้อมูลข่าวสาร แบ่งการวัดเป็น 2 ส่วน คือ วัดแรงสนับสนุนด้านสิ่งของโดยสามารถนับจำนวนสิ่งของที่ได้รับ และวัดแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสารรวมถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ คู่สมรส เพื่อนสนิท เครือญาติเพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของเอ็นริช (The ENRICH Social Support Questionnaire) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย โดย จันทนา หล่อตระกูล (2549) ข้อคำถามของแบบสอบถามมีทั้งหมด 7 ข้อ (ข้อ ที่ 7 ไม่นำมาคิดคะแนน) มาตรฐานเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1 หมายถึงไม่มีเลย และ 5 หมายถึง ตลอดเวลา ลักษณะคำถามจะเน้นถึงความรู้สึกของการได้รับ

ความรัก และคุณค่าจากสังคมเพียงมิติเดียวเท่านั้น ไม่ได้จำแนกถึงที่มาของการสนับสนุนทางสังคม นั้นว่า ได้มาจากครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลอื่น ๆ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินการสนับสนุนทางสังคม โดยการใช้แบบสอบถามของ ชนิดดา ระดาฤทธิ์ (2562) สร้างขึ้นโดยคัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ที่ พัฒนาโดย ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี (2560) และนำมาใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเบาหวาน ประกอบด้วยรายละเอียด 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านบทบาทหน้าที่ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านสิ่งของ มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถาม เป็นมาตราประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่จริงเลย เป็นจริงเล็กน้อย เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงมากที่สุด ผู้สร้างเครื่องมือหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.96

การสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

จากการศึกษาการวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ของ อัญญา ปลอดเปลื้อง (2560) พบว่าคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ได้รับอิทธิพลรวมสูงสุดจากการ สนับสนุนทางสังคม โดยการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของ หญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทาง สังคมสูงจะมีคุณภาพชีวิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา เจริญสันต์ (2555) คือ การ สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ในระดับปานกลาง ($r = .600, p < .01$) ดังนั้น หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมให้เพิ่มมากขึ้น ก็จะ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

การสนับสนุนทางสังคมเป็นพื้นฐานสำคัญที่เป็นแรงกระตุ้นทำให้เกิดการตอบสนองไป ในทางที่เหมาะสม เช่น การเป็นที่รักได้รับการยกย่อง มีคุณค่าในตนเอง การได้รับการดูแลความเอา ใจใส่ ทำให้เกิดการปรับตัวนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรมคุณภาพชีวิต ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าการสนับสนุน ทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง ($r = .600, p < .01$) และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 37.0 ($R^2 = .370$) (พรนภา เจริญสันต์, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของ หญิงตั้งครรภ์ ที่ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ (ตติรัตน์ เตชะ ศักดิ์ศรี, 2560; อัญญา ปลอดเปลื้อง, 2560) รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ

(Lagadec et al., 2018) ที่พบว่า การมีครอบครัวและเพื่อนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlational research design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งมีจำนวน 8 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงใหม่ โรงพยาบาลเชียงราย โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลพะเยา และ โรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 3 ใน จำนวน 8 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาลลำปาง เนื่องจากมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานมารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ค่อนข้างมาก 2) โรงพยาบาลพะเยา และ 3) โรงพยาบาลแพร่ เนื่องจากเข้าถึงโรงพยาบาลที่ศึกษาได้สะดวก วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกตามความสะดวก (Convenience sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นหญิงไทยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเบาหวาน มาอย่างน้อย 1 เดือน
2. มีอายุครรภ์ 28-41 สัปดาห์
3. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.2 สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson's correlation coefficient โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .3 (ขนาดปานกลาง) ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .95 และกำหนดค่า p สำหรับสมมติฐานหลัก เท่ากับ 0 แทนค่าในโปรแกรม ได้ขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างทั้งหมด 138 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 150 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. กำหนดโรงพยาบาลที่จะทำการศึกษา คือ โรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งมีจำนวน 8 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงใหม่ โรงพยาบาลเชียงราย โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลพะเยา และโรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน คัดเลือกโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา จำนวน 3 ในจำนวน 8 โรงพยาบาล ได้แก่

1) โรงพยาบาลลำปาง เนื่องจากมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานที่มารับบริการฝากครรภ์ค่อนข้างมาก 2) โรงพยาบาลพะเยา และ 3) โรงพยาบาลแพร่ เนื่องจากเข้าถึงโรงพยาบาลที่ศึกษาได้สะดวก

จำนวนประชากรของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลำปาง มีจำนวน 781 ราย/ปี โรงพยาบาลพะเยา มีจำนวน 396 ราย/ปี และโรงพยาบาลแพร่ มีจำนวน 354 ราย/ปี

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลทั้ง 3 แห่ง ตามสัดส่วนประชากร โดยใช้สูตร (รัตนศิริ ทาโต, 2561)

สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแต่ละแห่ง = $\frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{ขนาดประชากรแต่ละแห่ง}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$

$$\text{แทนค่าดังนี้} \quad \text{โรงพยาบาลลำปาง} = \frac{150 \times 781}{1531} = 76 \text{ ราย}$$

$$\text{โรงพยาบาลพะเยา} = \frac{150 \times 396}{1531} = 39 \text{ ราย}$$

$$\text{โรงพยาบาลแพร่} = \frac{150 \times 354}{1531} = 35 \text{ ราย}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 76 ราย โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 39 ราย และโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 35 ราย

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการคัดเลือกตามความสะดวก โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยศึกษาข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์การคัดเลือก จากนั้นเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย หากหญิงตั้งครรภ์ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยขอให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสุติศาสตร์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและแบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ส่วนสูง น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักปัจจุบัน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ อายุครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ชนิดของภาวะเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ระหว่างการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต SF-12 เวอร์ชัน 2 (12-item Short Form Health Survey-Version 2 (SF-12v2) ฉบับแปลภาษาไทย (วิชช์ เกษมทรัพย์, 2550) แบบวัดนี้พัฒนาขึ้นโดยองค์กร Quality Metric Incorporated ประเทศอเมริกา (Ware & Sherbourne, 1992) และมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลก โดยผู้ตอบสามารถตอบด้วยตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีคำถามทั้งหมด 12 ข้อ รายงานคะแนนรวม ได้แก่ คะแนนรวมทางด้านร่างกาย (Physical component scores [PCS]) และคะแนนรวมทางด้านจิตใจ (Mental component scores [MCS]) นอกจากนี้แบบวัดนี้ยังสามารถรายงานคะแนนตามมิติทางสุขภาพทั้ง 8 มิติ ได้แก่ Physical functioning [PF], Role physical [RP], Bodily pain [BP], General health [GH], Vitality [VT], Social function [SF], Role emotional [RE], และ Mental health [MH] ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบตามความรู้สึกนึกคิดของตนเองมากที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อแตกต่างกัน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 1

ดีเยี่ยม	ให้	5	คะแนน
ดีมาก	ให้	4	คะแนน
ดี	ให้	3	คะแนน
ปานกลาง	ให้	2	คะแนน
ไม่ดี	ให้	1	คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 2-3

ใช่เป็นปัญหา/ อุปสรรคอย่างมาก	ให้	1	คะแนน
ใช่เป็นปัญหา/ อุปสรรคเล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่เป็นปัญหาและอุปสรรค	ให้	3	คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 4-7 และ ข้อ 11-12

ตลอดเวลา	ให้	1	คะแนน
เกือบตลอดเวลา	ให้	2	คะแนน
บางครั้ง	ให้	3	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้	4	คะแนน
ไม่เลย	ให้	5	คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 8-10

ไม่เลย	ให้	5	คะแนน
เล็กน้อย	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	2	คะแนน
มากที่สุด	ให้	1	คะแนน

คะแนนดิบอยู่ระหว่าง 12-56 คะแนน จากนั้นแปลงค่าคะแนนให้อยู่ในช่วง 0-100 คะแนน

โดยใช้สูตร

$$\left[\frac{\text{ค่าคะแนนที่เป็นจริง} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้}}{\text{ผลต่างของช่วงคะแนนที่เป็นไปได้}} \right] \times 100$$

การแปลผล คะแนน 50-100 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตดี คะแนนน้อยกว่า 50 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตไม่ดี นอกจากนี้ยังแบ่งคะแนนรวมออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (PCS) ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5 และ 8 คะแนนอยู่ระหว่าง 6-26 คะแนน และด้านจิตใจ (MCS) ได้แก่ ข้อ 6, 7, 9, 10, 11 และ 12 คะแนนอยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน แปลงค่าคะแนนให้อยู่ในช่วง 0-100 คะแนน คะแนน 50-100 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย/ ด้านจิตใจดี คะแนนน้อยกว่า 50 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย/ ด้านจิตใจไม่ดี

วิชช์ เกษมทรัพย์ (2550) ได้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย เท่ากับ .73 และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เท่ากับ .77

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ ชนัดดา ระดาฤทธิ์ (2562) ดัดแปลงจากแบบสอบถามการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน ที่ อรทัย เจริญทิพย์เสกุล และ วิมลรัตน์ บุญเสถียร (2560) แปลมาจากแบบสอบถามการจัดการตนเอง ของผู้ที่เป็นเบาหวาน (Diabetes Self-Management Questionnaire-Revised [DSMQ-R]) ซึ่งพัฒนาโดย Schmitt et al. (2013) Schmitt et al. (2013) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยการจัดการตนเอง 4 ด้าน ได้แก่

ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการติดตามและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการรักษาด้วยยา ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ด้านบวก			ด้านลบ		
ไม่ปฏิบัติ	ได้	0 คะแนน	ได้	3	คะแนน
ปฏิบัติบ้าง	ได้	1 คะแนน	ได้	2	คะแนน
ปฏิบัติมาก	ได้	2 คะแนน	ได้	1	คะแนน
ปฏิบัติมากที่สุด	ได้	3 คะแนน	ได้	0	คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน จากนั้นแปลงค่าคะแนนให้อยู่ในช่วง 0-100 โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

0-33.33 คะแนน	หมายถึง	มีการจัดการสุขภาพตนเองระดับต่ำ
33.34-66.66 คะแนน	หมายถึง	มีการจัดการสุขภาพตนเองระดับปานกลาง
66.67-100 คะแนน	หมายถึง	มีการจัดการสุขภาพตนเองระดับสูง

แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .78

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ ชนัดดา ระดาฤทธิ์ (2562) ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ที่พัฒนาโดย ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี (2560) และนำมาใช้ในสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านข้อมูล และด้านสิ่งของ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ไม่จริงเลย	ได้	1	คะแนน
เป็นจริงเล็กน้อย	ได้	2	คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	ได้	3	คะแนน
เป็นจริงมากที่สุด	ได้	4	คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

15.00-30.00 คะแนน	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ
30.01-45.00 คะแนน	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
45.01-60.00 คะแนน	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .96

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยนำแบบวัดคุณภาพชีวิต SF-12 เวอร์ชัน 2 แบบสอบถามการจัดการตนเอง และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ดังนี้

แบบวัดคุณภาพชีวิต SF-12 เวอร์ชัน 2 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .85 โดยด้านร่างกายมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 และด้านจิตใจมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70

แบบสอบถามการจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .85

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 01-10-2561 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในคนโรงพยาบาลลำปาง เลขที่ 17/ 62 โรงพยาบาลพะเยา เลขที่ 5/ 2562 และโรงพยาบาลแพร่ เลขที่ 8/ 2562 หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการวิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงสิทธิ์ที่จะไม่ให้ข้อมูลหากไม่สบายใจ และสามารถขอถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ มีการใช้รหัสแทนชื่อจริง ข้อมูลที่ได้มาจะนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น หากหญิงตั้งครรภ์ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยขอให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลพะเยา และโรงพยาบาลแพร่ แล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 โดยดำเนินการดังนี้

1. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีความจำเป็นต้องใช้ผู้ช่วยวิจัย เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลที่คลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาล จำนวน 3 แห่ง ทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละแห่งให้บริการให้ช่วงเวลาเดียวกัน ผู้วิจัยจึงต้องใช้ผู้ช่วยวิจัย 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลพะเยา และโรงพยาบาลแพร่ โดยผู้วิจัยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัย ดังนี้ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และคำถามแต่ละข้อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจเป็นอย่างดี เพื่อสามารถตอบคำถามในกรณีทีกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ รวมทั้งต้องวางตัวเป็นกลาง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ใช้การพิจารณาของตนเองมากที่สุด กรณีทีกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาติดขัดในการอ่านหรือบันทึก ผู้ช่วยวิจัยจะต้องเป็นผู้อ่านคำถามให้ฟัง และช่วยบันทึกคำตอบตามความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

หลังจากได้รับการอนุมัติการเก็บข้อมูลวิจัยจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัยไปที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อศึกษาเวชระเบียนและแฟ้มประวัติของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.2 ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าพบผู้ที่คาดว่าจะจะเป็นกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อผู้ที่คาดว่าจะจะเป็นกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยขอให้ช่วยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form)

2.3 ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่เตรียมไว้ทั้ง 4 ส่วน โดยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ โดยเรียงลำดับการตอบแบบสอบถามดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทางสูติศาสตร์ แบบวัดคุณภาพชีวิต SF-12 เวอร์ชัน 2 แบบสอบถามการจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ส่วนผู้วิจัย/ ผู้ช่วย

อยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างมองเห็นได้ เพื่อให้ซักถามหากมีข้อสงสัย กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-40 นาที

2.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะขอให้กลุ่มตัวอย่างช่วยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ ถ้าพบว่าไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยจะขอให้กลุ่มตัวอย่างช่วยตอบแบบสอบถามเพิ่มเติม และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

2.5 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม โดยการหาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ โดยอายุ รายได้ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient [r]) ส่วนข้อมูลที่มีการวัดระดับอันดับมาตรา (Ordinal scale) ได้แก่ ระดับการศึกษา และระดับน้ำตาลในเลือด ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlations coefficient [r_s]) และข้อมูลที่มีการวัดระดับนามมาตรา (Nominal scale) ได้แก่ ชนิดของภาวะเบาหวาน วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบเซอเรียล (Point biserial correlations coefficient [r_{pb}])

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlational research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 จากกลุ่มตัวอย่าง 150 คน โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 76 คน (ร้อยละ 51) โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 39 คน (ร้อยละ 26) และโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 35 คน (ร้อยละ 23) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักปัจจุบัน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ชนิดของโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด (ครั้งล่าสุด) และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ระหว่างการตั้งครรภ์ รายละเอียดของข้อมูลแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน
ในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน (n = 150)

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-25	23	15.30
26-30	40	26.70
31-35	53	35.30
> 35 ขึ้นไป	34	22.70
Min = 20, Max = 44, M = 31.44, SD = 5.33		
สถานภาพสมรส		
คู่	146	97.30
หม้าย/ หย่า/ แยก	4	2.60
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	0.70
ประถมศึกษา	13	8.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	30	20.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	37	24.70
อนุปริญญา/ ปวส.	16	10.70
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	53	35.30
อาชีพ		
แม่บ้าน	31	20.70
ค้าขาย	30	20.00
เกษตรกรรวม	10	6.70
รับจ้าง	35	23.30
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	16	10.70
พนักงานบริษัท/ โรงงาน	28	18.70

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ (บาท/ เดือน)		
≤ 10,000	41	27.30
10,001-20,000	64	42.70
20,001-30,000	29	19.30
30,001-40,000	11	7.30
≥ 40,001 ขึ้นไป	5	3.30
Min = 6,000, Max = 60,000, $M = 18,952.67$, $SD = 10,913.37$		
ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (กก./ ม. ²)		
< 18.5	14	9.30
18.5-24.9	53	35.30
25-29.9	35	23.30
≥ 30 ขึ้นไป	48	32.00
Min = 15.76, Max = 42.73, $M = 26.47$, $SD = 5.93$		
น้ำหนักปัจจุบัน (กิโลกรัม)		
≤ 40	1	0.70
41-60	34	22.70
61-80	63	42.00
81-100	44	29.30
≥ 101 ขึ้นไป	8	5.30
Min = 40, Max = 109, $M = 73.58$, $SD = 15.25$		
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	50	33.30
ครรภ์หลัง	100	66.70

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	76	50.70
28-30	55	36.70
31-36	19	12.70
37-41		
Min = 28, Max = 39, M = 32.80, SD = 3.38		
อายุครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (สัปดาห์) *		
< 12	50	33.3
12-28	93	62.0
29-35	7	4.7
Min = 5, Max = 35, M = 17.27, SD = 7.13		
ชนิดของโรคเบาหวาน		
เบาหวานก่อนการตั้งครรภ์	17	11.30
เบาหวานขณะตั้งครรภ์	133	88.70
ระดับน้ำตาลในเลือด (ครั้งต่ำสุด) (mg/ dL)		
70-100	85	56.70
101-125	32	21.30
> 125 ขึ้นไป	33	22.00
Min = 70, Max = 205, M = 106.06, SD = 28.64		
ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ระหว่างการตั้งครรภ์		
ไม่มี	140	93.30
มี	10	6.70
ภาวะความดันโลหิตสูง	7	4.69
ภาวะโลหิตจาง	1	0.67
เลือดออกทางช่องคลอด	1	0.67
ครรภ์แฝด	1	0.67

* กรณีเป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน คือ อายุครรภ์ขณะที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก

จากตารางที่ 1 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานมีอายุอยู่ในช่วง 31-35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.30 รองลงมาคืออายุอยู่ในช่วง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.70 และมีอายุเฉลี่ย 31.44 ปี ($SD = 5.33$) เกือบทั้งหมดมีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 97.30) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.30 รองลงมาจบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 24.70 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.30 รองลงมาคืออาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 20.70 มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท/ เดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.70 รองลงมาคือ รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท/ เดือน คิดเป็นร้อยละ 27.30 และรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 18,952.67 ($SD = 10,913.37$) ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 18.5 - 24.9 คิดเป็นร้อยละ 35.50 รองลงมาคือดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์มากกว่า 30 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 32 และมีดัชนีมวลกาย ก่อนการตั้งครรภ์เฉลี่ย 26.36 ($SD = 5.93$) น้ำหนักปัจจุบันอยู่ในช่วง 61-80 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 42 รองลงมาคือน้ำหนักปัจจุบันอยู่ในช่วง 81-100 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 29.30 และมีน้ำหนัก ปัจจุบันเฉลี่ย 73.58 ($SD = 15.25$) มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์หลัง (ร้อยละ 66.70) ที่เหลือเป็น การตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 33.30) ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.70) มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 28-30 สัปดาห์ รองลงมาคืออายุครรภ์อยู่ในช่วง 31-36 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 36.70 และมีอายุครรภ์เฉลี่ย 32.80 สัปดาห์ ($SD = 3.38$) อายุครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ในช่วง 12-28 สัปดาห์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.00 รองลงมาคืออายุครรภ์อยู่ในช่วง 29-35 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 33.30 และมีอายุครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานเฉลี่ย 17.27 สัปดาห์ ($SD = 7.13$) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.70) เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และร้อยละ 11.30 เป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 70-100 mg/ dL คิดเป็นร้อยละ 56.70 รองลงมาคือระดับน้ำตาลใน เลือดอยู่ในช่วงมากกว่า 125 mg/ dL คิดเป็นร้อยละ 22 และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยอยู่ที่ 106.06 ($SD = 28.64$) และส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ระหว่างการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 93.30

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการสนับสนุน ทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน

ผู้วิจัยได้หาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในมิติ สุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน รายละเอียดของผลแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน (n = 150)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		M	SD	การแปลผล
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ	0-100	29.55-93.18	66.86	13.93	ระดับดี
ด้านร่างกาย	0-26	20-95	63.23	15.19	ระดับดี
ด้านจิตใจ	0-30	33-100	69.88	15.09	ระดับดี
การจัดการตนเองด้านสุขภาพ	0-100	40.28-83.75	64.34	9.03	ระดับปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	15-60	29-60	49.59	6.87	ระดับสูง

จากตารางที่ 2 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพโดยรวมอยู่ในช่วง 29.55-93.18 และมีคะแนนเฉลี่ย 66.86 ($SD = 13.93$) ซึ่งอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย มีคะแนนอยู่ในช่วง 20-95 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 63.23 ($SD = 15.19$) ซึ่งอยู่ในระดับดี ส่วนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีคะแนนอยู่ในช่วง 33-100 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 69.88 ($SD = 15.09$) ซึ่งอยู่ในระดับดีเช่นกัน

สำหรับการจัดการตนเองด้านสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในช่วง 40.28-83.75 และมีคะแนนเฉลี่ย 64.34 ($SD = 9.03$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนอยู่ในช่วง 29-60 และมีคะแนนเฉลี่ย 49.59 ($SD = 6.87$) ซึ่งอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบระดับของข้อมูล และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ซึ่งประกอบด้วย การกระจายตัวแบบปกติ (Normal distribution) ของตัวแปรทั้งหมด จากค่า Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient พบว่า มีการแจกแจงปกติ จากนั้นนำข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมาทดสอบว่ามีการสุ่มมาจากประชากร (Random sampling) โดยการทดสอบ Test run พบค่า Sig มากกว่า .05 ทุกตัว และทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear relationship) จากการทำ Scatter plot ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน จึงได้หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ซึ่งได้แก่ อายุ รายได้ การจัดการ

ตนเองด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ด้วยการวิเคราะห์สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ส่วนข้อมูลที่มีการวัดระดับอันดับมาตรา ได้แก่ ระดับการศึกษา และระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และข้อมูลที่มีการวัดระดับนามมาตรา ได้แก่ ชนิดของโรคเบาหวาน วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ ไบซีเรียล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน ($n = 150$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
อายุ (r)	1							
ระดับการศึกษา (r_s)	-.140	1						
รายได้ (r)	.124	.466**	1					
ระดับน้ำตาลในเลือด (r_s)	-.071	.107	.070	1				
ชนิดของภาวะเบาหวาน (r_{pb})	-.030	.179*	.169*	-.178*	1			
การจัดการตนเองด้านสุขภาพ (r)	.127	-.036	-.035	-.244*	-.251*	1		
การสนับสนุนทางสังคม (r)	.006	-.098	-.042	-.232**	-.030	.552**	1	
คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ (r)	.172*	-.030	-.091	-.209*	-.031	.438**	.414**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 3 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .172, p < .05$) ระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.209, p < .05$) การจัดการตนเองด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .438, p < .01$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .414, p < .01$) ส่วนระดับการศึกษา ($r = -.030, p = .719$) รายได้ ($r = -.091, p = .266$) และชนิดของภาวะเบาหวาน ($r = -.031, p = .711$) ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlational research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของ Wilson and Cleary (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลพะเยา และโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 150 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 โดยใช้แบบสอบถาม 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ 2) แบบวัดคุณภาพชีวิต SF-12 (เวอร์ชัน 2) 3) แบบสอบถามการจัดการตนเอง และ 4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85, 0.85 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานมีอายุเฉลี่ย 31.44 ปี ($SD = 5.33$) เกือบทั้งหมดมีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 97.30) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุด (ร้อยละ 35.30) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 23.30) มีรายได้เฉลี่ย 18,952.67 ($SD = 10,913.37$) มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.47 กก./ม.² ($SD = 5.93$) น้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย 73.58 กิโลกรัม ($SD = 15.25$) มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 66.70) มีอายุครรภ์เฉลี่ย 32.80 สัปดาห์ ($SD = 3.38$) และอายุครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานเฉลี่ย 17.27 สัปดาห์ ($SD = 7.13$) ส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 88.70) มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 106.06 mg/dL ($SD = 28.64$) และส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 93.30)

2. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพโดยรวมเฉลี่ย 66.86 ($SD = 13.93$) ซึ่งอยู่ในระดับดี และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า

มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายเฉลี่ย 63.23 ($SD = 15.19$) และมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจเฉลี่ย 69.88 ($SD = 15.09$) ซึ่งอยู่ในระดับดีทั้งคู่

สำหรับการจัดการตนเองด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 64.34 ($SD = 9.03$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ย 49.59 ($SD = 6.87$) ซึ่งอยู่ในระดับสูง

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($r = .172, p < .05$) ระดับน้ำตาลในเลือด ($r = -.209, p < .05$) การจัดการตนเองด้านสุขภาพ ($r = .438, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .414, p < .01$) ส่วนระดับการศึกษา ($r = -.030, p = .72$) รายได้ ($r = -.091, p = .27$) และชนิดของภาวะเบาหวาน ($r = -.031, p = .71$) ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้
วัตถุประสงค์ข้อ 1 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพอยู่ในระดับดี ($M = 66.86, SD = 13.93$) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านจิตใจอยู่ในระดับดีด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.70) เป็นเบาหวานชนิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) และหญิงตั้งครรภ์มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 106.06 mg/dL ซึ่งเกินค่าปกติเพียงเล็กน้อย และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.30) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ระหว่างการตั้งครรภ์ เพราะภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มีผลต่อกิจกรรมทางกายและการทำหน้าที่ทางสังคม (Da Costa et al., 2010) และส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดี ดังที่ Lagadec et al. (2018) ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าภาวะแทรกซ้อนก่อนหรือระหว่างการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้จึงพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพอยู่ในระดับดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Danyliv et al. (2015) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพระหว่างหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เมื่อ 2-5 ปีก่อน จำนวน 245 คน เปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับน้ำตาลปกติ ในช่วงเวลาเดียวกัน จำนวน 108 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน และเมื่อเร็ว ๆ นี้ Mokhlesi

et al. (2019) ได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาผลของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อคุณภาพชีวิตระหว่างการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านจิตใจ แต่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสังคม

วัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ได้แก่ อายุ ระดับน้ำตาลในเลือด การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. อายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .172, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.30) มีอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี และมีอายุเฉลี่ย 31.44 ปี ซึ่งจัดเป็นวัยผู้ใหญ่ จึงมีความพร้อมด้านประสบการณ์ในการดูแลตนเอง และอายุยังมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหา และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Emmanuel and Sun (2014) ที่ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 ไตรมาส ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุ 25-29 ปี มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น รวมทั้งสอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ (Lagadec et al., 2018) ที่พบว่า อายุของมารดาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ระดับน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษาพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.209, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นการวัดที่สำคัญในการควบคุมอาการของโรค และเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย หากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่เหมาะสม จะช่วยลดผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพและความปลอดภัยในชีวิต และทำให้คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพลดลงได้

3. การจัดการตนเองด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การจัดการตนเองด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .438, p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์เมื่อถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน จะได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ตาม

มาตรฐานของโรงพยาบาล โดยได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทาง ได้รับคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมในแต่ละวันจากนักโภชนาการ และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการดูแลตนเองจากพยาบาล เพื่อช่วยคุมระดับน้ำตาลให้ดีขึ้น ในรายที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลินจะได้รับการสอนวิธีการฉีดยาอินซูลินพร้อมกับสามี และมีการตรวจและบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ซึ่งการจัดการตนเองด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมจะช่วยควบคุมโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้ (Judy et al., 2012) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ที่พบว่าการจัดการตนเองด้านสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อคุณภาพชีวิต (ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, 2560) และการศึกษาของ Whittemore et al. (2014) ที่พบว่าการจัดการตนเองด้านสุขภาพ มีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes)

4. การสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .414, p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นพื้นฐานสำคัญที่เป็นแรงกระตุ้นทำให้เกิดการตอบสนองไปในทางที่เหมาะสม เช่น การเป็นที่รัก ได้รับการยกย่อง มีคุณค่าในตนเอง การได้รับการดูแลความเอาใจใส่ ทำให้เกิดการปรับตัวนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ได้ (พรนภา เจริญสันต์, 2555) และการศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ (ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, 2560; อัญญา ปลอดเปลื้อง, 2560) รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ (Lagadec et al., 2018) ที่พบว่าการมีครอบครัวและเพื่อนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ชนิดของภาวะเบาหวาน ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ($r = -.030, p < .719$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.70) จบการศึกษาระดับมัธยมปลาย/ ปวช. ขึ้นไป ซึ่งการศึกษาระดับนี้ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานสามารถแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งอินเทอร์เน็ตที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยง่าย นอกจากนี้เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

จะได้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากแพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพ เช่น การรับประทานอาหารและยา การออกกำลังกาย วิธีการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง เป็นต้น จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นผลการศึกษาคั้งนี้จึงพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีบุญศรี ศรีไชยจรรยาพงศ์ (2559) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

2. รายได้ ผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ($r = -.091, p < .266$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากรายได้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 18,952.67 บาท/เดือน ($SD = 10,913.37$) ซึ่งตามบริบทของประชาชนในเขตภาคเหนือตอนบนที่เป็นสังคมชนบท อัตราค่าครองชีพจึงไม่สูงมากนัก รายได้จำนวนนี้จึงเพียงพอต่อการดำรงชีวิตและไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อปัจจัยพื้นฐาน รายได้จึงไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับที่ ศรีบุญศรี ศรีไชยจรรยาพงศ์ (2559) ศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

3. ชนิดของภาวะเบาหวาน ผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ชนิดของภาวะเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ($r_{pb} = -.031, p < .711$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวาน ไม่ว่าจะ เป็นชนิดเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์หรือเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องผ่านกระบวนการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ อีกทั้งการศึกษาคั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน เป็นชนิดเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ เพียงร้อยละ 11.30 ซึ่งมีจำนวนน้อยเกินไปที่จะสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ที่แท้จริง ดังนั้นชนิดของภาวะเบาหวานจึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Ying Shiu, Choi, Fan Lee, Fung Yu, and Ng (2014) ที่ศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ ผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า ชนิดของภาวะเบาหวานไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้สูงอายุชาวจีนที่เป็นเบาหวาน

จากแนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของ Wilson and Cleary (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ที่นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐบาล เขตภาคเหนือตอนบน ผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ แต่ระดับการศึกษา และรายได้ ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ ตัวแปรทางชีวภาพและสรีรวิทยา ได้แก่

ชนิดของภาวะเบาหวาน ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ (แต่มีผลต่อการจัดการตนเองด้านสุขภาพ) และระดับน้ำตาลในเลือด มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ (และมีผลต่อการจัดการตนเองด้านสุขภาพด้วย) ภาวะการทำหน้าที่ ได้แก่ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ และลักษณะของสภาพแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ (และมีผลต่อการจัดการตนเองด้านสุขภาพด้วย) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า แนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของ Wilson and Cleary (1995) มีความพอเหมาะกันดี และสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่าง โครงสร้างทั้งหมด รวมทั้งยังสามารถเพิ่มลูกศรเชื่อมโยง ตัวแปรทางชีวภาพและสรีรวิทยา (ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด) และภาวะการทำหน้าที่ (ได้แก่ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ) ไปยังคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ โดยตรงได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

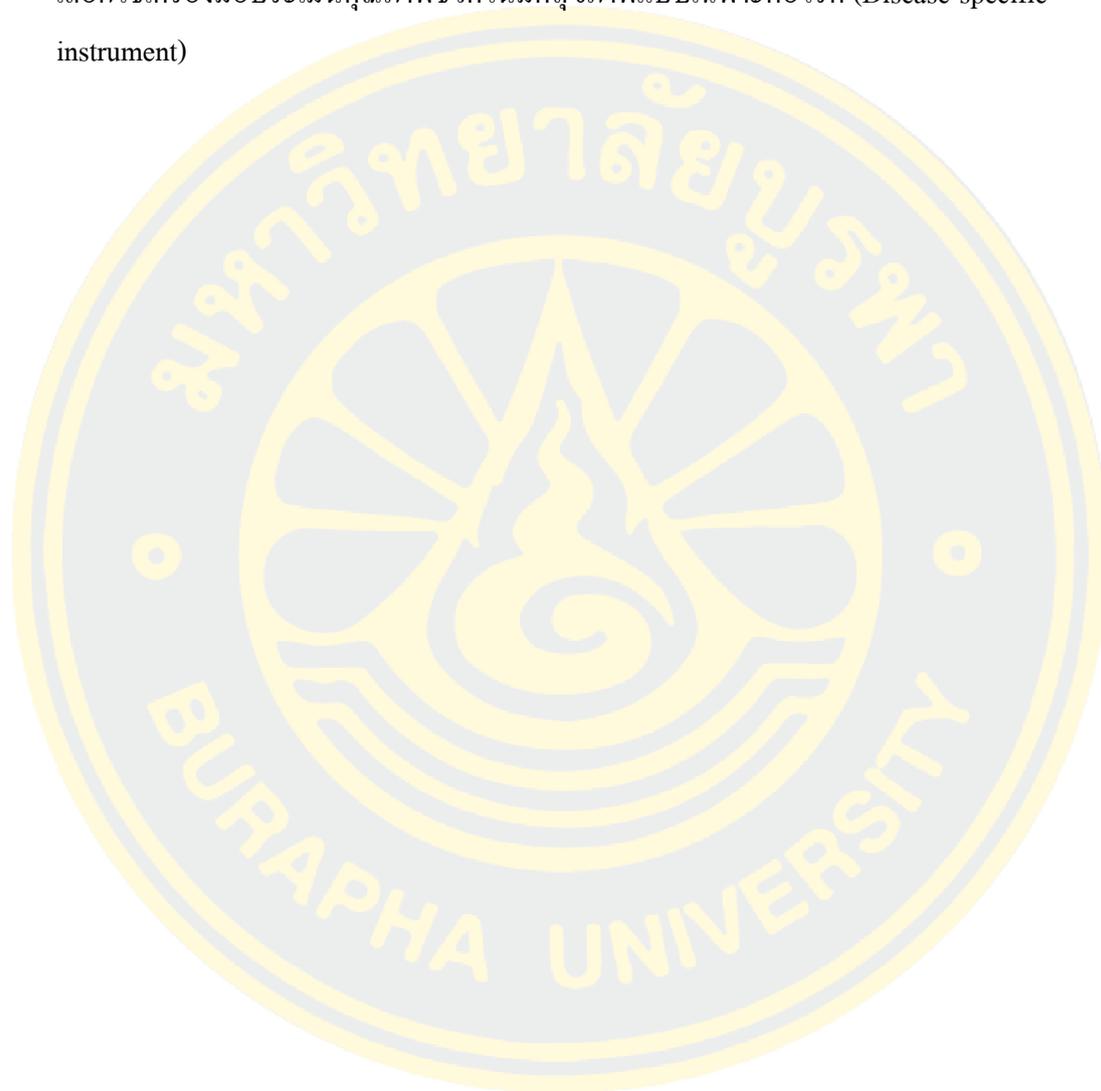
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรมีการประเมินการจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน
2. พยาบาลควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการติดตามและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการรักษาด้วยยา แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน โดยการให้ความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีอายุน้อย รายได้ต่ำ และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลรักษาต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงความสัมพันธ์ ควรมีการศึกษาต่อยอดองค์ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทำนาย และการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน
2. การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในโรงพยาบาลรัฐบาล เฉพาะเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 3 แห่ง ไม่รวมสถานพยาบาลอื่น ซึ่งอาจมีลักษณะการให้บริการและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในบริบทของแต่ละภูมิภาค และควรมีศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ความวิตกกังวล ความเครียด เป็นต้น

3. การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต SF-12 (เวอร์ชัน 2) ซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพแบบทั่วไป (Generic instrument) อาจไม่ไวต่อการเปลี่ยนแปลงของโรคหรือสุขภาพ เนื่องจากไม่เฉพาะต่อโรคหรือภาวะใดภาวะหนึ่ง ดังนั้นการศึกษารั้งต่อไปควรเลือกใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพแบบเฉพาะต่อโรค (Disease-specific instrument)



บรรณานุกรม

- American Diabetes Association. (2020). Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes-2020. *Diabetes Care*, 43(1), S14-S31.
- Berghella, V., & Saccone, G. (2019). The one step test: The better diagnostic approach for gestational diabetes mellitus. *OBG Management* 31(12), 22-24.
- Bien, A., Rzonca, E., Kanczugowska, A., & Iwanowicz-Palus, G. (2016). Factors affecting the quality of life and the illness acceptance of pregnant women with diabetes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(68), 1-13.
- Borchard, K. A., Hewitt, P. M., Wotherspoon, S., & Scott, A. R. (2006). Australian Vascular Quality of Life Index (AUSVIQUOL): A pilot study of a disease-specific quality of life measure. *ANZ Journal of Surgery*, 76(4), 208-213.
- Bowling, A. (1991). Measuring health: A review of quality of life instruments., from https://books.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=BHVFBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=kbIcTl26cU&sig=4yG3grLjbUMIlZwu6mg2_0kf7qc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health*. New York: Behavioral Publications.
- Carpenter, M. W., & Coustan, D. R. (1982). Criteria for screening tests for gestational diabetes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 144, 768-773.
- Clark, N. M., Becker, M. H., Janz, N. K., & Lorig, K. (1991). Self-management of chronic disease by older adults: A review and questions for research. *Journal of Aging and Health*, 3(1), 3-27.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S., Underwood, L. G., & Gottlieb, B. H. E. (2000). *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. Oxford: Oxford University Press.
- Creer, T. L. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (p. 601-629). from <https://doi.org/10.1016/B978-012109890-2/50047-0>

- Da Costa, D., Dritsa, M., Verreault, N., Balaa, C., Kudzman, J., & Khalife, S. (2010). Sleep problems and depressed mood negatively impact health-related quality of life during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 13(3), 249-257.
- Dalfrà, M. G., Nicolucci, A., Bisson, T., Bonsembiante, B., & Lapolla, A. (2012). Quality of life in pregnancy and post-partum: A study in diabetic patients. *Quality of Life Research*, 21(2), 291-298.
- Danyliv, A., Gillespie, P., O'Neill, C., Noctor, E., O'Dea, A., Tierney, M., & Dunne, F. P. (2015). Health related quality of life two to five years after gestational diabetes mellitus: cross-sectional comparative study in the ATLANTIC DIP cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 274.
- Emmanuel, E. N., & Sun, J. (2014). Health related quality of life across the perinatal period among Australian women. *Journal of Clinical Nursing*, 23(11-12), 1611-1619.
- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14(1), 293-318.
- Judy, J. D., Unrine, J. M., Rao, W., & Bertsch, P. M. (2012). Bioaccumulation of gold nanomaterials by *Manduca sexta* through dietary uptake of surface contaminated plant tissue. *Environmental Science Technology*, 46(22), 12672-12678.
- Kahn, R. L. (1979). *Aging and social support*. Interdisciplinary perspective Coro: Westview Press.
- Kaplan, B. H., Cassel, T. C., & Gore, S. (1977). Social Support and Health. *Medical Care*, 15, 5(47-58).
- Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A. M., Chastang, J., Robert, S., & Ibanez, G. (2018). Factors influencing the quality of life of pregnant women: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 455.
- Lorig, K., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Mackeen, A. D., & Lott, M. (2017). Gestational diabetes. In V. Berghella (Ed.), *Maternal-fetal evidence based guidelines* (3rd ed., pp. 59-72): Boca Raton, FL: Taylor & Francis Group.
- Marquesin, N. A., Lima, S. A., Costa, R. A., Rodrigues, M. R., Ferraz, G. A., Molina, A. C., & Calderon, I. M. (2016). Health related quality of life in pregnant women with diabetes or mild hyperglycemia. *International Archives of Medicine*, 9(345), 1-7.

- Mokhlesi, B., Temple, K. A., Tjaden, A. H., Edelstein, S. L., Utzschneider, K. M., Nadeau, K. J., & Ehrmann, D. A. (2019). Association of self-reported sleep and circadian measures with glycemia in adults with prediabetes or recently diagnosed untreated type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 42(7), 1326-1332.
- Orem, D. E. (2001) *Nursing: Concepts of practices* (6th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Saadati, F., Sehhatiei, S. F., & Mirghafourvand, M. (2018). Sleep quality and its relationship with quality of life among high-risk pregnant women (Gestational diabetes and hypertension). *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(2), 150-157.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. (1981). The Health-Related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.
- Schmitt, A., Gahr, A., Hermanns, N., Kulzer, B., Huber, J., & Haak, T. (2013). The Diabetes self-management questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health Qual Life Outcomes*, 11(1), 138.
- Trutnovsky, G., Panzitt, T., Magnet, E., Stern, C., Lang, U., & Dorfer, M. (2012). Gestational diabetes: Women's concerns, mood state, quality of life and treatment satisfaction. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 25(11), 2464-2466.
- Ware, J. E. J., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Whittemore, R., Liberti, L., Jeon, S., Chao, A., Jaser, S. S., & Grey, M. (2014). Self-Management as a Mediator of Family Functioning and Depressive Symptoms with Health Outcomes in Youth with Type 1 Diabetes. *Western Journal of Nursing Research*, 36(9), 1254-1271.
- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life: A conceptual model of patient outcomes. *Journal of The American Medical Association*, 273(1), 59-65.
- World Health Organization [WHO]. (2013). *Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy*. Geneva: World Health Organization.
- Ying Shiu, A. T., Choi, K. C., Fan Lee, D. T., Fung Yu, D. S., & Ng, W. M. (2014). Application of a Health-Related Quality of Life Conceptual Model in Community-Dwelling Older Chinese

People With Diabetes to Understand the Relationships Among Clinical and Psychological Outcomes. *Journal of Diabetes Investigation*, 5(6), 677-686.

Zhan, L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 795-800.

กฤตภาส กังวานรัตน์กุล. (2561). แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ. from

https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=491

กิริติ กิจธีระวุฒินัย, จุฑากานต์ กิ่งเนตร, ชนายนท์ แสงปาก และนงนุช วงศ์สว่าง. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(3), 192-200.

จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์. (2562). ภาวะเบาหวานก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์: การดูแลทางสูติศาสตร์. In วิบูลย์ เรื่องชัยนิคม, บุญศรี จันทร์รัชชกุล, สมศรี พิทักษ์กิจจรนกร, ปัทมา พรหมสนธิ, มาลี เกื้อนพกุล และกัญญารัตน์ อัสดงพงพนา (บรรณาธิการ) (Ed.), *เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์แห่งอนาคต: MFM beyond 2020* (pp. 209-221). กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.

จันทนา หล่อตระกูล. (2549). การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไทยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชดช้อย วัฒนะ. (2561). การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 26(3), 117-127.

ชนิดดา ระดาฤทธิ์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(1), 50-59.

ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, พิริยา สุขศรี, วรณทนา สุขสีมานนท์, นารีรัตน์ บุญเนตร และชรริน ขวัญเนตร. (2560). แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 28-46.

ทิพาพร ธาระวานิช. (2562). โรคเบาหวานและการตั้งครรภ์. In วิบูลย์ เรื่องชัยนิคม, บุญศรี จันทร์รัชชกุล, สมศรี พิทักษ์กิจจรนกร, ปัทมา พรหมสนธิ, มาลี เกื้อนพกุล และกัญญารัตน์ อัสดงพงพนา (บรรณาธิการ) (Ed.), *เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์แห่งอนาคต: MFM beyond 2020* (pp. 223-239). กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.

นริศรา รัตนประสพ. (2552). คุณภาพชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์และที่มาฝากครรภ์ตามปกติ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นุจรี ประทีปวณิช จอห์นส. (2552). คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ: การประเมินและการนำไปใช้. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, คีฎกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, อภิธาน พวงศรีเจริญ และอรรวรรณ พินิจเลิศสกุล. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มี Glucose challenge test ผิดปกติ. วารสารพยาบาลศาสตร์, 34(2), 58-69.
- ปิยะวัฒน์ ศรีวิทยา. (2559). กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต. วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่, 49(2), 171-184.
- พรนภา เจริญสันต์, ขวัญเรือน ค่วนดี และรังสิณี พูลเพิ่ม. (2555). คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก, 13(3), 47-59.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). การวิจัยทางการแพทย์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง) (4 Ed.). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนิดา อารยะเลิศ. (2558). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้รอดชีวิตจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิษซ์ เกษมทรัพย์, พรรณทิพา ศักดิ์ทอง และกนกพร ปูฟ้า. (2550). รายงานการประเมินโครงการผ่าตัดหัวใจ 8,000 ดวงถวายเป็นพระราชกุศล 80 พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และถวายเป็นพระราชกุศล 84 พรรษา สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนากรมหลวง นราธิวาสราชนครินทร์. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข).
- วิมลรัตน์ บุญเสถียร. (2557). การจัดการตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวาน: กระบวนการของแต่ละบุคคล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 32(4), 18-24.
- เวณิกา พรุกณา และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2560). ผลของโปรแกรมต่อความรู้การควบคุมระดับน้ำตาล และการกลับมารักษาซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน. ศรีนครินทร์เวชสาร, 32(2), 135-142.
- ศรีบุญย์ ศรีไชยจรรยาพงศ์, ธวัชชัย อินทสร้อย, อภิญา เพชรวิสัย และรุ่งทิพย์ ไพศาล. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเชิงเครือโพธิ์ชัย ตำบลเชิงเครือ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 23(3), 23-33.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). สถิติเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์. from <http://www.dmthai.org/index.php/knowledge/understand-diabetes/diabetes-pregnant/569-2018-02-23-08-11-16>
- อภิญา ศรีพิทยาคุณกิจ. (2553). แรงสนับสนุนทางสังคม: ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน. ราชบัณฑิตยบาลสาร, 16(2), 309-332.
- อมรรัตน์ ผาละศรี, วรรณภา พานูวัฒนกร และอมพร รตินธร. (2558). ปัจจัยทำนายความวิตกกังวลในสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานครั้งแรกขณะตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 33(2), 15-22.

- อรรถัย เจริญทิพย์ยะสกุล และวิมลรัตน์ บุญเสถียร. (2560). การเปรียบเทียบการรับรู้ความเจ็บป่วย และการจัดการตนเองของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 10(1), 110-125.
- อัญญา ปลดเปลื้อง, อมราวดี บุญยรัตน์, สุพรรณิ กัณหาคิลก, เพ็ญพัทธ์ ลูกอินทร์, ณัฐพร อุทัยธรรม, พรพรรณ พรหมประยูร และจิริยา อินทนา. (2560). การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27(3), 42-56.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

คำชี้แจง ลักษณะแบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-12 (version 2)
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการสุขภาพตนเอง
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จะไม่มีผลเสียต่อผู้ตอบแต่อย่างใด และคำตอบแต่ละฉบับจะเก็บไว้เป็นความลับ ผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะนำไปใช้ในการวิจัย จึงขอความกรุณาท่าน โปรดอนุเคราะห์ให้ข้อมูลครบทุกข้อ ทุกตอน ให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จากท่านเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ต่อไป

ขอขอบพระคุณทุกท่าน ในการให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

กนกอร ปัญญาโส

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () และเติมค่าลงในช่องว่างให้ถูกต้อง

1. อายุ.....ปี
 2. สถานภาพสมรส () คู่ () หม้าย/ หย่า/ แยก
 3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - () ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา
 - () มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.
 - () อนุปริญญา/ ปวส. () ปริญญาตรี/ สูงกว่า
 4. อาชีพ.....
 5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
 6. น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์.....กิโลกรัม
 7. น้ำหนักปัจจุบัน.....กิโลกรัม
 8. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
 9. ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (BMI).....กก./ ม.²
 10. อายุครรภ์.....สัปดาห์
 11. อายุครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน.....สัปดาห์
 12. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์.....ครั้ง
 13. ชนิดของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
 - () เบาหวานก่อนตั้งครรภ์
 - () เบาหวานขณะตั้งครรภ์
 - () ชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes)
 - () ชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes)
 14. ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งต่ำสุด.....มล./ ดล.
 15. ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ระหว่างการตั้งครรภ์.....
-

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-12 (version 2)

คำชี้แจง: โปรดเลือกตัวเลขที่แสดงถึงภาวะทางสุขภาพของท่านที่ตรงตามความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านไม่มีผิดหรือถูก และเป็นความลับ ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลของท่านแต่อย่างใด

1. โดยทั่วไป ท่านสามารถพูดได้ว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

..... ดีเยี่ยม

..... ดีมาก

..... ดี

..... ปานกลาง

..... ไม่ดี

เรื่องต่อไปนี้เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับกิจกรรมที่ท่านทำในแต่ละวัน ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นปัญหา/ อุปสรรคในการทำกิจกรรมของท่านหรือไม่ ถ้าใช่ มากน้อยแค่ไหน

2. ...

...

3. ...

...

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีปัญหาในเรื่องต่อไปนี้กับงานของท่านหรือกิจกรรมที่ท่านทำเป็นประจำทุกวันเนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพของท่านหรือไม่

4. ...

...

5. ...

...

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีปัญหาในเรื่องต่อไปนี้กับงานของท่านหรือกิจกรรมที่ท่านทำเป็นประจำทุกวันเนื่องมาจากปัญหาด้านอารมณ์ของท่านหรือไม่ เช่น ความรู้สึกซึมเศร้าหรือวิตกกังวล

6. ...

...

7. ...

...

8. ในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา ปัญหาการเจ็บปวดตามร่างกายทำให้ท่านไม่สามารถทำงานประจำวันได้ตามปกติ (งานในบ้านและงานนอกบ้าน) มากน้อยเพียงใด

...

9. ...

...

10. ...

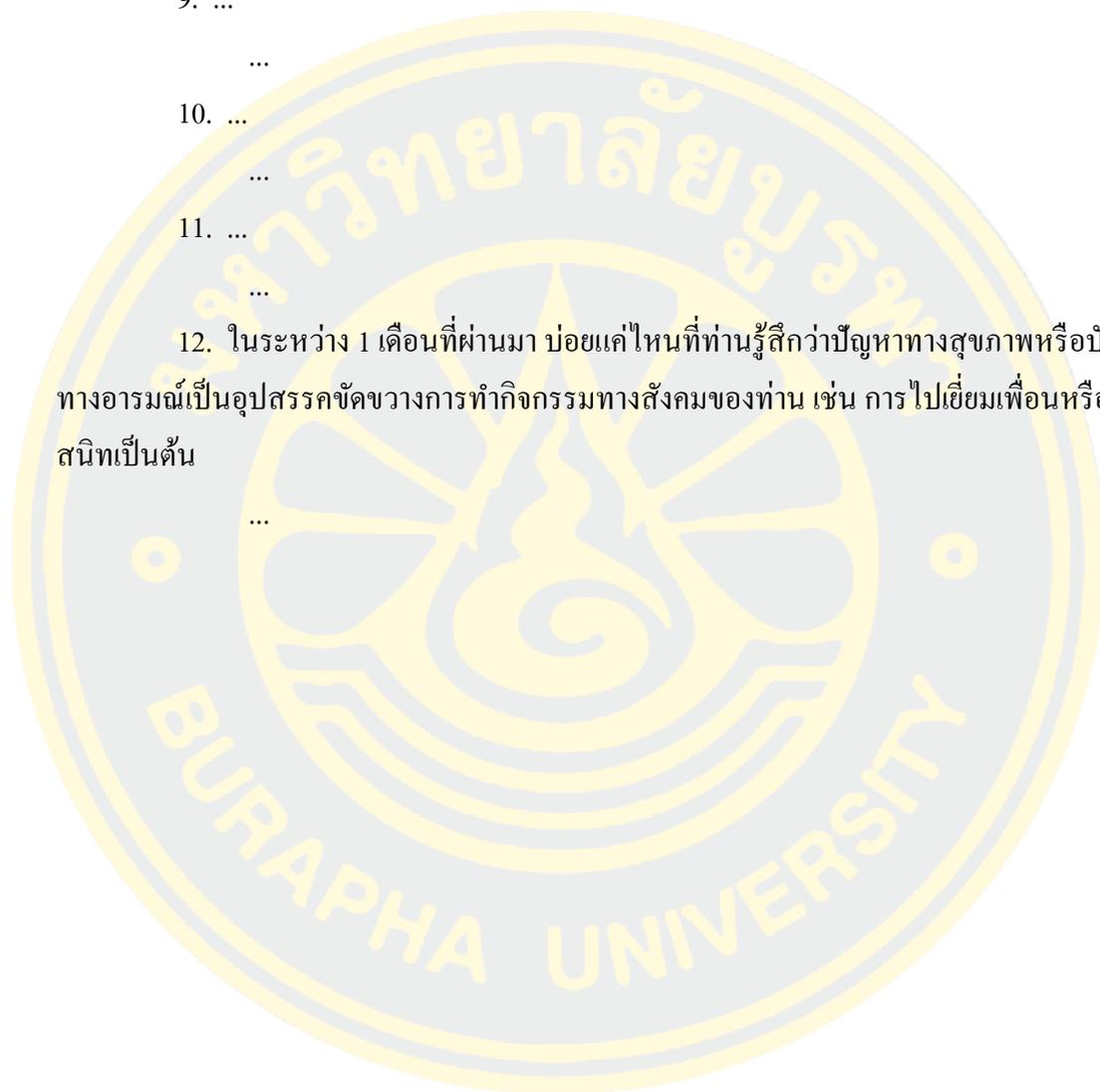
...

11. ...

...

12. ในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่ท่านรู้สึกว่ามีปัญหาทางสุขภาพหรือปัญหาทางอารมณ์เป็นอุปสรรคขัดขวางการทำกิจกรรมทางสังคมของท่าน เช่น การไปเยี่ยมเพื่อนหรือญาติสนิท เป็นต้น

...



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง: ข้อความต่อไปนี้เป็นการถามเกี่ยวกับกิจกรรมการจัดการภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ด้วยตนเองของท่าน โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ และกรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ท่านพิจารณาแล้วเห็นว่าตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุดในช่อง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง กิจกรรมในข้อนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติ
ปฏิบัติบ้าง	หมายถึง กิจกรรมในข้อนั้นท่านมีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
ปฏิบัติมาก	หมายถึง กิจกรรมในข้อนั้นท่านมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง
ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง กิจกรรมในข้อนั้นท่านมีการปฏิบัติเป็นประจำ

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติบ้าง	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติมากที่สุด
1. ท่านรับประทานอาหารที่ทำให้ท่านควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นอย่างดี				
2. ...				
3. ...				
4. ...				
5. ...				
6. ...				
7. ...				
8. ...				
9. ...				
10. ท่านหลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวร่างกาย ถึงแม้จะช่วยให้ภาวะเบาหวานที่เป็นมีอาการดีขึ้น (-)				
11. ...				
12. ...				
13. ...				
14. ...				
15. ...				

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติบ้าง	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติมากที่สุด
16. ...				
17. ...				
สำหรับผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน				
18. ...				
19. ...				
20. ท่านปรับขนาดยารักษาเบาหวาน เช่น อินซูลิน ยารับประทาน ตามความต้องการของท่าน (-)				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง: ข้อความต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความช่วยเหลือ หรือการสนับสนุน ที่ท่านได้รับในขณะตั้งครรภ์จากบุคคล เช่น สามี บุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่น ๆ เป็นต้น โปรดอ่านข้อความต่อไปและกรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบที่ท่านพิจารณาแล้วเห็นตรงกับสิ่งที่ท่านได้รับการสนับสนุนมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ไม่จริงเลย	หมายถึง	ไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเลย
เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับ
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง	ตรงกับความเห็นของท่านว่าตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเพียงครั้งหนึ่ง
เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ตรงกับความเห็นของท่านว่าตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเกือบทั้งหมดหรือทั้งหมด

ข้อความ	ระดับการสนับสนุน			
	ไม่จริงเลย	เป็นจริงเล็กน้อย	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงมากที่สุด
1. ท่านมีบุคคลที่ให้ความรัก ความห่วงใย และดูแลเอาใจใส่				
2. ...				
3. ...				
4. ...				
5. ...				
6. ...				
7. ...				
8. ...				

ข้อความ	ระดับการสนับสนุน			
	ไม่จริง เลย	เป็นจริง เล็กน้อย	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง มากที่สุด
9. ...				
10. ท่านมีบุคคลที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์				
11. ...				
12. ...				
13. ...				
14. ...				
15. ท่านมีบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น พาไปตรวจรักษาและหาวิธีช่วยให้บรรเทาอาการ เป็นต้น				



ภาคผนวก ข
ใบอนุญาตเข้าร่วมการวิจัย
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
ที่มีภาวะเบาหวาน

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่
เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางกนกอร ปัญญาโส)



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ
เบาหวาน

รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-10-2561

ชื่อผู้วิจัย นางกนกอร ปัญญาโส

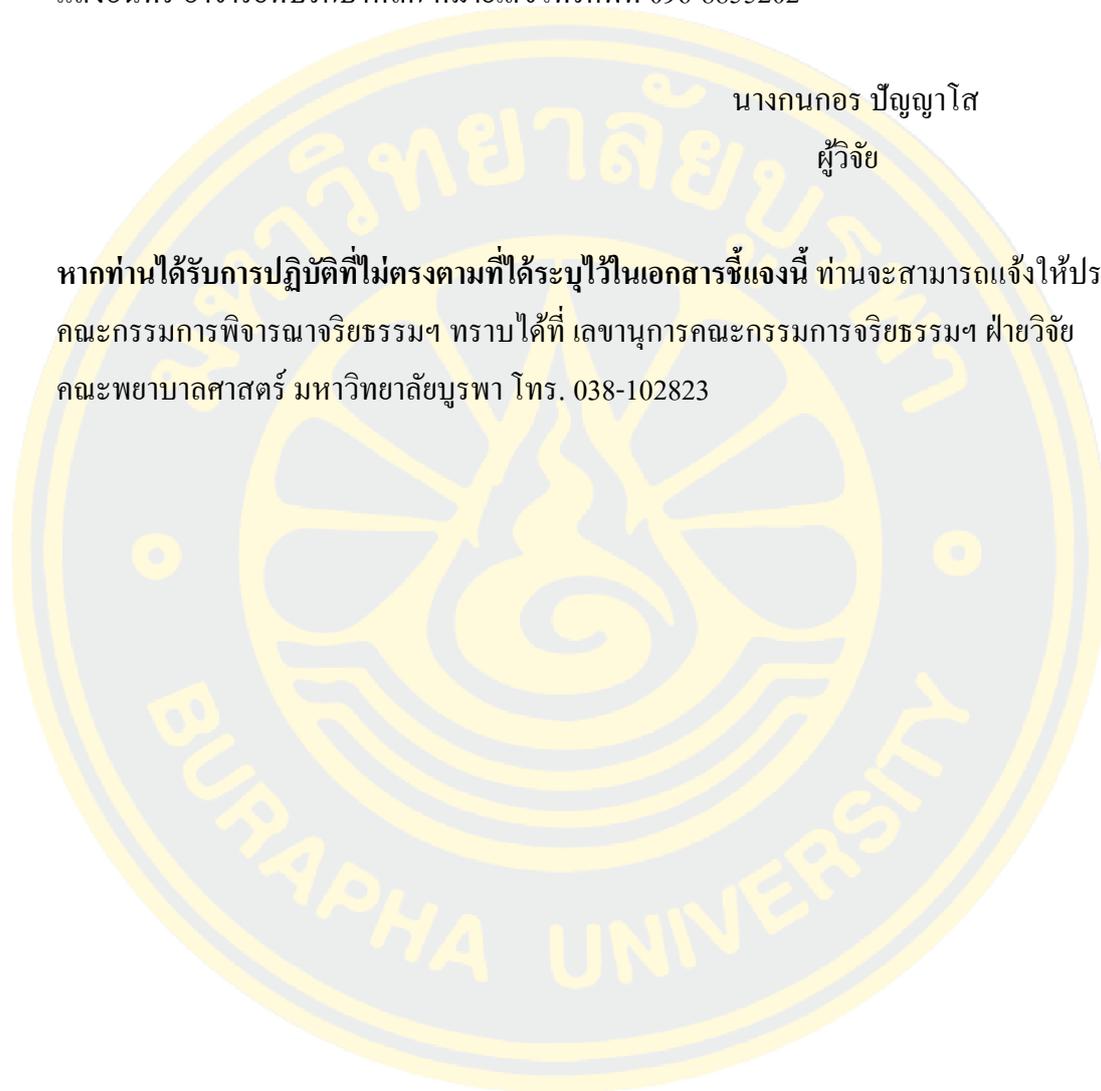
การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน และปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่ผลการวิจัยจะนำไปพัฒนาการพยาบาลและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วม โครงการวิจัย หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษจะถูกเก็บอย่างมิดชิด ปลอดภัยในตู้เก็บเอกสาร และถือคฤกญ์ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์จะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางกนกอร ปัญญาโส หมายเลขโทรศัพท์ 088-5472554 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 096-8855202

นางกนกอร ปัญญาโส

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823





ภาคผนวก ค

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมวิจัย

(สำเนา) หนังสือขอความอนุเคราะห์

(สำเนา) หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน
Factors Associated with Health Related Quality of Life in Pregnant Women with Diabetes Mellitus

ชื่อนิสิต นางกนกอร ปัญญาโส

รหัสประจำตัวนิสิต 59910167 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 01 - 10 - 2561

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 95 ราย สถานที่เก็บรวบรวม

ข้อมูล กลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลพะเยา

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 16 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เพิ่มเติม)

1. ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน

Factors Associated with Health Related Quality of Life in Pregnant Women with Diabetes Mellitus

2. ชื่อนิสิต นางกนกอร ปัญญาโส

รหัสประจำตัวนิสิต 59910167

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (เพิ่มเติม)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 01 - 10 - 2561

ให้เพิ่มเติม คือ ขยาย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล วันที่ 16 ตุลาคม 2562 ถึง วันที่ 30 สิงหาคม 2563

4. วันที่ให้การรับรอง: 4 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2562

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



NO. 17/62

แบบรับรองการดำเนินการวิจัยในมนุษย์
คณะอนุกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง

1.ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน
(ภาษาอังกฤษ) Factors Associated with Health Related Quality of Life Pregnancy Women with Diabetes Mellitus

2.ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย	นางกนกอร ปัญญาโส
หน่วยงานที่สังกัด	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ชื่อผู้วิจัยร่วม	1.รองศาสตราจารย์ ศิริวรรณ แสงอินทร์ 2.ผู้ช่วยศาสตราจารย์อุษา เชื้อหอม
หน่วยงานที่สังกัด	สาขาวิชาการพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ความคิดเห็นของคณะกรรมการรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ โรงพยาบาลลำปาง

- อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้
 ไม่อนุมัติ เหตุผล..

วันที่รับรอง 20 กุมภาพันธ์ 2562 - 19 กุมภาพันธ์ 2563

(พญ.กนกศรี สมิทรปัญญา)
ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์
โรงพยาบาลลำปาง
วันที่ 20 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

COA No. 84

PYHREC No...005/2562



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพะเยา

กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ 269 ถนนพหลโยธิน ต.ต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา โทร. 0-54 409300 ต่อ 1454

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล พะเยา ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน

เลขที่โครงการวิจัย : 62-01-005

ผู้วิจัยหลัก : นางกนกอร ปัญญาโส

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา

วิธีทบทวน : แบบเต็มรูปแบบ

รายงาน : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หาก

ความก้าวหน้า ดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง : COA No.84

ลงนาม กตติกา ๕๖๖

(พญ.กตติกา ทาลีอ)

ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 5 กุมภาพันธ์ 2562

วันหมดอายุ : 5 กุมภาพันธ์ 2563

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ลงนาม.....

(ดร.พัชรินทร์ คำนวล)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



โรงพยาบาลแพร่
Phrae Hospital

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลแพร่

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลแพร่ แล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่า ข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับ และข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน

หมายเลขใบรับรอง ๘ / ๒๕๖๒

สถาบันที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้วิจัยหลัก นางกนกอร ปัญญาโส

(นายวิชิน โชติปฏิเวชกุล)

รองประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์โรงพยาบาลแพร่

วันที่ให้การรับรอง 06 ส.ค. 2562

วันที่หมดอายุใบรับรอง 07 ส.ค. 2563

หมายเหตุ : ส่งรายงานความก้าวหน้า ๑ ครั้ง/ปี หรือ เมื่อสิ้นสุดวิจัย

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๐๐๕๓



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๒ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และเพื่อดำเนินการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางกนกอร ปัญญาโส นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ
ชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็น
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูล
จากกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน ณ คลินิกฝากครรภ์ โดยกำหนดการเก็บรวบรวมข้อมูล
ดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ -
พ.ศ. ๒๕๖๒ - วันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๔๘ ราย ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒ -
วันที่ ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๗๕
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘๘-๕๔๗-๒๕๕๔

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๐๐๕๙



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงท่าคบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางกนกอร ปัญญาโส นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพะเยา จำนวน ๒๕ ราย ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒ - วันที่ ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๗๕

โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๘-๕๔๗-๒๕๕๔

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๐๐๕๓



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
 ๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางกนกอร ปัญญาโส นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแพร่ จำนวน ๒๒ ราย ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒ – วันที่ ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
 ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๗๕

โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๘-๕๔๗-๒๕๕๔



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) โทร.๒๕๖๔
ที่ ศร ๖๒๐๖.๐๑/
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

วันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๑

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

COMPLETED

ด้วยนางกนกอร ปัญญาโส รหัสประจำตัว ๕๔๙๑๐๑๖๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์” ของ นางสาวชนัดดา ระดาฤทธิ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ดร. วารี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ)
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา

เรียน คณบดี

ด้วย นางกนกอร ปัญญาโส นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ ๖ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย ๖ ของ นางสาวชนัดดา ระดาฤทธิ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมี ผศ.ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จึงเรียนมาเพื่อ

๑. โปรดทราบและพิจารณาอนุญาต
๒. เห็นควรสำเนาแจ้งรองคณบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา (ผศ.ดร. วารี กังใจ) , งานฝ่ายบัณฑิตศึกษา ทราบเพื่อดำเนินการตามระเบียบการขอใช้เครื่องมือการวิจัยฯ ต่อไป

อำเภอ ๓๓.๖๑

กมล / คณาจารย์

ดร. วารี
๓๓.๖๑

- กนก
 - งานบัณฑิตศึกษา
- ดร. วารี*



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) โทร. ๒๘๓๖
 ที่ ศธ ๖๒๐๖/๒๒๗๐ วันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
 เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา

ตามหนังสือที่ ศธ ๖๒๐๖.๐๑/- ลงวันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ท่านได้ขออนุญาตให้นางกนกอร ปัญญาโส นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ คือ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์” ของ คุณชนัดดา ระดาฤทธิ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๑

ในการนี้ คณะฯ พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้อ้างอิงผู้จัดทำเครื่องมือตามกฎหมายลิขสิทธิ์ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางกนกอร ปัญญาโส
วัน เดือน ปี เกิด	6 ตุลาคม พ.ศ. 2531
สถานที่เกิด	จังหวัดลำปาง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 1/ 12 หมู่ 2 ตำบลพระบาท อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2554 พยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง พ.ศ. 2563 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยบูรพา