



บทความวิจัย

ความตรงเชิงโครงสร้างและความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ฉบับภาษาไทย

ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี* วรณทนา ศุภลีมานนท์** และนาเรีรัตน์ บุญเนตร**

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 169 ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ฉบับภาษาไทย

แบบแผนการวิจัย: การพัฒนาเครื่องมือวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 จำนวน 180 คน ที่คัดเลือกตามสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเองเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ที่พัฒนาเป็นภาษาอังกฤษโดย Vachkova, Jezek, Mares และ Moravcova (2013) และแปลเป็นภาษาไทยตามหลักการแปลแบบย้อนกลับ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) และวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

ผลการศึกษา: ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง พบว่า แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (5 ข้อ) ด้านจิตใจ (2 ข้อ) และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (2 ข้อ) ได้ค่าความสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ($\chi^2 = 29.17$, $df = 24$, $p = .21$; $\chi^2/df = 1.22$; $GFI = .96$; $AGFI = .93$; $CFI = .98$; $RMSEA = .03$) โดยรายด้านมีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .46 ถึง .96 และรายข้อมีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .47 ถึง .82 ส่วนผลการตรวจสอบความสอดคล้องภายใน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .75 โดยอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

สรุป: พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขควรนำแบบสอบถามนี้ไปใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในบริบทของสังคมไทย

คำสำคัญ: ความตรงเชิงโครงสร้าง/ ความสอดคล้องภายใน/ คุณภาพชีวิต/ หญิงตั้งครรภ์



Construct Validity and Internal Consistency of the Thai Version of QOL-GRAV Questionnaire

Tatirat Tachasuksri*, Wantana Suppaseemanont**, and Nareerat Boonnate**

Abstract

Purpose: To examine construct validity and internal consistency of the Thai version of QOL-GRAV questionnaire.

Design: Instrument development research.

Method: Participants were 180 pregnant women who were in the third trimester of their pregnancy recruited through a convenience sampling technique. Data were collected using the QOL-GRAV questionnaire. It was a self-reported questionnaire developed in English by Vachkova, Jezek, Mares, and Moravcova (2013). The English version was translated into Thai using a back-translation method. Its content validity index (CVI) was 1. Confirmatory factor analysis (CFA) was used to examine its construct validity. Cronbach's alpha coefficient was used to examine its internal consistency.

Results: Confirmatory factor analysis revealed that the Thai version of QOL-GRAV questionnaire consisted of 3 domains: physical (5 items), psychological (2 items), and social relation (2 items). Overall fit values of the questionnaire was acceptable ($\chi^2 = 29.17$, $df = 24$, $p = .21$; $\chi^2/df = 1.22$; $GFI = .96$; $AGFI = .93$; $CFI = .98$; $RMSEA = .03$). Factor loadings of the three domains were between .46 and .96. Factor loadings of items were between .47 and .82. Internal consistency analysis revealed that its Cronbach's alpha coefficient was .75 which was acceptable.

Conclusion: Nurses and other healthcare providers could use this questionnaire to assess quality of life in pregnant women living in Thai society context.

Keywords: Construct validity/ Internal consistency/ Quality of life/ Pregnant women



บทนำ

คุณภาพชีวิต (Quality of life: QOL) เป็นดัชนีชี้วัดและเป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของทุกประเทศ เพื่อให้ประเทศเจริญก้าวหน้าอย่างมั่นคงและยั่งยืน ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ดังจะเห็นได้จากบทบัญญัติเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ทุกคนในประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดีของภาครัฐในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยตั้งแต่พุทธศักราช 2540 ซึ่งปัจจุบันได้กำหนดให้คุณภาพชีวิตเป็นตัวชี้วัดทางสุขภาพของประชากรทุกช่วงวัยในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 (Office of the National Economics and Social Development Board, Ministry of Public Health & Mahidol University, 2010) โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นของชีวิตและเป็นระยะวิกฤตตามพัฒนาการของครอบครัว ที่จะส่งผลกระทบต่อไปยังคุณภาพชีวิตของบุตรและบุคคลในครอบครัว ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แต่การที่จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่ถูกต้องนั้น จำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือที่สามารถประเมินได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม และตรงกับความเป็นจริงในขณะตั้งครรภ์

ในปัจจุบัน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตโดยทั่วไป เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับบุคคลทั่วไปที่ไม่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มโรคใดโรคหนึ่ง ได้แก่ WHOQOL-BREF (Nascimento, Surita, Parpinelli, Siani, & Pinto e Silva, 2011; Shishehgar et al., 2013) แบบสำรวจสุขภาพแบบสั้น (Short Form Health Survey) ฉบับที่มีข้อคำถาม 36 ข้อ (SF-36) (Da Costa et al., 2010; Nicholson et al., 2006) และ 12 ข้อ (SF-12) (Emmanuel, St John & Sun, 2012; Montoya Arizabaleta, Orozco Buitrago, Aguilar de Plata, Mosquera Escudero & Ramirez-Velez, 2010)

และเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะเจาะจง เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพเหมือนกัน ซึ่งเครื่องมือที่มีความเฉพาะเจาะจงในการประเมินคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ QOL-GRAV questionnaire, Mother-Generated Index (MGI) และ Nausea Vomiting Pregnancy QOL questionnaire (NVP QOL) (Calou et al., 2014; Mogos, August, Salinas-Miranda, Sultan & Salihu, 2013; Vachkova et al., 2013) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตสังคมในขณะตั้งครรภ์ มีความแตกต่างจากบุคคลทั่วไป การใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปมาประเมินคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ อาจได้ข้อมูลไม่ครอบคลุมปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ แต่ถ้าใช้เครื่องมือที่มีความเฉพาะเจาะจงในการประเมินคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมปัญหาหรือผลกระทบที่ตรงกับความ เป็นจริงในขณะตั้งครรภ์ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ (1) QOL-GRAV questionnaire พัฒนาโดย Vachkova et al. (2013) เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากการสนทนากลุ่มกับหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้กระบวนการตามทฤษฎีฐานราก (Grounded theory) เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมผลกระทบที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) โดยข้อคำถามที่นำมาใช้ประเมินในแบบสอบถามนี้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ที่ยอมรับได้ คือ มากกว่า .30 ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient มากกว่า .70 และทดสอบความสัมพันธ์กับแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ ได้ค่าระหว่าง .29 ถึง .69 (2) Mother-generated index พัฒนาโดย Symon and Dobb (2011) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยให้



ผู้ตอบเขียนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครุฑต่อตนเองและทารกในครรภ์ พร้อมทั้งให้คะแนนในแต่ละข้อความที่เขียนตามลำดับความสำคัญ ซึ่งเป็นการประเมินทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ แต่การตอบแบบสอบถามนี้มีความยุ่งยากและซับซ้อน ผู้ตอบควรมีวุฒิการศึกษาค่อนข้างสูง (Mogos et al., 2013) และ (3) NVP QOL questionnaire พัฒนาโดย Magee et al. (2002) เป็นแบบสอบถามที่เน้นการประเมินผลกระทบที่เกิดจากอาการแพ้ท้อง เช่น อาการด้านร่างกาย ความอ่อนล้า และอารมณ์ เป็นต้น จึงไม่เหมาะในการนำมาใช้ประเมินคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมของหญิงตั้งครุฑในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้น QOL-GRAV questionnaire จึงเป็นเครื่องมือวิจัยหนึ่งที่มีความเฉพาะเจาะจงในการประเมินคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมในขณะตั้งครุฑ มีการพัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพตามกระบวนการพัฒนาเครื่องมือวิจัย อย่างไรก็ตาม การนำแบบสอบถามที่พัฒนาในต่างประเทศมาใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครุฑไทยอาจมีข้อจำกัดบางประการ จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการพัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามนี้ฉบับภาษาไทยอย่างถูกต้องและเหมาะสมก่อนการนำไปใช้

จากข้อมูลทีกล่าวมาข้างต้น QOL-GRAV questionnaire เป็นเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพตามกระบวนการพัฒนาเครื่องมือวิจัย สามารถนำมาใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครุฑปกติได้ แต่เนื่องจากแบบสอบถามฉบับนี้ถูกพัฒนาในประเทศที่มีความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรมกับประเทศไทย การนำเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาในต่างประเทศมาใช้ประเมินในกลุ่มประชากรของประเทศไทย อาจได้ข้อมูลไม่ตรงกับแนวคิดทฤษฎีของเครื่องมือวิจัยได้ จึงจำเป็นต้องใช้กระบวนการแปลและการตรวจสอบที่มีคุณภาพ เพื่อให้ได้แบบสอบถามฉบับภาษาไทยที่มีความหมาย คุณภาพ และองค์ประกอบเช่นเดียวกับแบบสอบถามชุดต้นฉบับ รวมทั้งต้องมีความสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยด้วย ดังนั้น การศึกษานี้จึงใช้กระบวนการแปลเครื่องมือวิจัยแบบแปลย้อนกลับ

พร้อมทั้งตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความสอดคล้องภายในของเครื่องมือวิจัย ซึ่งหากผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย จะได้เครื่องมือวิจัยที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครุฑฉบับภาษาไทยที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติ การศึกษา และการวิจัยทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในบริบทของสังคมไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติด้านความตรงเชิงโครงสร้างและความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครุฑ ฉบับภาษาไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครุฑที่มาใช้บริการแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 2 แห่ง และระดับตติยภูมิ จำนวน 1 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี คัดเลือกสถานบริการสุขภาพ โดยทำการสุ่มอย่างง่ายจากสถานบริการสุขภาพที่ศึกษาตามเกณฑ์การแบ่งระดับจากโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ที่มีทั้งหมดจำนวน 12 แห่ง สุ่มมาจำนวน 2 แห่ง และระดับตติยภูมิ มีทั้งหมดจำนวน 3 แห่ง สุ่มมาจำนวน 1 แห่ง จากนั้นในแต่ละโรงพยาบาลคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนผู้รับบริการฝากครรภ์ในแต่ละโรงพยาบาล ด้วยการสุ่มตามสะดวก (convenience sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือก ดังนี้

- 1) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 2) มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป เนื่องจากในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครุฑเป็นระยะใกล้คลอดที่ต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และบทบาทการเป็นมารดา มากกว่าในไตรมาสที่ 1 และ 2 จึงส่งผลให้มีคะแนนคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครุฑน้อยกว่าในไตรมาสอื่นๆ (Vachkova et al., 2013)
- 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครุฑ
- 4) สัญชาติไทย
- 5) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้



กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์อัตราส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบ คือ 10-20 ราย ต่อ 1 ข้อคำถาม และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ไม่ควรน้อยกว่า 100 ราย (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010) ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ จึงใช้เกณฑ์ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ 20 ราย ต่อ 1 ข้อคำถาม จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมเท่ากับ 180 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ เช่น อายุ ศาสนา วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน อายุครรภ์ในปัจจุบัน และลักษณะของครอบครัว เป็นต้น

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่แปลจาก QOL-GRAV questionnaire ของ Vachkova et al. (2013) ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 2 ข้อ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จำนวน 2 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยข้อ 1-6 เป็นข้อคำถามเชิงลบ มีค่าคะแนนคือ 1 หมายถึง ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด จนถึง 5 หมายถึง ไม่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด และข้อ 7-9 เป็นข้อคำถามเชิงบวก มีค่าคะแนน คือ 1 หมายถึง รู้สึกไม่พอใจมากที่สุด จนถึง 5 หมายถึง รู้สึกพอใจมากที่สุด มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 9-45 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลคะแนน คือ

คะแนน 9.00-21.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับไม่ดี

คะแนน 21.01-33.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 33.01-45.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี

การดำเนินการพัฒนาเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาไทย

ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบสอบถามฉบับภาษาไทย แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ฉบับภาษาไทยเป็นแบบสอบถามที่แปลมาจาก QOL-GRAV questionnaire ที่พัฒนาเป็นภาษาอังกฤษโดย Vachkova et al. (2013) โดยใช้หลักการแปลแบบย้อนกลับ (Back translation) ภายหลังจากได้รับการอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับแล้ว ซึ่งขั้นตอนประกอบด้วย (Hilton & Skrutkowski, 2002)

1) การแปลแบบสอบถามชุดต้นฉบับ (Forward translation) จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความเข้าใจในสองภาษา จำนวน 2 คน จากนั้น รวบรวมและปรับภาษาของแบบสอบถามที่แปลเป็นภาษาไทยแล้วให้เป็นแบบสอบถาม 1 ฉบับ โดยได้รับความเห็นชอบร่วมกันจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 2 คน ซึ่งมีข้อคำถามบางข้อที่ใช้คำบางคำไม่เหมือนกัน แต่มีความหมายเหมือนกัน เช่น คำว่า “partner” ได้ข้อสรุปเป็น “คู่สมรส” และบางข้อคำถาม มีการสอบถามผู้แปล เพื่อหาข้อสรุป เช่น คำว่า “social life” ได้ข้อสรุปเป็น “ความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม” และ “carrying out the pregnancy successfully” ได้ข้อสรุปเป็น “การตั้งครรภ์จะดำเนินไปตามปกติจนครบกำหนดคลอด” เป็นต้น

2) การแปลแบบสอบถามย้อนกลับ (Backward translation) จากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ โดยผู้เชี่ยวชาญที่สามารถใช้ทั้งสองภาษาได้เป็นอย่างดี จำนวน 1 คน และไม่เคยเห็นแบบสอบถามชุดต้นฉบับมาก่อน จากนั้น เปรียบเทียบแบบสอบถามชุดที่แปลย้อนกลับกับชุดต้นฉบับ เพื่อพิจารณาความเหมือนกันด้านแนวคิด เนื้อหาสาระ และความหมาย ซึ่งข้อคำถามในแต่ละข้อมีความหมายเหมือนกันหรือใกล้เคียงกับแบบสอบถามชุดต้นฉบับ โดยข้อคำถามบางข้อในแบบสอบถามชุดที่แปลย้อนกลับมีการใช้คำบางคำที่ไม่เหมือนกับแบบสอบถามชุดต้นฉบับ แต่มีความหมายใกล้เคียงกัน เช่น คำว่า “วิตกกังวล” แบบสอบถามชุดต้นฉบับใช้คำว่า “worried” แต่ใน



แบบสอบถามชุดที่แปลย้อนกลับ ผู้แปลย้อนกลับหลัก เลี่ยงการใช้คำซ้ำกันในแต่ละข้อคำถาม จึงใช้คำว่า “worried, nervous และ anxious” คำว่า “ความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม” แบบสอบถามชุดต้นฉบับ ใช้คำว่า “social life” ส่วนแบบสอบถามชุดที่แปลย้อนกลับใช้คำว่า “social relation” และคำว่า “งานบ้าน” แบบสอบถามชุดต้นฉบับใช้คำว่า “household chores” ส่วนแบบสอบถามชุดที่แปลย้อนกลับใช้คำว่า “house works” เป็นต้น

3) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดย นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลแม่และเด็ก จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ผู้วิจัยปรับภาษาบางคำให้เข้าใจง่ายตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดสอบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในภาษา ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ตอบแบบสอบถามเข้าใจและไม่มีข้อเสนอมารับแก้ไขข้อคำถาม จากนั้น นำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .82

ระยะที่ 2 การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง และความสอดคล้องภายใน ของแบบสอบถามฉบับภาษาไทย คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่กำหนดและทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) และหาค่า Cronbach's alpha coefficient ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยให้เข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การบันทึกและตรวจสอบข้อมูลในแบบบันทึกและแบบสอบถามของโครงการวิจัย

2. ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนและคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ จากนั้น เข้าพบบกลุ่มตัวอย่างในระหว่างรอตรวจครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และแจ้งการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว จึงให้ตอบแบบสอบถามอย่างอิสระและเป็นส่วนตัว ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ถ้ากลุ่มตัวอย่างถูกเรียกตรวจสามารถหยุดพักการตอบ และกลับมาตอบใหม่ภายหลังตรวจครรภ์เสร็จ จากนั้น ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา ภายใต้โครงการวิจัยเรื่องแบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ เลขที่ 78/2559 วันที่อนุมัติจริยธรรม 22 มิถุนายน พ.ศ. 2559 จากนั้น ดำเนินการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูล ในการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัยให้ทราบถึงความสำคัญและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย พร้อมอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามจนเข้าใจตามความสมัครใจ ทั้งนี้ ผู้ร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม หรือขอยกเลิกการร่วมโครงการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ส่วนข้อมูลที่ได้รับ ผู้วิจัยเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และจะทำลายแบบสอบถามหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่แล้ว ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา



2. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ตามขั้นตอนต่อไปนี้

2.1 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า ไม่มีข้อมูลสูญหาย (Missing data) และไม่มีค่าผิดปกติ (Outliers) การแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบปกติ (Normal distribution) พิจารณาจากค่า Skewness coefficient และ Kurtosis coefficient มีค่าระหว่าง -1.19 ถึง .34 และ -.84 ถึง .99 ตามลำดับ ซึ่งไม่เกิน ± 1.96 ที่ $\alpha .05$ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) พิจารณาจากค่านัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity significance) น้อยกว่า .05 และค่านัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์เชิงเส้นโค้ง (Deviation from linearity significance) มากกว่า .05 มีค่าความคลาดเคลื่อน (Residual) เป็นปกติ คือ เข้าใกล้ 0 มีความเพียงพอของขนาดข้อมูลในการวิเคราะห์องค์ประกอบ พิจารณาจากค่า Measure of sampling adequacy (MSA) ได้ค่าโดยรวมเท่ากับ .78 และรายตัวแปรระหว่าง .64 ถึง .85 ซึ่งมากกว่า .50 และความสัมพันธ์กันของตัวแปรโดยภาพรวมเหมาะสมกับการวิเคราะห์องค์ประกอบ พิจารณาจากสถิติ Bartlett's test of sphericity ได้ค่านัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า .05 (Hair et al., 2010; Tabachnick & Fidell, 2007)

2.2 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 (Second order CFA) โดยใช้วิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดลด้วยวิธี Maximum likelihood และใช้เกณฑ์การพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ ระดับความน่าจะเป็นของการทดสอบด้วย Chi-square ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ค่า Relative chi-square (χ^2/df) น้อยกว่า 2.00 ค่า Root mean square error of approximation (RMSEA) น้อยกว่า .08 รวมทั้งค่า Goodness of fit index (GFI) Adjusted goodness of fit index (AGFI) และ Comparative fit index (CFI) มากกว่า .90 (Hair et al., 2010) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบที่ .05 ในกรณีที่โมเดล

ไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จะดำเนินการปรับโมเดล (Model modification) และวิเคราะห์ข้อมูลใหม่

3. วิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ โดยใช้ค่า Cronbach's alpha coefficient ค่าที่ได้ควรมากกว่า .70 (Hair et al., 2010)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 25.96 ปี ($SD = 4.78$) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.00) และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 70.00) ประกอบอาชีพเป็นพนักงานในโรงงาน บริษัท และร้านค้า จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 43.40) รองลงมา คือ ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 31.7) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 22,916.67 บาท ($SD = 10,931.41$) ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันกับสามี (ร้อยละ 92.20) และอยู่ด้วยกันแบบไม่จดทะเบียนสมรส (ร้อยละ 65.00) แต่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ (ร้อยละ 87.20) เป็นครั้งแรกจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 43.30) รองมา คือ ครรภ์ที่ 2 (ร้อยละ 32.20) โดยมีอายุครรภ์เฉลี่ย 33.08 สัปดาห์ ($SD = 3.71$) ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 48.30 และ 51.70 ตามลำดับ) ทั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ($M = 33.11$, $SD = 4.91$)

2. การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ พบว่ามีความสอดคล้องระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ทุกค่า พิจารณาจากระดับความน่าจะเป็นของการทดสอบด้วย Chi-square ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 29.17$, $df = 24$, $p = .21$) ค่า χ^2/df เท่ากับ 1.22 ค่า GFI เท่ากับ .96 ค่า AGFI เท่ากับ .93 ค่า CFI เท่ากับ .98 และค่า RMSEA เท่ากับ .03



เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบในแต่ละด้าน พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าทางบวกระหว่าง .46 ถึง .96 โดยด้านจิตใจมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด และในแต่ละด้านมีการแปรผันร่วมกับคุณภาพชีวิต โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างร้อยละ 20.80 ถึง 91.90 เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามในแต่ละด้าน พบว่า (1) ด้านร่างกาย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามในทางบวกระหว่าง .56 ถึง .72 โดยมีการแปรผันร่วมกับองค์ประกอบด้านร่างกายระหว่างร้อยละ 31.20 ถึง 52.00 (2) ด้านจิตใจ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในแต่ละข้อคำถามทางบวกเท่ากับ .47 และ .82 โดยมีการแปรผันร่วมกับองค์ประกอบด้านจิตใจเท่ากับร้อยละ 22.40

และ 67.10 และ (3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในแต่ละข้อคำถามทางบวกเท่ากับ .65 และ .74 โดยมีการแปรผันร่วมกับองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเท่ากับร้อยละ 42.20 และ 54.20 ซึ่งน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามทุกข้อและทุกด้านมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดของผลการวิเคราะห์นำเสนอตั้งตาราง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น พบว่า โมเดลแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ในการศึกษานี้ผ่านเกณฑ์การประเมินความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยรวมอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทุกค่า รวมทั้งค่าน้ำหนักองค์ประกอบของทุกข้อคำถาม และทุกด้านอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ดังนั้น จึงไม่มีการปรับโมเดลเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลใหม่

ตารางแสดง ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์

องค์ประกอบ/ข้อคำถาม	Factor loading	S.E.	t	R ² (%)
ด้านร่างกาย	.46	<-->	<-->	20.80
ข้อคำถาม 1	.56	<-->	<-->	31.20
ข้อคำถาม 3	.57	.20	5.65***	32.80
ข้อคำถาม 4	.72	.24	6.39***	52.00
ข้อคำถาม 5	.71	.23	6.36***	51.10
ข้อคำถาม 6	.62	.22	5.90***	38.70
ด้านจิตใจ	.96	.90	2.06*	91.90
ข้อคำถาม 2	.47	<-->	<-->	22.40
ข้อคำถาม 9	.82	.44	3.57***	67.10
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	.55	.47	3.11**	29.90
ข้อคำถาม 7	.65	.26	4.01***	42.20
ข้อคำถาม 8	.74	<-->	<-->	54.20

หมายเหตุ <--> = ไม่รายงานค่า เนื่องจากเป็นพารามิเตอร์บังคับ (Constrained parameters)

*p < .05, ** p < .01, *** p < .001

3. การวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ พบว่า ค่า Cronbach's alpha coefficient ของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ .75 เมื่อพิจารณารายด้านของแบบสอบถาม

พบว่า ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่า Cronbach's alpha coefficients เท่ากับ .77, .56 และ .64 ตามลำดับ



อภิปรายผล

ผลการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ฉบับภาษาไทยสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษา พบว่า ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ทุกค่า หมายความว่า โครงสร้างโดยภาพรวมของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ฉบับภาษาไทยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากแบบสอบถามนี้มีกระบวนการสร้างตามหลักการพัฒนาเครื่องมือวิจัย โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับหญิงตั้งครรภ์โดยใช้กระบวนการตามทฤษฎีฐานราก และมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (Vachkova et al., 2013) รวมทั้งในการพัฒนาแบบสอบถามฉบับภาษาไทยนี้ใช้เทคนิคการแปลเครื่องมือวิจัยแบบแปลย้อนกลับ ซึ่งเป็นวิธีการแปลที่ได้รับการยอมรับว่ามีคุณภาพ สามารถตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามที่แปลกับแบบสอบถามชุดต้นฉบับว่ามีความเหมือนหรือเทียบเท่ากันเชิงวัฒนธรรม (Sawasdipanich & Tiansawad, 2011) พร้อมทั้งมีการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความเข้าใจในภาษาโดยหญิงตั้งครรภ์ เพื่อความสมบูรณ์ในการพัฒนาแบบสอบถามฉบับภาษาไทยนี้

เมื่อพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบในแต่ละข้อคำถามของโมเดลแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คือ มากกว่า .50 ยกเว้นข้อคำถามข้อที่ 2 มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ คือ ระหว่าง .30 ถึง .50 (Hair et al., 2010) สอดคล้องกับผลการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) ของแบบสอบถามชุด

ต้นฉบับ ที่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ชาวเช็ก ได้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบในแต่ละข้อคำถามอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้และระดับดี คือ ระหว่าง .32 ถึง .74 (Vachkova et al., 2013) และผลการใช้แบบสอบถามนี้ในหญิงตั้งครรภ์ชาวอิหร่าน พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละข้อคำถามอยู่ในระดับที่ยอมรับได้และระดับดี คือ ระหว่าง .40 ถึง .87 (Mirghafourvand, Mohammad-Alizadeh-Charandabi, Asghari Jafarabadi, Shiri & Ghanbari-Homayi, 2016)

ส่วนน้ำหนักองค์ประกอบในแต่ละด้านของแบบสอบถามฉบับภาษาไทยนี้ พบว่า ด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในระดับดี ส่วนด้านร่างกายมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (Hair et al., 2010) โดยในแต่ละด้านมีการแปรผันร่วมกับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน เป็นองค์ประกอบที่มีความสอดคล้องกับคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะผลกระทบที่เกิดจากอาการไม่สุขสบายต่างๆ เช่น ปวดหลัง ท้องผูก ท้องอืด และนอนไม่หลับ ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน การทำงาน และสังคมอย่างปกติสุข นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ เช่น ฝ้าที่ใบหน้า หน้าท้องลาย และรูปร่างที่อ้วนขึ้น รวมทั้งการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลและความเครียดมากขึ้น ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์มีการจัดการด้านอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลต่อความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและสังคม และส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น องค์ประกอบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จึงเป็นองค์ประกอบในการประเมินคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ (WHOQOL-BREF) ที่มีการประเมินด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นองค์ประกอบในการประเมินคุณภาพ



ชีวิตของบุคคล (World Health Organization, 1996) รวมทั้งผลการศึกษาของ Vachkova et al. (2013) พบว่า แบบสอบถามชุดต้นฉบับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบสอบถามคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลกระหว่าง .29 ถึง .69 นอกจากนี้ จากการที่แบบสอบถามนี้เป็นการประเมินผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตสังคมโดยภาพรวม รวมทั้งความพึงพอใจในขณะตั้งครรภ์ เช่น “ท่านรู้สึกว่าร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปในขณะตั้งครรภ์ ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้” “ท่านพึงพอใจต่อความสามารถในการปรับตัวในขณะตั้งครรภ์ของท่าน” และ “ท่านพึงพอใจกับคู่สมรสของท่าน” เป็นต้น ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่างๆ ในร่างกาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด และความสามารถในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ ที่สามารถเกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ทุกเชื้อชาติ ศาสนา และสังคม จึงไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละภาคพื้น จากข้อมูลข้างต้นจึงสรุปได้ว่าแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ฉบับภาษาไทยมีความตรงเชิงโครงสร้าง สอดคล้องกับแนวคิดของแบบสอบถามชุดต้นฉบับและข้อมูลเชิงประจักษ์สามารถนำไปใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในสังคมไทยได้

2. การทดสอบความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ พบว่า ค่า Cronbach's alpha coefficient ของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ฉบับภาษาไทยทั้งฉบับเท่ากับ .75 แสดงให้เห็นว่าข้อคำถามในแบบสอบถามนี้มีความสอดคล้องกันโดยภาพรวมทั้งฉบับอยู่ในระดับดี และผ่านเกณฑ์ที่สามารถนำแบบสอบถามไปใช้ได้ คือ มากกว่า .70 (Hair et al., 2010) สอดคล้องกับการศึกษาของ Vachkova et al. (2013) ที่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ชาวเช็ก พบว่า ค่า Cronbach's alpha coefficient ของแบบสอบถามทั้งฉบับในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1, 2 และ 3 เท่ากับ .72, .74 และ .75 ตามลำดับ และผลการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ชาวอิหร่าน พบว่า ค่า Cronbach's alpha coefficient ของ

แบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .79 (Mirghafourvand et al., 2016) ซึ่งจะเห็นได้ว่าค่าความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ฉบับภาษาไทยมีค่าใกล้เคียงกับแบบสอบถามทั้งชุดต้นฉบับและฉบับที่แปลไปใช้ในประเทศอื่น ถึงแม้ว่าค่าความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมจะต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะด้านจิตใจที่มีค่าน้อยกว่าด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ทั้งนี้ อาจเป็นผลมาจากจำนวนข้อคำถามในด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีจำนวนน้อย คือ 2 ข้อ และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีลักษณะคล้ายกัน คือ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 3 และมีวุฒิการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) จึงอาจส่งผลให้ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient น้อยกว่าแบบสอบถามที่มีจำนวนข้อคำถามมากกว่า (Tavakol & Dennick, 2011) และเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน (Srisatidnarakul, 2012) อย่างไรก็ตาม การตัดข้อคำถามบางข้อในด้านจิตใจออกไป จะส่งผลให้ข้อคำถามในด้านนี้เหลือเพียง 1 ข้อ ซึ่งทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของด้านนี้ได้ ประกอบกับผลการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างดังกล่าวข้างต้น พบว่า ด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในระดับดี และข้อคำถามทุกข้อทั้งด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ รวมทั้งมีค่าความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ในระดับดี และมีความตรงเชิงเนื้อหาที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (CVI = 1) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mirghafourvand et al. (2016) พบว่า ค่าความตรงเชิงเนื้อหาและค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ภายในกลุ่ม ของแบบสอบถามนี้ฉบับที่ใช้ในประเทศอิหร่านเป็นไปตามเกณฑ์การตรวจสอบ (CVI = .95 และ ICC = .86 ตามลำดับ) ดังนั้น จึงไม่ควรตัดข้อคำถามในด้านจิตใจออกไป แต่ควรนำแบบสอบถามฉบับภาษาไทยนี้ไปศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะที่หลากหลายมากขึ้น



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ฉบับภาษาไทย มีค่าความตรงเชิงโครงสร้างและความสอดคล้องภายในทั้งฉบับผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จึงสามารถนำไปใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ปกติ ทั้งในด้านการปฏิบัติ การศึกษา และการวิจัยทางการแพทย์และการผดุงครรภ์
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความสอดคล้องภายในของ

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในขณะตั้งครรภ์ โดยศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทางประชากรที่หลากหลายมากขึ้น เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการในสถานบริการสุขภาพของเอกชน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัย และ Dr. Vachková ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

References

- Calou, C.G.P., Pinheiro, A.K.B., Castro, R.C.M.B., de Oliveira, M.F., de Souza Aquino, P., & Antezana, F.J. (2014). Health related quality of life of pregnant women and associated factors: An integrative review. *Health*, 6(18), 2375-2387.
- Da Costa, D., Dritsa, M., Verreault, N., Balaa, C., Kudzman, J., & Khalifé, 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.
- Emmanuel, E., St John, W., & Sun, J. (2012). Relationship between social support and quality of life in childbearing women during the perinatal period. *JOGNN*, 41(6), E62-E70.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective*, (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Hilton, A., & Skrutkowski, M. (2002). Translating instruments into other languages: Development and testing processes. *Cancer Nursing*, 25(1), 1-7.
- Magee, L.A., Chandra, K., Mazzotta, P., Stewart, D., Koren, G., & Guyatt, G.H. (2002). Development of a health-related quality of life instrument for nausea and vomiting of pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 186, S232-S238.
- Mirghafourvand, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Asghari Jafarabadi, M., Shiri, F., & Ghanbari-Homayi, S. (2016). Feasibility, reliability, and validity of the Iranian version of the quality of life questionnaire for pregnancy. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(9), e35382.
- Mogos, M.F., August, E.M., Salinas-Miranda, A.A., Sultan, D.H., & Salihu, H.M. (2013). A systematic review of quality of life measures in pregnant and postpartum mothers. *Applied Research in Quality of Life*, 8(2), 219-250.



- Montoya Arizabaleta, A.V., Orozco Buitrago, L., Aguilar de Plata, A.C., Mosquera Escudero, M., & Ramirez-Velez, R. (2010). Aerobic exercise during pregnancy improves health-related quality of life: A randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, 56(4), 253-258.
- Nascimento, S.L., Surita, F.G., Parpinelli, M.Â., Siani, S., & Pinto e Silva, J.L. (2011). The effect of an antenatal physical exercise programme on maternal/perinatal outcomes and quality of life in overweight and obese pregnant women: A randomised clinical trial. *BJOG*, 118(12), 1455-1463.
- Nicholson, W.K., Setse, R., Hill-Briggs, F., Cooper, L.A., Strobino, D., & Powe, N.R. (2006). Depressive symptoms and health-related quality of life in early pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 107(4), 798-806.
- Office of the National Economics and Social Development Board, Ministry of Public Health & Mahidol University. (2010). *Thailand healthy lifestyle strategic plan, B.E. 2554-2563 (2011-2020)*. Retrieved July 9, 2016, from www.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703_1_. (In Thai)
- Sawasdipanich, N., & Tiansawad, S. (2011). Instrument translation for cross-cultural research: Technique and issues to be considered. *Thai Journal of Nursing Council*, 26(1), 19-28. (In Thai)
- Shishehgar, S., Mahmoodi, A., Dolatian, M., Mahmoodi, Z., Bakhtiary, M., & Alavi Majd, H. (2013). The relationship of social support and quality of life with the level of stress in pregnant women using the PATH model. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(7), 560-565.
- Srisatidnarakul, B. (2012). *Development and validation of research instruments: Psychometric properties*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. (In Thai)
- Symon, A., & Dobb, B. (2011). Maternal quality of life assessment: The feasibility of antenatal-postnatal follow-up using the Mother-Generated Index. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(2), 183-194.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2007). *Using multivariate statistics*, (4th ed.). Boston, MA: Pearson Education.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53-55.
- Vachkova, E., Jezek, S., Mares, J., & Moravcova, M. (2013). The evaluation of the psychometric properties of a specific quality of life questionnaire for physiological pregnancy. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(214), 1-7.
- World Health Organization. (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment*. Geneva: World Health Organization.