



บทความวิจัย

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ*

วิราภรณ์ ธีระวุฒิ** และรุ่งระวี นาวีเจริญ***

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรช ชั้น 11 พระราม 1 ปทุมวัน กทม. 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (Polycystic ovary syndrome : PCOS)

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ วัยผู้ใหญ่ อายุ 18-44 ปี จำนวน 157 คน มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลราชวิถี เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านและนำไปทดสอบหาค่าความเที่ยง มีค่าเท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย: คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.87, SD. = 0.52) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย (Mean = 4.38, SD. = 0.69 และ)และด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Mean = 4.39, SD. = 0.75) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (Mean = 4.20, SD. = 0.81) ด้านความเจ็บปวดของร่างกาย (Mean = 3.90, SD. = 0.76) ด้านบทบาททางสังคม (Mean = 4.20, SD. = 0.70) และ ด้านสุขภาพจิตทั่วไป (Mean = 3.53, SD. = 0.69) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความกระฉับกระเฉง (Mean = 2.87, SD. = 0.86) และด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป (Mean = 3.18, SD. = 0.90)

สรุป: พยาบาลควรมีการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ เพื่อการวางแผนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มนี้ร่วมกับบุคลากรและทีมสหสาขาวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ / ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ / สตรี

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2562, 31(2) : 98-111

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้รับผิดชอบหลัก, ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์,

Email: Rungrawee.N@chula.ac.th

* งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ



Health-related Quality of Life in Women with Polycystic Ovary Syndrome

Wiraporn Theerawut* and Rungrawee Nawecharoen**

Abstract

Purpose: To study the health-related quality of life (HR-QOL) in women with polycystic ovary syndrome (PCOS).

Design: Descriptive research

Methods: Descriptive research was designed and conducted with 157 women with PCOS, aged 18-44 years, who received treatment at the out-patient departments of Gynecology at King Chulalongkorn Memorial Hospital, Siriraj Hospital and Rajavithi Hospital, and all of them were selected by using multi-stage sampling technique. Data were collected using a personal characteristic form and the HR-QOL questionnaire whose content validity was examined by 5 experts and their Cornbrash's alpha coefficients was at .88. The data were analyzed later using frequency, percentage, mean and standard deviation.

Findings: The majority of women with PCOS had HR-QOL scored at a good level (Mean = 3.87, SD = 0.52). Domains analysis showed the domain scores at an excellent level includes role limitations due to physical problems (Mean = 4.38, SD = 0.69) and due to emotional problems (Mean = 4.39, SD = 0.75). Meanwhile, the domain scores at a good level includes physical functioning (Mean = 4.20, SD = 0.81), body pain (Mean = 3.90, SD = 0.76), social functioning (Mean = 4.20, SD = 0.70) and general mental health (Mean = 3.53, SD = 0.69). The domain scores at a moderate level were vitality (energy/fatigue) (Mean = 2.87, SD = 0.86) and general health perceptions (Mean = 3.18, SD = 0.90).

Conclusion: Nurses should assess the health-related quality of life in women with PCOS in order to enable themselves to efficiently plan for better improving the health-related quality of life of this woman group along with treatment from other health team providers.

Keywords: Health-related quality of life/ polycystic ovary syndrome/ women

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing Chulalongkorn University.

** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. Research Advisor.
Email: Rungrawee.N@chula.ac.th



บทนำ

ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (Polycystic ovary syndrome : PCOS) กำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ จากการศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ พบว่า อุบัติการณ์สามารถพบได้ประมาณร้อยละ 6-10 ของประชากรทั่วโลก¹ ตามเกณฑ์ของ National institutes of Health 1990 criteria และถ้าใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตาม Androgen excess and PCOS society 2006² หรือ Rotterdam 2003³ อาจพบอุบัติการณ์ได้มากกว่าโดยพบถึงร้อยละ 10-15 และ 6-21 ตามลำดับ

สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (Polycystic ovary syndrome : PCOS) พบกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญทางเคมีของร่างกาย (Metabolism syndrome) ที่เกิดจากการสร้างฮอร์โมนผิดปกติของรังไข่ร่วมกับมีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อทางนรีเวชที่พบได้บ่อยที่สุด ได้แก่ ไขมันเป็นลิวมาก พบร้อยละ 15-30 ภาวะขนดก พบร้อยละ 70⁴ มีอาการรอบเดือนผิดปกติ พบร้อยละ 85-90 รอบเดือนขาด พบร้อยละ 30-40 มีประวัติมีบุตรยาก พบร้อยละ 40 เยื่อบุโพรงมดลูกหนาตัวผิดปกติ พบร้อยละ 3 และมีความเสี่ยงเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก พบร้อยละ 9⁵ มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน และหรือมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวาน⁶ ซึ่งพบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้สตรีเกิดภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ประกอบด้วย ภาวะอ้วนหรืออ้วนลงพุง การทำงานผิดปกติของไฮโปธาลามัส (Hypothalamus) ความผิดปกติด้านพันธุกรรม การทำงานผิดปกติของต่อมหมวกไต และภาวะดื้ออินซูลิน (Insulin Resistance)⁷

การรักษาสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ต้องการการรักษาที่ต่อเนื่อง ประกอบด้วย การลดน้ำหนัก ร่วมกับมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด การรักษาด้วยการใช้ยา ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม มักพบอาการ

ข้างเคียงได้แก่ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ลดน้ำหนักยาก^{7,8} ยาลดการต้านอินซูลิน และหากการรักษาทั้ง 2 วิธีที่กล่าวมาไม่สัมฤทธิ์ผลจำเป็นต้องใช้การผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องและใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าจี้ไปที่ตำแหน่งของไข่ที่ไม่สามารถเจริญต่อไปได้ อาการต่าง ๆ จึงลดลง⁹

ผลกระทบจากการเจ็บป่วยและผลของการรักษาต่อต้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เจ็บป่วยบ่อยต้องมารับการรักษาที่แพทย์เฉพาะทาง เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการรักษา หยุดงานบ่อยขึ้น ไม่กระฉับกระเฉง ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทในครอบครัวได้เต็มที่ มีบุตรยาก มีภาวะเครียด วิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า และสัมพันธ์ภาพกับบุคคลใกล้ชิดลดลง ซึ่งเป็นผลจากการเจ็บป่วยและการรักษามีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีมีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ^{4, 8, 10}

จากกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ Ware และ Sherbourne¹¹ ที่ระบุว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและผลของการรักษาของบุคคล ที่ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและบทบาทหน้าที่และการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป เมื่อนำมาผสมผสานกับคำว่า สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จึงหมายถึง การรับรู้ของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและผลของการรักษาที่ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและบทบาทหน้าที่และการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป ซึ่ง Ware และ Sherbourne¹¹ กำหนดมิติออกเป็น 8 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (Physical functioning) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย (Role limitation due to physical problems) ด้านความเจ็บปวดของร่างกาย (Bodily pain) ด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม (Social functioning) ด้านสุขภาพจิตทั่วไป (General mental health) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role limitation due to emotional problems) ด้านความกระฉับกระเฉง (Vitality : energy/fatigue) และด้านการรับรู้ต่อสุขภาพทั่วไป (General



health perceptions) การเจ็บป่วยและการรักษาส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มนี้

จากการทบทวนวรรณกรรม Dey¹² ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มนี้ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยในด้านบทบาททางสังคม ด้านสุขภาพจิตทั่วไป และด้านความกระฉับกระเฉง อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Coffey และ Bano¹³ ที่สำรวจคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มนี้เช่นกัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยในด้านความกระฉับกระเฉงและด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป มีระดับต่ำ อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีกลุ่มนี้ในประเทศไทย ถึงแม้มีงานวิจัยในต่างประเทศที่ศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ แต่ไม่สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทยได้โดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีกลุ่มนี้ เพื่อมีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนและพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร สตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 18-44 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ และได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกนรีเวชกรรม ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 18-44 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

และได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกนรีเวชกรรม กลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ด้วยการสุ่มจากสังกัดในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับวิธีสุ่มอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ด้วยการระบุเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) สตรี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ 2) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย 3) สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ พูดคุยโต้ตอบ และอ่านออก เขียนได้

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรของ Thorndike¹⁴ คือ $n \geq 10k + 50$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 130 คนและเพื่อป้องกันการเสียหายของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 161 คน คัดออกเนื่องจากแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ 4 คน เหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 157 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กรอกข้อมูลเอง และส่วนที่ 1.2 แบบบันทึกข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ชนิดของการรักษา โรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง น้ำหนัก ส่วนสูง และค่าดัชนีมวลกาย โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ The Short Form-36 Health Survey (SF-36) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย วชิร เลอমানกุล และ ปารณีย์ มีแต้ม¹⁵ มีจำนวนข้อคำถามเดิม 36 ข้อ ซึ่งมีมาตราวัดแต่ละรายด้านแตกต่างกันและต่อมา Makboonnee¹⁶ ได้นำมาพัฒนาให้ทุกมิติมีมาตราวัดให้เป็น 5 ระดับที่เท่ากัน สรุปรวม



ข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่
 1) ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย 3 ข้อ (ข้อ 3.1-3.3) 2) บทบาทที่ถูกจำกัดจากปัญหาทางด้านร่างกาย 3 ข้อ (ข้อ 4.1-4.3) 3) ความเจ็บปวดของร่างกาย 2 ข้อ (ข้อ 7-8) 4) บทบาททางสังคม 2 ข้อ (ข้อ 6 และ 10) 5) สุขภาพจิตทั่วไป 3 ข้อ (ข้อ 9.2-9.4) 6) บทบาทที่ถูกจำกัดจากปัญหาทางด้านอารมณ์ 3 ข้อ (ข้อ 5.1-5.3) 7) ความกระฉับกระเฉง 1 ข้อ (ข้อ 9.1)

8) การรับรู้สุขภาพทั่วไป 4 ข้อ (ข้อ 1 และ 11.1-11.3)

การคิดคะแนน คิดคะแนนเพียง 21 ข้อ เนื่องจากคำถามข้อที่ 2 เป็นคำถามอิสระเปรียบเทียบกับสุขภาพไม่นำมาคิดคะแนน⁽¹¹⁾ ข้อคำถามแบ่งออกเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ คะแนนรวมทั้งหมดคือ 21-105 คะแนน แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยโดยหารด้วย 21 ข้อ เกณฑ์และการแปลผลคะแนนระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ วรุณย์พันธ์ มากบุญตี¹⁶ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

คะแนน 1.00-1.80

คะแนน มากกว่า 1.80-2.60

คะแนน มากกว่า 2.60-3.40

คะแนน มากกว่า 3.40-4.20

คะแนน มากกว่า 4.20-5.00

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพต่ำที่สุด

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพต่ำ

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพปานกลาง

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดี

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือได้รับการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหา (Content validity Index : CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จำนวน 5 ท่าน ได้คัดัดขนิความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .98 ภายหลังปรับแก้ไขข้อคำถามแล้วจึงนำไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .88

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอจริยธรรมจากหน่วยงานต่างๆ และได้รับการพิจารณาผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในคนของ 3 โรงพยาบาล ดังนี้
 1) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (IRB No.504/2561) 2) โรงพยาบาลศิริราช (IRB No.627/256) และ 3) โรงพยาบาลราชวิถี (IRB No.143/2561) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายการพิทักษ์สิทธิได้แก่ กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง

อธิบายประโยชน์ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และข้อมูลในแบบสอบถามถือเป็นความลับและไม่มีการเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และหนังสือรับรองจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 ต.ค.61 ถึง 22 เม.ย.62 เป็นระยะเวลา 7 เดือน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย หนังสืออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยและหนังสือขออนุญาตใช้ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในการวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการแต่ละโรงพยาบาล

2. ผู้วิจัยเข้าพบกับหัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงโครงการวิจัย

3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงขอให้กลุ่มตัวอย่าง



อ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว ผู้วิจัยจึงมอบแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที หากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านสายตา ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ระบุคำตอบในแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา และข้อมูลคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล, ลักษณะข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย การรักษาและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล (n=157 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
อายุ 18-24 ปี	54	34.4
อายุ > 24-35 ปี	87	55.4
อายุ > 35-44 ปี	16	10.2
(Mean = 27.85, SD. = 5.93, Min = 18 ปี Max = 44 ปี)		
สถานภาพสมรส		
โสด	131	83.4
คู่	26	16.6
จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	146	93
มีบุตร	11	7
จบการศึกษาในระดับ		
ประถมศึกษา	3	1.9
มัธยมศึกษา/ปวช.	39	24.8
ปวส./อนุปริญญา	6	3.8
ปริญญาตรี	89	56.7
สูงกว่าปริญญาตรี	20	12.7



ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล (n=157 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	7.0
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	46	29.3
ค้าขาย/เจ้าของกิจการเอง/เกษตรกร	13	8.6
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	48	30.6
อื่นๆ เช่น นักศึกษา	39	24.8
ลักษณะอาชีพ		
ทำงานตามเวลาราชการ	100	63.7
ทำงานเป็นช่วงเวลา/เป็นกะเช้า บ่าย ดึก	37	23.6
ทำงานตามอิสระ	20	12.7
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	12	7.6
5,001-10,000	17	10.8
10,001-15,000	44	28.0
15,001-20,000	25	15.9
20,001-25,000	20	12.7
25,001-30,000	18	11.5
มากกว่า 30,000 ขึ้นไป	21	13.4
(Mean = 21,690.22, SD. = 19,212.62, Min = 0, Max = 178,200)		
สิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล**		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	22	14
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)	35	22.3
ประกันสังคม	70	44.6
ประกันชีวิต	9	5.7
ผู้ใกล้ชิดที่ให้คำปรึกษา และสนับสนุนสิ่งต่างๆ		
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มีผู้ให้คำปรึกษา	9	6.4
บิดา/ มารดา	126	80.3
สามี	18	11.5
พี่/ น้อง	51	32.5
บุตร	1	0.6
เพื่อน	66	42



ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=157 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุคลากรทางสุขภาพที่ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
แพทย์นรีเวชกรรม	142	90.4
แพทย์เฉพาะทางต่อมไทรอยด์	33	21
แพทย์ผิวหนัง	18	11.5
แพทย์จิตเวช	2	1.3
พยาบาลในคลินิกนรีเวชกรรม	57	36.3
พยาบาลในคลินิกต่อมไทรอยด์	35	22.3
พยาบาลในคลินิกผิวหนัง	2	1.3

จากตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ อายุระหว่าง 18-44 ปี อายุเฉลี่ย 27.85 ปี (SD. = 5.93) ส่วนใหญ่สถานภาพโสด จำนวน 131 คน (ร้อยละ 83.4) ไม่มีบุตร จำนวน 146 คน (93) การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 89 คน (ร้อยละ 56.7) ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 48 คน (ร้อยละ 30.6) รายได้อยู่ในช่วง 10,000-15,000 บาท จำนวน 44 คน (ร้อยละ 28)

ลักษณะอาชีพทำงานตามเวลาราชการ จำนวน 100 คน (ร้อยละ 63.7) มีความเพียงพอของรายได้จำนวน 124 คน (ร้อยละ 79) สิทธิการรักษา คือ ใช้สิทธิ์ประกันสังคม จำนวน 70 คน (ร้อยละ 44.6) ส่วนใหญ่เป็นบิดาหรือมารดา จำนวน 126 คน (ร้อยละ 80.3) และได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากแพทย์นรีเวชกรรม จำนวน 142 คน (ร้อยละ 90.4)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา (n=157 คน)

ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ		
น้อยกว่า 1 ปี	81	51.6
1 ปี - ไม่เกิน 2 ปี	43	27.4
มากกว่า 2 ปีขึ้นไป	33	21
(Mean = 15.99, SD. = 15.99, Min = 1, Max = 96 (เดือน))		
ได้รับคำแนะนำปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต	123	78.3
การใช้ยาปรับฮอร์โมน	153	97.5
การผ่าตัด	0	0
การใช้ยาปรับฮอร์โมนร่วมกับการผ่าตัด	0	0



ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา (n=157 คน)

ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชนิดของการรักษาทางเลือกนอกเหนือจากแพทย์แผนปัจจุบัน		
การใช้สมุนไพร	18	11.5
ไม่มี	139	88.5
อาการของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ		
ความผิดปกติของรอบเดือน	74	47.1
หน้ามันเป็นสิว	131	83.4
ภาวะขนดก	73	46.5
ผิวแห้งหนาคล้ายบริเวณหลังคอ รักแร้	74	47.1
ผมร่วง	92	58.6
โรคประจำตัวที่เป็นโรคร่วม/โรคเรื้อรัง		
ไม่มี	100	63.7
มี 1 โรค	43	27.4
มี 2 โรค	11	7
มี 3 โรค	3	1.9
(ต่ำสุด = 0, สูงสุด = 3 โรค)		
โรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เบาหวาน	22	14
ไขมันในเลือด	14	8.9
ความดันโลหิตสูง	12	7.6
อื่น ๆ หอบหืด ไวรัสตับอักเสบบี ซี ไมเกรน ภาวะแพ้อาหาร	28	17.8
น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
(Mean = 68.22, SD. = 20.12, Min = 39.20, Max = 137)		
ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา		
น้ำหนักเพิ่มขึ้น	78	49.7
น้ำหนักลดลง	29	18.5
น้ำหนักคงที่	50	31.8
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร²)		
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (< 18.5)	14	8.9
ปกติ (18.5-22.9)	48	30.6
ท้วม (23-24.9)	12	7.6
อ้วนระดับ 1 (25-29.9)	39	24.8
อ้วนระดับ 2 (มากกว่าหรือเท่ากับ 30 ขึ้นไป)	44	28.1
(Mean = 26.19, SD. = 6.93, Min = 15.77, Max = 45.27)		



จากตารางที่ 2 ลักษณะข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างระยะเวลาเฉลี่ยของการได้รับการวินิจฉัย 15.99 เดือน (SD. = 15.99) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 81 คน (ร้อยละ 51.6) ได้รับการรักษาโดยได้รับยาฮอร์โมนจำนวน 153 คน (ร้อยละ 97.5) รองลงมาเป็นการรับคำแนะนำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองจำนวน 123 คน (ร้อยละ 78.3) ไม่มีโรคประจำตัว/โรคร่วมเรื้อรัง จำนวน 100 คน (ร้อยละ 63.7) มีจำนวนโรคประจำตัว/โรคร่วมเรื้อรัง จำนวน 57 คน (ร้อยละ 36.3) เป็นเบาหวานจำนวน 22 คน (ร้อยละ 14) รองลงมาเป็นไขมันในเลือดจำนวน 14 คน (ร้อยละ 8.9) ดัชนีมวลกาย อยู่ในระดับปกติ (18.5-22.5 kg/m²) จำนวน 48 คน (ร้อยละ 30.6) รองลงมาคือ อ้วนระดับ 1 (25-29.9 kg/m² ขึ้นไป) จำนวน 39 (ร้อยละ 24.8) ในระยะเวลา 3 เดือนมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น จำนวน 78 คน (ร้อยละ 49.7)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.87, SD. = 0.52) และเมื่อจำแนกค่าเฉลี่ยตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพรายด้านทั้ง 8 ด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ และด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย (Mean = 4.39, SD. = 0.75 และ Mean = 4.38, SD. = 0.69 ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านบทบาททางสังคม ด้านความเจ็บปวดของร่างกาย และด้านสุขภาพจิตทั่วไป (Mean = 4.20, SD. = 0.81; Mean = 4.20, SD. = 0.70; Mean = 3.91, SD. = 0.76; Mean = 3.53, SD. = 0.70) ส่วนค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไปและด้านความกระฉับกระเฉง (Mean = 3.19, SD. = 0.90; Mean = 2.87, SD. = 0.86) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (n=157 คน)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	Mean	SD.	การแปลผล
1. ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย	4.20	0.81	ดี
2. บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย	4.38	0.69	ดีมาก
3. ความเจ็บปวดของร่างกาย	3.91	0.76	ดี
4. บทบาททางสังคม	4.20	0.70	ดี
5. สุขภาพจิตทั่วไป	3.53	0.70	ดี
6. บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์	4.39	0.75	ดีมาก
7. ความกระฉับกระเฉง	2.87	0.86	ปานกลาง
8. การรับรู้ต่อสุขภาพทั่วไป	3.19	0.90	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม	3.87	0.52	ดี



อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ ดังนี้คือ ศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ และจากผลการศึกษาในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จำนวน 157 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.87, SD. = 0.52)

ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในการศึกษานี้บ่งชี้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยเจริญพันธุ์และอยู่ในวัยทำงาน (อายุ 18-44 ปี) มีรายได้และเพียงพอกับค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ น้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.6 เมื่อประเมินจากด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายที่อยู่ในระดับดี และยังคงสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องออกแรงระดับปานกลางถึงระดับมากได้ สามารถทำกิจกรรมในบ้านและนอกบ้าน เช่น กวาดดูบ้าน เล่นกีฬาเบา ๆ ยังคงยกถือของเวลาไปตลาดได้เอง ช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยไม่มีข้อจำกัดด้านร่างกาย และไม่ต้องลดระยะเวลาในการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ และสามารถทำงานได้สำเร็จตามที่ต้องการ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่าง ความมั่งคั่งกระแฉ่งในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับดัชนีมวลกาย อ้วนระดับ 1 และ 2 ร้อยละ 52.90 (คิดเป็น 83 คน) การรับรู้ต่อสุขภาพทั่วไประดับปานกลางอาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง มากกว่า 1 โรค ถึง 36.3 (คิดเป็น 57 คน) และ เป็นเบาหวาน 22 คน ความดันโลหิตสูง 12 คน และไขมันในเส้นเลือด 14 คน มีอาการปวดตามร่างกายเล็กน้อย และยังคงมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว บุคคลใกล้ชิด และเพื่อนร่วมงาน มีความรู้สึกหงุดหงิดบางครั้ง แต่ไม่รู้สึกหดหู่หรือไม่ร่าเริง ทำให้ไม่เกิดความเครียด วิตกกังวล รวมทั้งมีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดที่ ทั้งบิดา มารดา เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เป็นกำลังใจ คอยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ จากที่กล่าวมา สอดคล้อง

กับแนวคิดของ Ware และ Sherbourne¹¹ ที่ระบุว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยและผลของการรักษาของบุคคล ที่ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและบทบาทหน้าที่และการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป และสอดคล้องกับงานวิจัย ของ Jones และคณะ¹⁷ ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบระหว่างชาวเอเชียใต้กับชาวผิวขาว เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าสตรีชาวเอเชียใต้มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพด้านที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านความเจ็บปวดของร่างกาย ด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม ด้านสุขภาพจิตทั่วไป และด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ ส่วนด้านความกระฉับกระเฉง และด้านการรับรู้ต่อสุขภาพทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงาน (อายุ 20-42 ปี) เช่นกัน สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติและสังคมวัฒนธรรมและครอบครัวของชาวเอเชียใต้ เป็นลักษณะที่คล้ายคลึงกันกับสังคมไทย คือเป็นสังคมที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อยู่กันเป็นระบบเครือญาติ ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

อย่างไรก็ตามงานนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของต่างประเทศ ได้แก่ Coffey และคณะ¹³ ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบกับสตรีปกติในเมืองลอนดอน สหราชอาณาจักร ซึ่งพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านความเจ็บปวดของร่างกาย และด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม ที่เหมือนกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้



เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในวัยทำงานเช่นเดียวกัน (อายุ 17-41 ปี) และสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมีกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว บุคคลใกล้ชิดและเพื่อนร่วมงาน แต่ในด้านสุขภาพจิตทั่วไป และด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากสังคมวัฒนธรรมของทางยุโรปส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวมีความผูกพันกับเครือญาติไม่มากนัก ซึ่งแตกต่างจากสังคมไทยที่เป็นสังคมครอบครัวใหญ่ มีความผูกพันในเครือญาติ ช่วยเหลือสนับสนุน พึ่งพาอาศัยกัน ดูแลกันเมื่อยามเจ็บป่วย มีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดที่ให้คำปรึกษา เป็นกำลังใจ คอยช่วยเหลือ

สรุปจากงานวิจัย การศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่พบรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความกระฉับกระเฉง และด้านการรับรู้ต่อสุขภาพทั่วไป ทั้งนี้พยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการคัดกรองปัญหา และให้คำแนะนำในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีแก่สตรีกลุ่มนี้ ซึ่งทำให้พยาบาลได้เรียนรู้ถึงปัญหาของสตรีกลุ่มนี้ ที่จะนำไปใช้ตามข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ต่อไป อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้ เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งแตกต่างกับ

บริบทของสังคมต่างจังหวัด ทำให้อาจมีความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ทางด้านคลินิก ควรจัดให้มีการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ เพื่อคัดกรองปัญหาและให้การวางแผนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มนี้ร่วมกับการดูแลรักษาของแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น

2. ทางด้านการพยาบาล ควรจัดอบรมด้านการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ แก่พยาบาลที่ให้บริการและดูแลสตรีกลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบในโรงพยาบาลตติยภูมิ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มอบทุนสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล



References

1. Ford ES, Giles WH, Dietz WH. Prevalence of the metabolic syndrome among US adults: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey. *Jama*. 2002;287(3):356-9.
2. Ricardo Azziz, David A. Ehrmann. Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) Patient Guide 2010 [Available from: www.hormone.org].
3. Rotterdam. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Fertility and Sterility*. 2004; 81(1):19-25.
4. Sirmans SM, Pate KA. Epidemiology, diagnosis, and management of polycystic ovary syndrome. *Clinical Epidemiology* 2014; 6:1-13. doi: 10.2147/CLEP.S37559.
5. Indhavivadhana S, Rattanachaiyanont M, Wongwananuruk T, Techatraisak K, Tanmahasamut P, Dangrat C. Hyperandrogenemia is associated with thin endometrium in reproductive-Aged Thai women with polycystic ovary syndrome. *Asian Biomedicine* 2013; 7(4):545-51. doi: 10.5372/1905-7415.0704.210.
6. Velija-Asimi Z, Burekovic A, Dujic T, Dizdarevic-Bostandzic A, Semiz S. Incidence of prediabetes and risk of developing cardiovascular disease in women with polycystic ovary syndrome. *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences*. 2016;16(4):298-306.
7. Rattanachaiyanont M, Wongwananuruk T. Abnormal Menstruation. Bangkok: P.A. Living; 2550. p.163-89.
8. Tongsong T. *Gynecology*. 4th ed. Chiangmai: laxmirung; 2559. p.546-55 .
9. Mirghafourvand M, Charandabi SM-A, Lak TB, Aliasghari F. Relationship Between Health-Promoting Lifestyle and Quality of Life in Women With Polycystic Ovarian Syndrome. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences* 2017;5(4):318-23.
10. Deeks AA, Gibson-Helm ME, Teede HJ. Anxiety and depression in polycystic ovary syndrome: a comprehensive investigation. *Fertility and Sterility*. 2010;93(7):2421-3.
11. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care*. 1992;30(6): 473-83.
12. Dey P. Quality of life of women with polycystic ovarian syndrome. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2018;7(7): 2586-9.
13. Coffey S, Bano G, Mason HD. Health-related quality of life in women with polycystic ovary syndrome: A comparison with the general population using the Polycystic Ovary Syndrome Questionnaire (PCOSQ) and the Short Form-36 (SF-36). *Gynecological Endocrinology*. 2006; 22(2):80-6.



14. Thorndike. Correlational procedures for research. New York: Gardner Press; 1978.
15. Leurmarnkul W. Meetam P. Properties Testing of the Retranslated SF-36 (Thai Version). Thai J. Pharm 2005;29(1-2): 69-88.
16. Makboonmee W. Factors related to diabetic nurse abilities at hospitals in eastern region of thailand [Master thesis, Nursing science program]. Chonburi: Burapha University; 2012. (In Thai)
17. Jones GL, Palep-Singh M, Ledger WL, Balen AH, Jenkinson C, Campbell MJ, et al. Do South Asian women with PCOS have poorer health-related quality of life than Caucasian women with PCOS? A comparative cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes. 2010;8(1): 149.