

คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

The Quality of Life among pregnant women who received
antenatal care at Phramongkutklao Hospital.

บทความวิจัย

พรนภา เจริญสันต์* ขวัญเรือน ด่วนดี* รังสิณี พูลเพิ่ม*

Pornapa Chareoesan, R.N., M.S.N., Kwanraun Doundee, R.N., M.S.N.,

Rungsinee Poonperm, R.N., M.S.N.

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาอิทธิพลทำนายร่วมของสัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิต และศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับหญิงตั้งครรภ์ในวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 164 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.28 มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ในระดับปานกลาง ($r = .600, p < .01$ และ $r = .516, p < .01$ ตามลำดับ) สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 37.0 ($R^2 = .370$) และค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -.012, p = .080$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ควรมีการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : หญิงตั้งครรภ์ คุณภาพชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม

Abstract

The Correlational Descriptive Research aimed to find the the level of quality of life, correlation between the family relationships and social supports and the quality of life in pregnant women. The purposive sample was 164 pregnant women who recieved antenatal care at Pramongkutklao hospital. They were asked to complete the questionnaires divided into 4 parts; demographic form, the

*อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

E-mail: pin_na_pa@hotmail.com

family relationships questionnaire, the social supports questionnaire and the quality of life questionnaire. Descriptive statistics, Pearson product moment correlation, Stepwise Multiple Regression and Independent sample t-test were employed to analyze the data. The results shown the moderate level quality of life in pregnant women. The social supports and the family relationships positively associated with the quality of life. ($r = .600, p < .01$ และ $r = .516, p < .01$ consequently). Moreover, the relationship between family members and social support could, together, significantly explain 37% of variance in quality of life. ($p < .001$) There was no difference in means score of quality of life between teenage and adult age pregnant women. ($t = -.012, p = .080$)

Promoting the relationship in their family and social supports are the keys to develop the quality of life in pregnant women

Keywords: Pregnant women, the quality of life in pregnant women, family relationships, social support

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร แสดงถึงการทำหน้าที่สูงสุดของสตรี แม้ว่าการตั้งครรภ์จะเป็นกระบวนการตามธรรมชาติของมนุษย์ แต่ก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทางสรีรวิทยามากมาย และการเปลี่ยนแปลงตามปกตินี้อาจกลายเป็นความผิดปกติได้ อาทิ ปกติหญิงตั้งครรภ์จะต้องมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเจริญเติบโตของทารกและอวัยวะบางอย่างของหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนส่วนประกอบของน้ำในหลอดเลือด แต่ถ้าน้ำหนักเพิ่มเร็วเกินไปหรือมากเกินไป การเปลี่ยนแปลงนี้ก็จะเป็นการก่อเกิดความผิดปกติ ดังนั้น จะเห็นว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์คลอดทารกที่มีสุขภาพสมบูรณ์ โดยไม่ทำให้สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทรุดโทรม การมาฝากครรภ์มีประโยชน์อย่างมากในด้านการป้องกันและรักษา ส่งผลในการช่วยลดอัตราการตายของหญิงและทารก (ธีระ ทองสง และ ชเนนทร์ วานาภิรักษ์, 2541) อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของหญิงในระยะตั้งครรภ์ได้

ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก “คุณภาพชีวิต” เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะชีวิตภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และค่านิยมในการดำรงชีวิต และจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในแง่ของสุขภาพร่างกายของแต่ละคน สภาพจิตใจ ระดับความเป็น

อิสระ สัมพันธภาพทางสังคม ความสัมพันธ์ที่มีต่อสภาพแวดล้อมของพวกเขา (The WHOQoL Group, 1994) ซึ่งคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายที่สำคัญและเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการในการดำเนินชีวิตของตนเอง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี แสดงให้เห็นว่าบุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (พัทธน์ แก้วแพ่ง, รัชลักษณ์ ขวัญสุข และณัฐนิชา ไชยเอียด, 2548) ดังได้กล่าวแล้วว่าการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งร่างกายและจิตใจในระยะตั้งครรภ์ย่อมส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งอาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ในขณะเดียวกันหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งอยู่ในวัยไม่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ แต่มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อาจได้รับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ จนมีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตาม คุณภาพชีวิตจะดีมาน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ได้ทั้งทางบวกและทางลบ

สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยภายในครอบครัวปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงบทบาทของสมาชิก ทั้งบทบาทเป็นผู้สั่งสอน ผู้ดูแล มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ร่วมกันรับรู้ถึงความรู้สึก ช่วยแก้ปัญหา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างอิสระ รวมถึงส่งเสริมความรักความอบอุ่น

ในครอบครัว (Crandall, 1980) การศึกษาสัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตยังมีน้อย และเป็นการศึกษาที่ผ่านมานาน ไม่ครอบคลุมทุกเพศทุกวัย แต่พบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในการศึกษาครั้งนี้คาดว่าความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางด้านสังคมอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งเป็นการรับรู้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนให้ความรัก ความเอาใจใส่ การยกย่องและเห็นคุณค่า รวมทั้งรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม (Cobb, 1976) ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่าง ๆ จะขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความต้องการของบุคคลเป็นสำคัญ จากความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวทำให้มีการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในลักษณะต่าง ๆ กับตัวแปรที่เกี่ยวข้อง สำหรับการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวกและเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายได้ อาทิ การศึกษาของ สมบัติ ไชยวัฒน์ และคณะ (2543) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับ สุปราณี แดงวงษ์ (2547) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก ขนาด 1,200 เตียง ที่สามารถรองรับผู้รับบริการได้จำนวนมากทั้งทหารและพลเรือน สำหรับแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นแผนกหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นแผนกรับบริการฝากครรภ์ที่ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ปกติและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่าง ๆ มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ค่อนข้างมาก ในปี พ.ศ. 2553 ที่ผ่านมา พบหญิงที่มาฝากครรภ์ปกติ จำนวน 12,808 คน เฉลี่ย 1,067 คนต่อเดือน (สถิติการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2553) ดังนั้น การศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นสิ่งที่น่าสนใจ ทั้งนี้ เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ได้เป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ในการพัฒนาตนเอง สามารถพึ่งตนเองได้ พร้อมทั้งจะก้าวไปสู่การ

มีคุณภาพชีวิตที่ดีบนพื้นฐานบริบทของสังคมไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลทำนายร่วมของสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม ต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กับหญิงตั้งครรภ์ในวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานของการวิจัย

1. สัมพันธ์ภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. สัมพันธ์ภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และหญิงตั้งครรภ์ในวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาล

พระมงกุฎเกล้า ซึ่งไม่มีปัญหาในการสื่อสาร มีการรับรู้และสามารถประเมินสภาพต่าง ๆ รวมทั้งมีการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนมิถุนายน 2554 ถึงเดือนกรกฎาคม 2554

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดที่บูรณาการจากแนวคิดต่าง ๆ ประกอบด้วยแนวคิดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก (The WHO Group, 1995) แนวคิดสัมพันธภาพในครอบครัว ของแครนเดล (Crandall, 1980) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ของเฮาส์ (House, 1981) กล่าวคือ แนวคิดขององค์การอนามัยโลก กล่าวถึง คุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะชีวิตของพวกเขา ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และค่านิยมในการดำรงชีวิต และจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในแง่ของสุขภาพร่างกายของแต่ละคน สภาพจิตใจ ระดับความเป็นอิสระ สัมพันธภาพทางสังคม ความสัมพันธ์ที่มีต่อสภาพแวดล้อมของพวกเขา ซึ่งปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้พัฒนาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน (McDowell, 2006) ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก กับหญิงตั้งครรภ์ โดยครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบดังกล่าว

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งในปี พ.ศ. 2553 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์เฉลี่ย 1,067 คนต่อเดือน จากจำนวนทั้งสิ้น 12,808 คนต่อปี (สถิติการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาล

พระมงกุฎเกล้า, 2553) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการวิเคราะห์กำลังของการทดสอบ (Power Analysis) เพื่อการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนตามแนวทางของโคเฮน (Cohen, 1988) คำนวณพร้อมเปิดตารางตามสูตรของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of Test) ที่ .80 และค่าอิทธิพลหรือขนาดของตัวแปรต้นที่มีต่อตัวแปรตาม (Effect Size) เท่ากับ .075 ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 164 คน ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่คัดเข้าไว้เป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ได้แก่ หญิงในระยั้งตั้งครรภ์ทุกช่วงอายุไม่จำกัดจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ไม่จำกัดอายุครรภ์ ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร มีการรับรู้และสามารถประเมินสภาพต่าง ๆ รวมทั้งมีการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ที่สามารถให้ข้อมูลได้ ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งไม่ซ้ำรายกัน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ข้อคำถามประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน และสิทธิในการรับบริการ

2. แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นแบบวัดที่ วรรณรัตน์ ลาวัณ และคณะ แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงจากแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของ ริชาร์ด ซี แครนเดล (Crandall, 1980) ซึ่งครอบคลุม 4 ด้าน คือ การแสดงบทบาทของสมาชิก มีข้อคำถาม 3 ข้อ การสื่อสารในครอบครัว มีข้อคำถาม 5 ข้อ การแสดงออกทางอารมณ์ มีข้อคำถาม 5 ข้อ และการถ่ายทอดความรู้สึก มีข้อคำถาม 3 ข้อ (วรรณรัตน์ ลาวัณ, รัชณี สรรเสริณ,

ยุวดี รอดจากภัย, นิภาวรรณ สามารถกิจ, วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล และเวรกา กลิ่นวิจิต, 2547) มีค่าความเชื่อมั่น .84 มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 (ไม่เคยเลย น้อยครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง ตลอดเวลา)

3. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาจาก วรรณรัตน์ ลาวัณ และคณะ ซึ่งเป็นแบบวัดที่พัฒนาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ มีข้อคำถาม 8 ข้อ การช่วยเหลือด้านการเงิน มีข้อคำถาม 9 ข้อ การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร มีข้อคำถาม 5 ข้อ และการช่วยเหลือด้านเครื่องมือสิ่งของ มีข้อคำถาม 6 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.91 ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

4. แบบวัดคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งใช้ในงานวิจัยของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย, กองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราณี พรหมานะจิรังกุล, 2540) ข้อคำถามครอบคลุมองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย มีข้อคำถาม 7 ข้อ ด้านจิตใจ มีข้อคำถาม 6 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีข้อคำถาม 3 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม มีข้อคำถาม 8 ข้อ มีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ส่วนอีก 2 ข้อ เป็นข้อคำถามคุณภาพชีวิตโดยภาพรวม ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 (ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบวัดสัมพันธ์ภาพในครอบครัว แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดคุณภาพชีวิต มาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ของแบบวัดสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเท่ากับ 1.00 แบบวัด

การสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 1.00 และแบบวัดคุณภาพชีวิตเท่ากับ .96 และนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

การหาความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วมาทดลองใช้ (Try Out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยนำแบบวัดสัมพันธ์ภาพในครอบครัว แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดคุณภาพชีวิต มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเท่ากับ .89 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัวเท่ากับ .97 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดคุณภาพชีวิตเท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเสนอโครงร่างวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการควบคุมงานวิจัยแล้วให้คณะกรรมการประเมินจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของกรมแพทยทหารบกพิจารณาภายหลังได้รับการอนุมัติทำวิจัยได้ ผู้วิจัยทำหนังสือจากภาควิชาความรู้พื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ถึงโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และแผนกฝากครรภ์ กองสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ภายหลังได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและหัวหน้าแผนกฝากครรภ์แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตามคุณลักษณะที่ต้องการแนะนำตนเอง วัตถุประสงค์ในการศึกษา และเชิญกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้เฉพาะ

ในงานวิจัยนี้เท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริงของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ปกครองโดยชอบธรรมเป็นผู้ให้ความยินยอมก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างนี้โดยตรง พร้อมทั้งอธิบายการตอบแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างคนใดไม่สามารถเขียนหรือมีปัญหาในการอ่านผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะอ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ การตอบแบบสอบถามทั้งหมดใช้เวลาประมาณ 15 นาที เมื่อผู้วิจัยรับแบบสอบถามแล้ว ได้มีการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติมจนครบ ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามจนครบ 164 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติพรรณนา
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ

เพียร์สัน (Pearson product moment correlation)

3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

4. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และหญิงตั้งครรภ์ในวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยการวิเคราะห์ t-test (Independent t-test)

ผลการวิจัย

สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ จำแนกเป็นรายด้าน ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 64.34, SD = 10.01$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวทุกด้านมีค่าคะแนนอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านจำนวนบทบาท ด้านอารมณ์ ด้านการสื่อสารและด้านการถ่ายทอดความรู้สึก ($M = 12.46, SD = 2.42, M = 19.42, SD = 3.22, M = 20.07, SD = 3.68$ และ $M = 12.37, SD = 2.28$) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.05) มีคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวระดับดี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และระดับของสัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม ($n = 164$)

สัมพันธภาพในครอบครัว	คะแนนที่เป็นไปได้	M	SD	ระดับไม่ดี		ระดับปานกลาง		ระดับดี	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านจำนวนบทบาท	3-15	12.46	2.42	8	4.88	40	24.39	116	70.73
2. ด้านอารมณ์	5-25	19.42	3.22	3	1.83	50	30.49	111	67.68
3. ด้านการสื่อสาร	5-25	20.07	3.68	6	3.66	44	26.83	114	69.51
4. ด้านการถ่ายทอดความรู้สึก	3-15	12.37	2.28	7	4.27	36	21.95	121	73.78
โดยรวม	16-80	64.34	10.01	4	2.44	32	19.51	128	78.05

ด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมในครอบครัวในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 113.94$, $SD = 14.79$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในครอบครัวทุกด้านมีค่าคะแนนในระดับมาก ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเครื่องมือสิ่งของ ($M = 32.86$, $SD = 4.78$, $M = 37.07$, $SD = 6.00$, $M = 19.75$, $SD = 2.78$, $M = 24.25$, $SD = 3.71$ ตามลำดับ) และพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.37) มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และระดับของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม ($n = 164$)

การสนับสนุนทางสังคม	คะแนนที่เป็นไปได้	M	SD	ระดับน้อย		ระดับปานกลาง		ระดับมาก	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านอารมณ์	8-40	32.86	4.78	3	1.83	26	15.85	135	82.32
2. ด้านการประเมิน	9-45	37.07	6.00	2	1.22	21	12.80	141	85.98
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	5-25	19.75	2.78	1	0.61	44	26.83	119	72.56
4. ด้านเครื่องมือสิ่งของ	6-30	24.25	3.71	4	2.44	33	20.12	127	77.44
โดยรวม	28-140	113.94	14.79	3	1.83	21	12.80	140	85.37

ด้านคุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 91.28$, $SD = 10.39$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีค่าคะแนนอยู่ในระดับดี ($M = 22.29$, $SD = 2.99$) ส่วนด้านสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 27.64$, $SD = 4.63$, $M = 23.23$, $SD = 3.11$ และ $M = 10.87$, $SD = 1.80$ ตามลำดับ) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.85) มีคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และระดับของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม ($n = 164$)

คุณภาพชีวิต	คะแนนที่เป็นไปได้	M	SD	ระดับที่ไม่ดี		ระดับปานกลาง		ระดับที่ดี	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านร่างกาย	7-35	23.23	3.11	3	1.83	138	84.15	23	14.02
2. ด้านจิตใจ	6-30	22.29	2.99	1	0.61	89	54.27	74	45.12
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3-15	10.87	1.80	3	1.83	106	64.63	55	33.54
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-40	27.64	4.63	6	3.66	100	61.59	58	34.75
โดยรวม	26-130	91.28	10.39	00	0.0	108	65.85	56	30.15

ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ในระดับปานกลาง ($r = .600$, $p < .01$ และ $r = .516$, $p < .01$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 164$)

ตัวแปร	1	2	3
1. สัมพันธภาพในครอบครัว	1.00		
2. การสนับสนุนทางสังคม	.750**	1.00	
3. คุณภาพชีวิต	.516**	.600**	1.00

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

อิทธิพลทำนายร่วมของสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม ต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 37.0 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลทำนายร่วมต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 164$)

ตัวแปร ที่เข้าสมการตามลำดับ	สัมประสิทธิ์		R	R^2	R^2_{change}	R^2_{adj}	t	p
	การถดถอย							
	b	$Beta$						
1. การสนับสนุนทางสังคม	0.341	0.486	0.608	0.36	0.362	0.356	5.142	<.001
2. สัมพันธภาพในครอบครัว	0.157	0.152	0.6	0.37	0.01	0.362	1.605	<.001

Constant = 5.089

$F = 47.248$

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กับหญิงตั้งครรภ์ในวัยเจริญพันธุ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -.012$, $p = .080$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กับหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ($n = 164$)

ตัวแปร	หญิงตั้งครรภ์				t	p-value
	วัยรุ่น (30 คน)		วัยผู้ใหญ่ (134 คน)			
	M	SD	M	SD		
คุณภาพชีวิต	91.25	9.93	91.28	10.48	-.012	.808

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา และการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายได้ ดังนี้

ระดับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์นั้น อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ โดยตามความหมายขององค์การอนามัยโลก คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะชีวิต ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และค่านิยมในการดำรงชีวิต ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีการรับรู้ต่อสถานะชีวิต ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและค่านิยมในการดำรงชีวิตเป็นอย่างดี โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีค่าคะแนนอยู่ในระดับดี ซึ่งหญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าการตั้งครรภ์มีความหมาย รู้สึกภูมิใจในตนเอง จึงเป็นการส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับที่ดี ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี แสดงให้เห็นว่าบุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (พัทน์ย แก้วแพง, ธัญลักษณ์ ขวัญสุข และณัฐนิชา ไชยเอียด, 2548) การไม่ทำลายความมั่นใจ ความภาคภูมิใจในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการให้กำลังใจและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เห็นถึงความสำคัญของตนเองนั้นจึงเป็นสิ่งที่ จะช่วยให้การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในด้านจิตใจคงอยู่ตลอดไป

ส่วนคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิเคราะห์นี้ ด้านร่างกายนั้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเป็นส่วนที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องไปรับบริการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน ซึ่งในความหมายของการตั้งครรภ์นั้น การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร แสดงถึงการทำหน้าที่สูงสุดของระบบสืบพันธุ์สตรี แม้ว่าการตั้งครรภ์จะเป็นกระบวนการตามธรรมชาติของมนุษย์ แต่ก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทางสรีรวิทยามากมาย และการเปลี่ยนแปลงตามปกตินี้อาจกลายเป็นความผิดปกติได้ อาทิ ปกติหญิง

ตั้งครรภ์จะต้องมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเจริญเติบโตของทารกและอวัยวะบางอย่างของหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนส่วนประกอบของน้ำในหลอดเลือด แต่ถ้าน้ำหนักเพิ่มเร็วเกินไป หรือมากเกินไป การเปลี่ยนแปลงนี้ก็จะถือว่าเป็นความผิดปกติ ดังนั้น จะเห็นว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งจำเป็น ที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์คลอดทารกที่มีสุขภาพสมบูรณ์ โดยไม่ทำให้สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทรุดโทรม การมาฝากครรภ์มีประโยชน์อย่างมากในด้านการป้องกันและรักษา ส่งผลในการช่วยลดอัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์และทารก (ธีระ ทองสง และชนนทร์ วนาภิรักษ์, 2541) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกายนี้เอง ที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายมากยิ่งขึ้น รวมถึงการฝากครรภ์ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นต้องเดินทางมารับการรักษาพยาบาลอยู่เป็นประจำ ซึ่งอาจจะเป็นการยากลำบากสำหรับในรายที่ไม่สะดวกต่อการเดินทาง เนื่องจากร่างกายนั้นไม่ปกติเหมือนคนธรรมดาทั่วไป การลุกนั่ง ยืนเดินลำบากเนื่องจากต้องอุ้มท้องขนาดใหญ่ซึ่งจะมีขนาดใหญ่มากขึ้นเรื่อย ๆ ตามจำนวนอายุครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้รู้สึกรำคาญ ความเจ็บปวดขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ร่างกายอาจยังมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเป็นอาการเจ็บป่วยทางอายุรกรรม การได้รับอุบัติเหตุ รวมถึงการมาตรวจสุขภาพตามนัดของแพทย์เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิดหลังจากที่มีการฝากครรภ์ ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผลของการแปรข้อมูลให้มีระดับที่น้อยลงอีกด้วย ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการอำนวยความสะดวกในการมารับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ในแต่ละวันมากยิ่งขึ้นและมีคุณภาพ ก็จะสามารถส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายอยู่ในระดับดีหรือดีมากได้ดียิ่งขึ้น

ในด้านสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่าสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์พื้นฐานที่มีลักษณะช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เข้าใจกัน ยกย่อง

ยอมรับกันและกันของสมาชิก และช่วยในการส่งเสริมความอบอุ่นในครอบครัว (Crandall, 1980) หากสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ดีในด้านการแสดงบทบาทด้านอารมณ์ ด้านการสื่อสารและด้านการถ่ายทอดความรู้สึก การมีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่ดีจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าตนเองไม่โดดเดี่ยว มีคนรอบข้าง มีสิ่งผูกพันยึดมั่นช่วยเหลือในการแก้ปัญหา เป็นกำลังใจ ทำให้เพิ่มความสามารถในการเผชิญต่ออุปสรรคต่าง ๆ และปรับตัวเข้ากับบทบาทได้ สอดคล้องกับคำกล่าวของโอเร็ม (Orem, 1995) ที่กล่าวว่า สัมพันธ์ภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและมีผลต่อการปรับตัวของบุคคล เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการช่วยเสริมสร้างและสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาหรือความเครียดต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนพิการทางร่างกาย (ปกรณ วชิรกุล, 2541) และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ (ชุดิเดช เจริญดอน, 2554) ที่พบว่า สัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมนี้สามารถตอบสนองความต้องการ ทำให้เกิดการพึ่งตนเองได้ เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (House, 1981) ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัว และเผชิญกับสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น ลดปัญหาในการดูแลลง ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ การประเมิน ข้อมูลข่าวสาร หรือด้านเครื่องมือสิ่งของ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

(ลิวมิ่ง และคณะ, 2542; สมบัติ ไชยวัฒน์, ยุพิน กลิ่นขจร, ดวงฤดี ลาสุขะ และทิพาพร วงศ์หงส์กุล, 2543; ทิพย์รัตน์ สุทธิพงศ์ และคณะ, 2550)

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว สามารถร่วมกันอธิบายการแปรผันของคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ร้อยละ 37.0 ซึ่งอธิบายได้ว่า ปัจจัยเหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ให้ดีขึ้นได้ โดยทั้งสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยเหลือเกื้อหนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการต่าง ๆ ในด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านสังคมได้ โดยพัฒนาความรู้ความสามารถ การเพิ่มการดูแลตนเอง การทำกิจวัตรประจำวัน การเข้ามามีส่วนร่วมในสังคมที่ทำได้ตามความสามารถ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของโสมสิริ รอดพิพัฒน์ (2547) ที่ศึกษาพบว่า สัมพันธ์ภาพของคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มมากขึ้น จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจลดลง ทำให้เกิดการปรับตัว และเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ ส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสมบัติ ไชยวัฒน์, ยุพิน กลิ่นขจร, ดวงฤดี ลาสุขะ และทิพาพร วงศ์หงส์กุล (2543) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยเครือข่ายมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้ร้อยละ 14.04

การวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นกับหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลง เริ่มมีการยอมรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากขึ้น รวมถึงครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันหลัก มีความเข้าใจ และให้การดูแลเอาใจใส่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากขึ้น โรงเรียนและสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เริ่มมีการกำหนดแนวทางให้คำปรึกษาแก่นักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ขณะกำลังศึกษา ไม่จำเป็นต้องให้ออกจากการศึกษา รวมถึงโรงพยาบาลต่าง ๆ ให้ความสำคัญแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากขึ้น จัดให้มีคลินิกที่ให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยเฉพาะ เป็นผล

ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับสิทธิเข้าถึงบริการต่าง ๆ มีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นที่ปรึกษาให้กันและกัน และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลมากขึ้น นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดอัตราการแท้งที่ผิดปกติในวัยรุ่น อีกทั้งปัจจุบันมีร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยเจริญพันธุ์ ที่เปิดโอกาสสิทธิแก่หญิงตั้งครรภ์ได้มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพ การศึกษามากขึ้น (การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเยาวชน, 2555) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและสื่อในปัจจุบัน ทำให้วัยรุ่นในปัจจุบันมีความรู้ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมากขึ้น การเข้าถึงบริการทางอินเทอร์เน็ต การได้รับข้อมูลข่าวสารได้รวดเร็ว ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์มากขึ้น เป็นผลดีต่อคุณภาพชีวิต ทำให้คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่า ควรมีการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ควรนำปัจจัยสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ มาเป็นแนวทางในการประเมิน วางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการศึกษา ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาล กำหนดกิจกรรม/โครงการที่มีส่วนช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ โดยเน้นการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์

ด้านการวิจัย ควรมีการพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์และมีผลต่อ

คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน กับหญิงตั้งครรภ์ เช่น หญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์อายุมาก หรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เป็นต้น หรืองานวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาติดตามคุณภาพชีวิตในระยะยาวของหญิงตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ต่อไป เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- กชกร ศรีสัมพันธ์. (2542). *บทบาทของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรรณิกา คงหอม. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินสถานการณ์ของการดูแลสัมพันธภาพของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย ความต้องการการดูแลการสนับสนุนของครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเยาวชน : การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (2555). ใน *ประเด็นการประชุมมหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2* วันที่ 19 มกราคม 2555 ณ ห้อง Sapphire 4 อาคาร อิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- ดวงกมล ปิ่นเฉลียว สุรัสมิภา รอดมณี. (2552). การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 10 (1): 74-80.

- เฉลิมศรี แก้วศรี อลิสา นิติธรรม. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 8 (2) : 51-57.
- ชุตติเดช เจียนดอน. (2554). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอลำปาง จังหวัดนครราชสีมา*. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพย์รัตน์ สุทธิพงศ์ และคณะ (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประการกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท.
- ธีระ ทองสง และชนินทร์ วนาภิรักษ์. (2541). *สถิติศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร : พี บี ฟอเรนบ็क्स
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : ยูเอเอ็นไอ อินเทอร์เน็ต.
- พัชรี รัศมีแจ่ม จริยาวัตร คมพยัคฆ์ กนกพร นทีธนสมบัติ. (2552). การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรก : กรณีศึกษาโรงพยาบาลหัวเฉียว. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 10 (1) : 50-58.
- พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ ประนอม รอดคำดี. (2555). ปัจจัยทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของมารดาที่มีบุตรนำหนักร้อย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 13 (1) : 58-65.
- พัทนาย แก้วแพง, ธัญลักษณ์ ขวัญสุข และณัฐนิชา ไชยเอียด. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ลิวมิ่ง, วันเพ็ญ เอี่ยมจ้อย และทิพาพร ดังอำนาจ. (2542). การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต. *พยาบาลสาร*, 4 (26) : 25-28.
- วรรณรัตน์ ลาวัณ, รัชนี สรรเสริญ, ยุวดี รอดจากภัย, นิภาวรรณ สามารถกิจ, วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล และเวชกา กลิ่นวิจิต (2547). *สถานการณ์ปัญหาความต้องการ และพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ในเขตภาคตะวันออก*. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมบัติ ไชยวัฒน์ และคณะ. (2543). *การสนับสนุนทางสังคม โดยเครือข่าย ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง Family Social Support, Self-Care Agency, and Quality of Life among Chronic Illness Aging Patients*. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถิติการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี พ.ศ. 2553
- สุจรรยา โลหาชีวะ. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังการสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (Relationships among Hope, Social Support, and Quality of Life of the Elderly With Stroke)*. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุปราณี แต่งวงศ์. (2547). *การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราณี พรหมานะจิรังกุล. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.

- โสมสิริ รอดพิพัฒน์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา สัมพันธภาพของคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของหญิงในระยะตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แอน ไทยอุดม และคณะ. (2544). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคการสนามที่ถูกตัดอวัยวะ* แชน ขา. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-301.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for Behavior Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Crandall, R. C. (1980). *Gerontology: A Behavioral Science Approach*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Doeglas, D., Suurmeijer T., Krol B., Sanderman R, van Rijswijk M., & van Leeuwen M. (2005). Social support, social disability and psychological well-being in rheumatoid arthritis. *American College of Rheumatology*, 7 (1), 10-15.
- House, J. S. (1981). The nature of social support. In M. A. Reading (Ed.), *Work Stress and Social Support*. Philadelphia: Addison-Wesley Publishing Company.
- McDowell, I. (2006). *Measuring Health*. New York: Oxford University Press.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing Concepts of practice*. St.Louis: Mosby-year book.
- Philip, L. R. (1991). Social support of the older client. In W.C. Chenitz, J. T. Stone, & S. A.Salisbury (Eds.), *Clinical Gerontological Nursing: A Guide to Advance Practice*. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Polit, D. F. (1996). *Data analysis & Statistics for Nursing Research*. New York: Appieton & Lange.
- The WHOQoL Group. (1994). Construction of the world health organization. *Chronicle of the World Health Organization*, 1, 43.
- The WHO Group. (1995). *The world health organization quality of life assessment (WHOQOL) : Position paper from the world health organization*, SOC. Sci-Med, 41 (10), 1403-1409.