

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มี
อาการคลื่นไส้ อาเจียน ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์*
The Factors Related to Quality of Life in Pregnant
Women with Nausea and Vomiting during the
First Trimester of Pregnancy

สุนันทา ศรีมาคำ (Sunantha Srimakam)**

จรัสศรี ธีระกุลชัย (Jaratsri Theerakulchai)***

จันทิมา ขนบดี (Chantima Khanobdee)****

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ โดยใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของเฟอร์ราน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรกที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลรามธิบดีและโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 85 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียด แบบประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบประเมินคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 94.19$, $S.D = 12.64$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา ความเครียด ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ($r = .24, -.48, -.43, .40$, และ $.36$, $p < .05$ ตามลำดับ) ส่วนรายได้

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

, *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ครอบครัว และการวางแผนการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้ พยาบาลควรประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรก

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, อาการคลื่นไส้ อาเจียน, สตรีตั้งครรภ์

Abstract

This descriptive study aimed to examine the factors related to quality of life in pregnant women with nausea and vomiting during the first trimester of pregnancy. Conceptual model of health - related quality of life was used for this study. The samples consisted of 85 pregnant women with nausea and vomiting during the first trimester who attended prenatal clinics at Ramathibodi Hospital and Suphasitthiprasong Hospital from June 2016 to October 2016. The samples were selected by purposive sampling based on inclusion criteria. The instruments for data collection were the Personal Data Questionnaire, the Anxiety Inventory Form X-I, the Rhodes Index of Nausea and Vomiting Form II, Social Support Questionnaire, Perception of Health Questionnaire and WHOQOL-BREF-THAI. Data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation.

The research findings showed that the sample had moderate level of quality of life ($\bar{x} = 94.19$, S.D = 12.64). Level of education, stress, severity of nausea and vomiting, social support and health perception were significantly correlated with quality of life ($r = .24, -.48, -.43, .40$ and $.36$, $p < .05$ respectively). Family income and pregnancy planning were not correlated with quality of life. The findings of the present study suggested that nurses should assess the factors related to quality of life in pregnant women to provide proper care and improve the quality of life of pregnant women with nausea and vomiting during the first trimester of pregnancy.

Key words: Quality of life, Nausea and vomiting, Pregnant women

บทนำ

การตั้งครรภ์เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญอย่างยิ่งในช่วงชีวิตของสตรี เมื่อตั้งครรภ์ ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับภาวะไม่สุขสบาย ซึ่งอาการที่พบมากที่สุดคืออาการคลื่นไส้อาเจียน พบได้ถึงร้อยละ 50 - 80 ของสตรีตั้งครรภ์ (ACOG, 2015) ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิดอาการดังกล่าว แต่เชื่อกันว่ามีความเกี่ยวข้องกับทั้งปัจจัยด้านร่างกาย เช่น การเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และปัจจัยด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น เมื่อสตรีตั้งครรภ์เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนจะส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง และหากมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น อาจส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดภาวะขาดสารอาหาร ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย และน้ำหนักตัวลดลงได้ นอกจากนี้ผลกระทบต่อร่างกายแล้ว ความไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้อาเจียนยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ โดยทำให้เกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ (Littleton, Breitkopf, & Berenson, 2007) รวมถึงส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคม เช่น การหารายได้ของ

ครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และการเข้าถึงสังคม เป็นต้น ซึ่งผลกระทบดังกล่าวย่อมส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์

คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ เป็นการรับรู้ความพึงพอใจต่อสถานะการดำรงชีวิตของตนในขณะตั้งครรภ์ โดยขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ค่านิยม รวมทั้งความคาดหวังของสตรีตั้งครรภ์ (World Health Organization Quality of life; WHOQOL, 1998) หากสตรีตั้งครรภ์พึงพอใจต่อสถานะการดำรงชีพ ย่อมแสดงว่าสตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตาม ดังที่ได้กล่าวแล้วว่า ความไม่สุขสบายต่างๆที่เกิดขึ้นในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอาการคลื่นไส้อาเจียนนั้นจะส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ได้ ซึ่งจากรายงานการศึกษาในต่างประเทศพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ มีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนในไตรมาสแรก ชาวแคลิฟอร์เนียจะรับรู้คุณภาพชีวิตต่ำกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน (Munch, Korst, Hernandez, Romero, & Goodwin, 2011) เช่นเดียวกับชาวญี่ปุ่นที่พบว่า คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนอยู่ในระดับต่ำ (Kugahara & Ohashi, 2006) ในขณะที่ชาวไต้หวัน พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรกที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (Liu & Chou, 2014) นอกจากนี้ จากแนวคิดของเฟอร์รานและคณะ (Ferrans, Zerwic, Wilbur,

& Larson, 2005) ยังกล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยลักษณะด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล และยังส่งผลต่อปัจจัยด้านการทำหน้าที่ทางชีววิทยา ปัจจัยด้านอาการ ปัจจัยด้านภาวะการทำหน้าที่ และปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป ซึ่งปัจจัยดังกล่าวทั้งหมดนี้จะมีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวม และจากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีปัจจัยสำคัญที่อาจเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรกตามแนวคิดคุณภาพชีวิตดังกล่าว คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรก รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ต่างชาติ ซึ่งมีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่แตกต่างจากสตรีตั้งครรภ์ชาวไทย จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรกที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในประเทศไทย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ชาวไทยกลุ่มดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ ความเครียด ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ ความเครียด ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิต (conceptual model of health - related quality of life) ของเฟอร์รานและคณะ (Ferrans et al., 2005) เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งมีปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคล (characteristics of the individual) การศึกษานี้เลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล 3 ปัจจัย ได้แก่ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา และการวางแผนการตั้งครรภ์

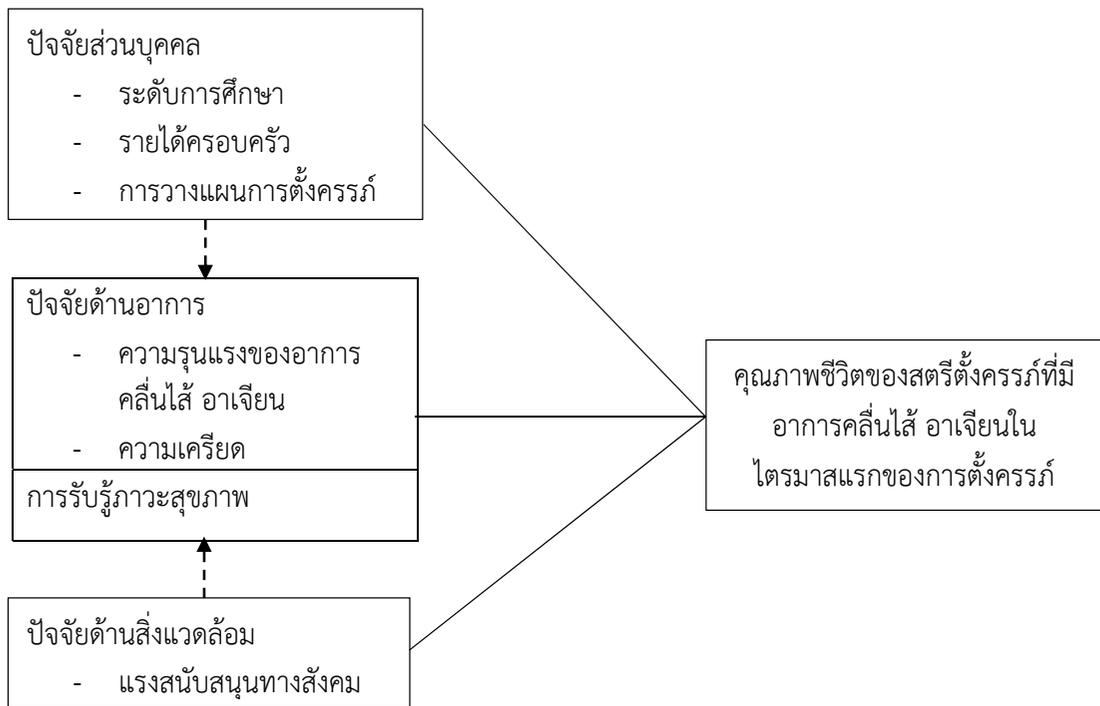
2. ปัจจัยด้านอาการ (symptoms) หมายถึง การตอบสนองของบุคคลต่อการรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในขณะนั้น การศึกษานี้เลือกศึกษาปัจจัยด้านร่างกาย คือ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน และปัจจัยด้านจิตใจ คือ ความเครียด ซึ่งเกิดขึ้นจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน

3. ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ (general health perceptions) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสุขภาพในภาพรวมของตน ขึ้นอยู่กับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกาย ความไม่สุขสบายและความเจ็บป่วย ซึ่งจะทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลมีความแตกต่างกัน การศึกษานี้เลือกศึกษาปัจจัย

การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ เนื่องจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนขณะตั้งครรภ์เป็นอาการที่ทำให้สตรีเกิดความไม่สุขสบาย รับประทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย สิ่งดังกล่าวอาจทำให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ภาวะสุขภาพของตนต่างไปจากก่อนตั้งครรภ์ อันจะส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิต

4. ลักษณะด้านสิ่งแวดล้อม (characteristic of the environment) การศึกษานี้เลือกศึกษาปัจจัยด้านสังคม คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวกับสตรีตั้งครรภ์ โดยอาจมีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์

โดยสรุป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ตามกรอบแนวคิดของเฟอร์รานและคณะในการศึกษาครั้งนี้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก

คือสตรีตั้งครรภ์อายุครรภ์ไม่เกิน 13 สัปดาห์ ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และไม่มีโรคที่มีผลต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนในขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคทางระบบทางเดินอาหาร โรคทางระบบประสาทและสมอง หรือ การติดเชื้อ เป็นต้น และสามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนด Power = .80 และ $\alpha = .05$ และค่าขนาดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (effect size) ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาของ ลุยและเชาว์ (Liu & Chou, 2014) ที่พบว่าความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่ขนาดความสัมพันธ์ $r = .48$ ซึ่งเป็นขนาดปานกลาง เมื่อใช้ค่า

ดังกล่าวเปิดตารางของโคเฮน (Cohen,1988) พบว่าได้กลุ่มตัวอย่าง 85 ราย ผู้วิจัยจึงแบ่งการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลรามาริบัติ 43 ราย และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 42 ราย เนื่องจากโรงพยาบาลทั้งสองแห่งมีสตรีฝากครรภ์รายใหม่ต่อเดือนในจำนวนใกล้เคียงกัน และเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งมีลักษณะการให้บริการรับฝากครรภ์สตรีตั้งครรภ์ที่คล้ายคลึงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบประเมินความเครียด (The Anxiety Inventory Form X-I) พัฒนาขึ้นโดยสปีลเบอร์เจอร์และคณะ (Spielberger, Gorsuch, & Lu Shene, 1970) เนื่องจากความวิตกกังวลเป็นอาการที่แสดงออกทั้งร่างกายและจิตใจอย่างชัดเจนของบุคคลเมื่อเกิดความเครียด (Spielberger, 1972) แปลเป็นภาษาไทย และดัดแปลงข้อคำถามโดยเทวีกา จันเอี่ยม, จันทิมา ขนบดี, และจรัสศรี ธีระกุลชัย (2558) คะแนนสูงหมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีความเครียดระดับสูง ทดสอบค่าความเชื่อมั่นกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรก จำนวน 10 ราย คำนวนค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .81

3. แบบประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน (The Rhodes index of nausea and vomiting form II) ที่พัฒนาขึ้นโดยโรดส์และคณะ (Rhodes,

Watson, & Johnson, 1984) แปลเป็นภาษาไทย และดัดแปลงโดยจุฑาทพร อินทสิทธิ์ (2545) คะแนนสูงหมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีความถี่และความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก ทดสอบค่าความเชื่อมั่นกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรก จำนวน 10 ราย ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .86

4. แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นโดยบราวน์ (Brown 1986) และดัดแปลงแบบประเมินจากโสภิต สุวรรณเวลา (2537) คะแนนรวมสูงหมายถึง สตรีตั้งครรภ์ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ทดสอบค่าความเชื่อมั่นกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรก จำนวน 10 ราย คำนวนค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .91

5. แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพสร้างขึ้นจากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1974) และดัดแปลงแบบประเมินโดยมะลิวรรณ หมีนแก้วกล้าวิจิต (2551) และผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงอีกครั้งเพื่อความเหมาะสมในการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรกและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ .98 คะแนนรวมสูงหมายถึง สตรีตั้งครรภ์รับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาส

แรก จำนวน 10 ราย ค่าความค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .75

6. แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อโดยศิริภรณ์ เหมะธูลิน, จรัสศรี ธีระกุลชัย, และศรีสมร ภูมณสกุล (2559) ผู้วิจัยดัดแปลงแบบประเมินคุณภาพชีวิตดังกล่าวเพื่อให้เหมาะสมในการประเมินคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าความดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ .99 คะแนนรวมสูงหมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตระดับดี ทดสอบค่าความเชื่อมั่นกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนในไตรมาสแรกและค่าความค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้เท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผ่านการอนุมัติโครงการวิจัย เลขที่ MURA 2016/339 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เพื่อพิจารณาความเหมาะสมทางจริยธรรมก่อนเริ่มทำการวิจัย ผ่านการอนุมัติโครงการวิจัยเลขที่ 034/2559 และได้คำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่าการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยเป็นสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยมี

สิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อ การรับบริการและให้การพยาบาล รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ โดย ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยเฉพาะทางวิชาการในภาพรวม รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ซักถามข้อสงสัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ได้กำหนด อธิบายรายละเอียดของการวิจัย พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจ ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และภายหลังลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 30 นาที เมื่อแล้วเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนอีกครั้ง เป็นอันเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว โดยคำนวณค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวางแผนการตั้งครรภ์โดยการหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนความเครียด ความ

รุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ โดยคำนวณหาพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ ความเครียด ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรก โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของตัวแปรแต่ละตัว เรื่องการแจกแจงแบบโค้งปกติ (normality) ด้วยสถิติ Kolmogorov Smirnov test จากนั้นแปลงข้อมูล (data transformations) ตัวแปรที่มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ได้แก่ รายได้ครอบครัว และระดับการศึกษา ด้วยวิธีการทางสถิติโดยใช้สูตร $NewX = \log_{10}(X)$ (Tabachnick & Fidell, 2013) และนำมาทดสอบการกระจายของข้อมูลอีกครั้งพบว่า รายได้ครอบครัว มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ส่วนระดับการศึกษายังมีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงทำการกำหนดรหัสด้วยวิธี dummy coding ให้รหัส 0 หมายถึง ต่ำกว่ามัธยมปลาย และรหัส 1 หมายถึง มัธยมปลายหรือสูงกว่า ส่วนตัวแปรการวางแผนการตั้งครรภ์ที่มีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ (nominal scale) กำหนดรหัสด้วยวิธี dummy coding เช่นกัน โดยรหัส 1 หมายถึง วางแผนตั้งครรภ์ และรหัส 0

หมายถึง ไม่ได้วางแผนตั้งครรภ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรกที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จำนวน 85 ราย โดยมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 57.6) และมีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 13.32 ปี (S.D = 3.04) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 54.1) และมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 27,520 บาทต่อเดือน (S.D = 16,478.61) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีสถานภาพสมรสคู่อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี (ร้อยละ 97.65) มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 55.29) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 47.69 คะแนน (S.D = 8.71) คะแนนความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนเฉลี่ยเท่ากับ 14.86 คะแนน (S.D = 5.44) คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 61.04 คะแนน (S.D = 4.46) คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ 145.10 คะแนน (S.D = 14.49) และคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยเท่ากับ 94.19 คะแนน (S.D = 12.64) ซึ่งจัดว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) พบว่า ระดับการศึกษา ความเครียด ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน แรงสนับสนุนทางสังคม

และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ
คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24, -.48, -.43, .40$, และ
.36, $p < .05$ ตามลำดับ) ส่วนรายได้ครอบครัว

การวางแผนการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับ
คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้
อาเจียนในไตรมาสแรก ($p > .05$) ผลการศึกษาจึง
เป็นไปตามสมมติฐานเพียงบางส่วน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน
(Pearson's product moment correlation)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ระดับการศึกษา	1							
2. รายได้ครอบครัว	.45*	1						
3. การวางแผนการตั้งครรภ์	-.03	.04	1					
4. ความเครียด	-.07	-.12	-.38*	1				
5. ความรุนแรงของอาการ คลื่นไส้อาเจียน	.12	-.04	-.12	.38*	1			
6. แรงสนับสนุนทางสังคม	.23*	-.03	-.09	-.17	-.13	1		
7. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.29*	.24*	.17	.10	-.10	.17	1	
8. คุณภาพชีวิต	.24*	.18	.20	-.48*	-.43*	.40*	.36*	1

* $P < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ในช่วงที่สตรีตั้งครรภ์
มีอาการคลื่นไส้อาเจียนในไตรมาสแรกนั้น
มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
ทั้งนี้เนื่องจากการประเมินคุณภาพชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับ
การรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อชีวิตความเป็นอยู่
ตามเป้าหมายและความคาดหวัง ครอบครัว
ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพ

ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล
(WHOQOL group, 1998) แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะ
เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้
อาเจียนในระดับปานกลาง และยังคงปรับตัวต่อ
การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ ซึ่งน่าจะ
ทำให้สตรีตั้งครรภ์ประเมินคุณภาพชีวิตอยู่ใน
ระดับต่ำ แต่เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์เกือบทุกคน
อาศัยอยู่กับสามี และได้รับการดูแลเอาใจใส่จาก

สามี่ รวมทั้งสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว จึงอาจทำให้สตรีตั้งครรรภ์เกิดความพึงพอใจในชีวิตและความ เป็นอยู่ (House, 1987) เป็นผลให้ประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า สตรีตั้งครรรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในไตรมาสแรกก็มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (Liu & Chou, 2014)

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ระดับการศึกษา ความเครียด ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้ การที่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .24, p < .05$) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาค่อนข้างสูงจึงสามารถค้นคว้าและเรียนรู้วิธีการบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน จนทำให้รู้สึกสบายขึ้นเป็นผลให้การรับรู้คุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไต้หวัน ที่พบว่า กลุ่มสตรีตั้งครรรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่มีการศึกษาสูงจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ (Liu & Chou, 2014) สำหรับความเครียดซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรรภ์ ($r = -.48, p < .05$) เนื่องจากความเครียดเป็นปัจจัยด้านอาการทางจิตใจซึ่งเกิดจากผลกระทบของอาการคลื่นไส้ อาเจียน เช่น มึนเวียนศีรษะ รับประทานอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ ปรากฏการณ์ดังกล่าวกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของสตรีตั้งครรรภ์ ส่งผลให้

กลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียดซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง จึงเป็นผลให้รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตต่ำลง สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า สตรีตั้งครรรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กลุ่มที่มีความเครียดสูงจะรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มที่มีความเครียดต่ำ (Liu & Chou, 2014) ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นปัจจัยด้านอาการทางร่างกายที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ($r = -.43, p < .05$) ทั้งนี้เนื่องจากความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน ส่งผลให้สตรีตั้งครรรภ์เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน โดยในขณะที่สตรีตั้งครรรภ์มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อหน้าท้อง กระเพาะอาหารและลำไส้จะมีการเกร็งและบีบตัว เพื่อขับอาหารออกจากกระเพาะอาหาร ทำให้สตรีตั้งครรรภ์เกิดความไม่สุขสบาย และอ่อนเพลียมากขึ้นตามความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน ดังนั้น หากสตรีตั้งครรรภ์กลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก ย่อมทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ไม่เป็นปกติสุข เกิดความรู้สึกในเชิงลบ และส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตต่ำด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาในหลายประเทศที่พบว่า ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรรภ์

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรรภ์ ($r = .40, p < .05$) เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่เกื้อหนุนสตรี

ตั้งครรภ์ทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร ทรัพย์สินของ ข้อมูลเปรียบเทียบและอารมณ์ (House, 1981 cited in Brown, 1986) โดยสิ่งดังกล่าวที่ได้รับ จากบุคคลรอบข้าง เช่น สามี ญาติ และบุคลากร ทางสุขภาพ จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง รู้สึกมั่นคงทั้งความเป็นอยู่และอารมณ์ ไม่รู้สึกโดด เดี่ยว มีกำลังใจ แม้อยู่ในภาวะที่มีความทุกข์ ทรมานจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนก็ตาม การ สนับสนุนที่มีคุณค่าดังกล่าวจึงส่งผลให้กลุ่ม ตัวอย่างรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย แม้จาก การทบทวนวรรณกรรมจะยังไม่พบการศึกษาถึง ความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับ คุณภาพชีวิตของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรกโดยตรง แต่จาก การศึกษาที่ผ่านมาในสตรีตั้งครรภ์ปกติทั่วไป พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ ในทางบวกกับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ (Shishehgar, Mahmoodi, Dolatian, Mahmoodi, Bakhtiary, & Majd, 2013) จาก ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า การรับรู้ภาวะ สุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรี ตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง ($r = .36, p < .05$) ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และอาจ ได้รับข้อมูลเพียงพอเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ อาเจียนว่าเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นได้ในระยะแรก ของการตั้งครรภ์ ซึ่งแม้จะก่อให้เกิดความไม่สุข สบายและทุกข์ทรมาน แต่ก็ไม่ได้เกิดอันตรายถึงชีวิต ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ (Wood, McKellar, & Lightbody, 2013) ซึ่งเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น อาการจะบรรเทาและหายไป จึงทำให้กลุ่ม

ตัวอย่างรับรู้ว่าคุณยังมีภาวะสุขภาพดี ซึ่งการรับรู้ ถึงภาวะสุขภาพที่ดีย่อมเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ ความพึงพอใจในชีวิตและรับรู้ว่าคุณภาพชีวิต ที่ดีด้วย

สำหรับตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ รายได้ครอบครัว และการวางแผนการตั้งครรภ์ ซึ่งอธิบายได้ว่าการที่รายได้ครอบครัวไม่มีความ สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง อาจ เนื่องจากรายได้ของกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายตัวน้อย โดยส่วนใหญ่แม้มีรายได้ไม่สูงแต่ก็อาจเพียงพอต่อ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเกือบครึ่งหนึ่ง ของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในชนบทจึงมีค่าใช้จ่าย ไม่สูงนัก จึงส่งผลให้รายได้ครอบครัวไม่มีความ สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษา ของไลและคณะ (Li, Mao, Du, Morris, Gong, & Xiong, 2012) ที่พบว่า รายได้ครอบครัวไม่มีความ สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์เช่น กัน ส่วนการวางแผนการตั้งครรภ์ที่พบว่าไม่มี ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มี อาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรก ($p > .05$) อาจเนื่องจากว่าทั้งสตรีตั้งครรภ์ที่มีการวางแผน การตั้งครรภ์และไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ต่างมีความเครียดที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิต เช่นเดียวกัน โดยสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนการ ตั้งครรภ์ อาจรู้สึกเครียดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ พร้อม และยังคงต้องเผชิญกับความไม่สุขสบายจาก อาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย ส่วนสตรีตั้งครรภ์ ที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ก็มีความเครียด เนื่องจากกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของอาการ

คลื่นไส้ อาเจียนที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพทารกในครรภ์ จึงเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้คุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาในประเด็นนี้

สรุปผลการศึกษา สตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนชาวไทยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง รวมถึงปัจจัยระดับการศึกษา ความเครียด ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ส่วนปัจจัยรายได้ครอบครัวและการวางแผนการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผลการวิจัยจึงเป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ในไตรมาสแรกอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และจิตสังคม รวมทั้งให้ข้อมูล คำแนะนำต่างๆตามระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์ นอกจากนี้ควรประเมินความเครียด ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์

ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรเน้นให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ควรพัฒนาแนวทางการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ และพัฒนารูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อสร้างรูปแบบของโปรแกรมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

- จุฑาทพร อินทสิทธิ์. (2545). *สัมพันธ์ภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทวีกา จันเอี่ยม, จันทิมา ขนบดี, และจรัสศรี ธีระกุลชัย. (2558). อิทธิพลของปัจจัยคัดสรร ความวิตกกังวล แรงสนับสนุนทางสังคมต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรก. *วารสารการพยาบาล*, 17(2), 83-96.

- มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิชิต. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริภรณ์ เหมะธูลิน, จรัสศรี ชีระกุลชัย, และศรีสมร ภูมณสกุล. (2559). อิทธิพลของปัจจัยคัดสรรต่อคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด. *วารสารการพยาบาล*, 18(1), 37-50.
- โสภิต สุวรรณเวลา. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- American College of Obstetrics and Gynecology. (2015). Updates pregnancy nausea and vomiting treatment guidelines. *Obstetrics & Gynecology*, 126, 687-688.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A., (1974). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-353.
- Brown, M. N. (1986). Social support during pregnancy: A unidimensional or multidimensional construct. *Nursing Research*, 35(1), 4-9.
- Cohen, J. (Ed.). (1988). Multiple regression and correlation analysis. In *Statistical power analysis for the behavioral science* (2 nd ed., pp. 407-466). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Davis, M. (2004). Nausea and vomiting of pregnancy: An evidence-based review. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 18(4), 12-28.
- House, J. S. (1987). Social support and social structure. *Sociological Forum*, 2(1), 135-146.
- Kugahara, T., & Ohashi, K. (2006). Characteristics of nausea and vomiting in pregnant Japanese women. *Nursing & Health Sciences*, 8(3), 179-184.
- Li, J., Mao, J., Du, Y., Morris, J. L., Gong, G., & Xiong, X. (2012). Health-related quality of life among pregnant women with and without depression in Hubei, China. *Maternal and Child Health Journal*, 16(7), 55-63.
- Littleton, H. L., Breitkopf, C. R., & Berenson, A. B. (2007). Correlates of anxiety symptoms during pregnancy and association with perinatal outcomes: A meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 196(5), 424-432.

- Liu, M. C., & Chou, F. H. (2014). Health-related quality of life and associated factors in women with nausea and vomiting of pregnancy during the first trimester. *Journal of Nursing & Health Care Research*, 10(4), 314-322.
- Munch, S., Korst, L. M., Hernandez, G. D., Romero, R., & Goodwin, T. M. (2011). Health-related quality of life in women with nausea and vomiting of pregnancy: The importance of psychosocial context. *Journal of Perinatology*, 31(1), 10-20.
- Rhodes, V.A, Watson, P. M., & Johnson, M. H. (1984). Development of reliable and valid measures of nausea and vomiting. *Cancer Nursing*, 7(1), 33-42.
- Shishehgar, S., Mahmoodi, A., Dolatian, M., Mahmoodi, Z., Bakhtiary, M., & Majd, H. A. (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.
- Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research volume II* (pp. 481-493). New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. I., & Lu Shene, R. E. (1970). *STAI manual for the state-trait anxiety inventory (Self-Evaluation Questionnaire)*, Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Boston: Education.
- World Health Organization Quality of life. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558.
- Wood, H., McKellar, L. V., & Lightbody, M. (2013). Nausea and vomiting in pregnancy: Blooming or bloomin'awful? A review of the literature. *Women and Birth*, 26(2), 100-104.