

คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดอุดรธานี

ชนิดาภา ขอสุขวรรกุล ปร.ด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล ศศ.ด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

สุภาพัทตร์ หาญกล้า ศษ.ม. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

นงนุช บุญมาลา พยบ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

บทคัดย่อ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกกลุ่ม รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 137 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) มีค่าความเที่ยง 0.65 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.85 เก็บข้อมูลโดยหญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 137 คน ส่วนใหญ่อายุ 20-34 ปี ร้อยละ 70.07 สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 94.89 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 64.23 เป็นครรภ์หลังร้อยละ 59.12 อายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ ร้อยละ 48.18 ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 50.36 คุณภาพชีวิตโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลางร้อยละ 64.23 ส่วนรายด้านพบว่า ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 78.10, 75.18 และ 68.61 ตามลำดับ ส่วนด้านจิตใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 54.01 และปานกลางร้อยละ 45.99 คุณภาพชีวิตในระดับไม่ดีด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบมากที่สุด ร้อยละ 5.84 รองลงมาเป็นด้านสิ่งแวดล้อมและด้านร่างกาย ร้อยละ 1.46 และ 0.73 ตามลำดับ แต่ไม่พบทางด้านจิตใจ สรุปได้ว่า ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 หญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในเกณฑ์ดีและปานกลางรวมร้อยละ 100 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในระดับไม่ดีพบในสัดส่วนมากกว่าคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, หญิงตั้งครรภ์, โรคโควิด-19

Quality of Life of Pregnant Women During The Covid-19 Outbreak Situation in Udon Thani Province

Chanidapa Khorsukworakul, Ph.D., Faculty of Nursing, Sisaket Rajabhat University

Soiy Anusornteerakul, Ph.D., Faculty of Nursing, Ratchathani University

Suphaphak Harnkla, M.Ed., Faculty of Nursing, Ratchathani University

Nongnuch Boonmala, B.N.S., Faculty of Nursing, Ratchathani University

Abstract

Spreading of Covid-19 affecting all groups of people including pregnant women who are at high risk. This survey research aimed to study the quality of life of pregnant women during the Covid-19 outbreak situation in Udon Thani Province. The participants were 137 pregnant women who received antenatal services at the antenatal care clinic, Udon Thani Hospital. Data collection tool was the WHOQOL-BREF-THAI, which had a reliability of 0.65 and the Cronbach alpha coefficient 0.85. Data were collected by asking pregnant women to answer the questionnaire by themselves. Data were analyzed by descriptive statistics using frequency and percentage.

The results revealed that sample of 137 pregnant women, 70.07% of them were 20-34 years old, married and living together 94.89%, finished secondary education 64.23%, multigravida 59.12%, gestational age more than 28 weeks was 48.18%, Most of the antenatal care providers was sub-district health promoting hospitals 50.36%. The overall of quality of life showed that 64.23% was at moderate level. Quality of life found that the physical, social relationship and environment domain mostly were at moderate level (78.10%, 75.18 and 68.61%, respectively), and psychological domain was at good and moderate level (54.01% and 45.99%). The poor quality of life in terms of social relationships was the most common at 5.84%, followed by environmental and physical domain 1.43% and 0.73%, respectively, but had no in psychological aspect. It can be concluded that, in the COVID-19 outbreak situation, pregnant women had 100% good and moderate quality of life in psychological aspect. in terms of social relationship was found more percentage of low level than other aspects of quality of life.

Keywords: Quality of life, Pregnant women, Covid-19 disease

บทนำ

การตั้งครุฑเป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่านที่มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญทั้งทางร่างกายและอารมณ์ แม้ในการตั้งครุฑปกติ การเปลี่ยนแปลงนี้อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครุฑ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารก¹ ในการวัดผลลัพธ์ของการตั้งครุฑ นอกจากการดูแลหญิงตั้งครุฑในด้านสุขภาพ การช่วยชีวิต และการวัดอัตราการตายของหญิงตั้งครุฑแล้ว ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ควบคู่ไปด้วย คุณภาพชีวิตประเมินได้จากการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสถานะในชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและค่านิยมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ ซึ่งสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานและสิ่งที่เกี่ยวข้องของบุคคลนั้น รวมถึงสุขภาพกาย สุขภาพทางจิต ความเป็นอิสระหรือ ความเป็นตัวของตัวเอง ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเชื่อและความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมต่างๆ รอบตัว² คุณภาพชีวิตสามารถประเมินได้จากองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (physical domain) ด้านจิตใจ (psychological domain) ความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) และสิ่งแวดล้อม (environment)³ มีการวิจัยพบว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีด้านร่างกายในระยะตั้งครุฑ ทำให้เกิดความเครียดสูงขึ้นต่อผลลัพธ์ของการคลอด เช่น การคลอดก่อนกำหนดและทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์⁴

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองการปกครอง⁵ อัตราการตกงานและว่างงานสูงขึ้น ครอบคลุมจำนวนมาก ขาดรายได้⁶⁻⁷ การขาดสวัสดิการด้านสุขภาพและเสียโอกาสเข้ารับการรักษาที่มีคุณภาพ⁷ ทำให้ผู้คนตกอยู่ในสภาวะตึงเครียด ความสัมพันธ์และการช่วยเหลือกันในชุมชนลดลง⁸ และยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้ผู้ติดเชื้อและครอบครัวเกิดภาวะเครียด เจ็บป่วย และเสียชีวิตจำนวนมาก ประชากรในบางประเทศมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะทุพโภชนาการ แคระแกร็น และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครุฑ⁷ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้คนทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งก่อให้เกิดสภาวะตึงเครียดทางเศรษฐกิจและด้านจิตสังคม การถูกจำกัดการเคลื่อนย้ายและการทำกิจกรรมต่างๆ อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครุฑด้วยซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจ

ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครุฑในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงสถานการณ์ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลและบริหารจัดการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครุฑและทารกในครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครุฑในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครุฑที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง กันยายน พ.ศ. 2564 ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครุฑ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ หญิงตั้งครุฑที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ หญิงตั้งครุฑที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน พ.ศ. 2564 มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ไม่มีความผิดปกติด้านการมองเห็น และไม่มีปัญหาการได้ยิน 3) สามารถพูด อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้ 4) ไม่เป็นโรคจิตหรือวิกลจริต และ 5) ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบสมบูรณ์ 2) ขอลอนตัวหลังการตอบแบบสอบถามแล้ว

การกำหนดขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan⁹ ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + Z^2p(1-p)}$$

N = ขนาดประชากร ได้แก่ สถิติจำนวนผู้ฝากครรภ์ ในปี พ.ศ.2563 ของโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 1036 คน¹⁰

P = สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพจิตในระดับความเครียดน้อยโดยเฉลี่ยทั้ง 3 ไตรมาสของการตั้งครรภ์ เท่ากับร้อยละ 82.4¹¹

Z = ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนดร้อยละ 95 แบบ 1 tailed = 1.645

e = สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 5

ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 137 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัว น้ำหนัก ส่วนสูง และ (2) ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ปัจจุบัน ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ปัจจุบัน สถานพยาบาลที่ไปรับบริการฝากครรภ์ประจำ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก (ชุดย่อฉบับภาษาไทย) (WHOQOL-BREF-THAI)³ เป็นเครื่องมือที่พัฒนาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก โดยสุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุล และคณะ เครื่องมือนี้ได้รับการทดสอบแล้วพบว่ามีความเที่ยงตรง (validity) ที่ดี โดยมีค่า content validity = 0.65 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ แบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านสุขภาพร่างกาย ได้แก่ข้อคำถามที่ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24

2) ด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 5, 6, 7, 8, 9, 23

3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อคำถามที่ 13, 14, 25

4) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อคำถามที่ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

โดยมีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบคำถามเลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย (1 คะแนน) เล็กน้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) ข้อคำถามด้านลบจะให้คะแนนกลับด้าน คุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน โดยแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ คุณภาพชีวิตไม่ดี ปานกลาง และดี แยกตามองค์ประกอบย่อยได้ดังนี้

องค์ประกอบ	ระดับคุณภาพชีวิต (คะแนน)		
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
โดยรวม	26-60	61-95	96-130
ด้านสุขภาพร่างกาย	7-16	17-26	27-35
ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการหาความตรงและความเชื่อมั่นมาแล้ว ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตรฐานที่มีการนำมาใช้แล้วอย่างแพร่หลาย ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นอีกครั้งโดยการนำไปทดสอบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.85

การรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานีซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ และมีคุณสมบัติอื่นๆ ตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ แนะนำโครงการ ชักชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในโครงการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจะให้คำแนะนำ

เกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

2. ให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง
3. นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องอีกครั้ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลตามแบบสอบถามส่วนที่ 1 ใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์แบบสอบถามส่วนที่ 2 ประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมและองค์ประกอบย่อยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่ UDH REC เลขที่ 49/2564 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2564 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยยึดหลักจริยธรรมและแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 137 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 70.07 สถานภาพสมรส ร้อยละ 94.89 อยู่ด้วยกันกับสามี เรียนจบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 64.23 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.03 รองลงมาเป็นแม่บ้านหรือไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 32.85 รายได้ครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 51.09 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.81 ดัชนีมวลกายขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 55.47 และพบว่ามีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 22.63 เกินเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 21.90 การตั้งครรภ์และการคลอดพบว่า เป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 59.12 อายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ ร้อยละ 48.18 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ร้อยละ 91.24 ส่วนใหญ่รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 50.36 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ (N = 137)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
I. ข้อมูลทั่วไป	
อายุ (ปี)	
18 - 19	15 (10.95)
20 - 34	96 (70.07)
> 34	26 (18.98)
\bar{X} , (SD)	28.05 (6.357)
Min - Max	18 - 43
สถานภาพสมรส	
แยกกันอยู่กับสามี	7 (5.11)
สมรส/อยู่ด้วยกันกับสามี	130 (94.89)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	11 (8.03)
มัธยมศึกษา	88 (64.23)
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	23 (16.79)
ปริญญาตรีขึ้นไป	15 (10.95)
อาชีพ	
เกษตรกร	13 (9.49)
รับจ้าง/พนักงาน	48 (35.03)
รับราชการ	6 (4.38)
ค้าขาย	25 (18.25)
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	45 (32.85)
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)	
< 10,000	45 (32.85)
10,000 - 20,000	70 (51.09)
20,001 - 30,000	18 (13.14)
> 30,000	4 (2.92)
ศาสนา	
พุทธ	134 (97.81)
คริสต์ หรือ อิสลาม	3 (2.19)
ดัชนีมวลกายขณะตั้งครรภ์ (Kg/sq.m)	
ผอมเกินไป (< 18.5)	31 (22.63)
ปกติ (18.5 - 24)	76 (55.47)
อ้วน (25.0 - 29.9)	16 (11.68)
อ้วนมาก (> 30)	14 (10.22)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ (N = 137) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
II. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	
ครรภ์แรก	56 (40.88)
ครรภ์หลัง	81 (59.12)
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	
1 - 16	26 (18.97)
17 - 28	45 (32.85)
> 28	66 (48.18)
ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ปัจจุบัน	
ไม่มี	125 (91.24)
มี	12 (8.76)
สถานพยาบาลที่ไปรับบริการฝากครรภ์ประจำ	
โรงพยาบาลของรัฐ	41 (29.93)
โรงพยาบาลเอกชน	27 (19.71)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	69 (50.36)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 64.23 มีเพียง 1 คน ที่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับไม่ดี ร้อยละ 0.73 เมื่อแยกตามรายด้าน พบว่า ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.10, 75.18 และ 68.61 ตามลำดับ ส่วนด้านจิตใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.01 และปานกลางร้อยละ 45.99 คุณภาพชีวิตในระดับไม่ดีพบมากที่สุดในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ร้อยละ 5.84 รองลงมาเป็นด้านสิ่งแวดล้อม และด้านร่างกาย ร้อยละ 1.47 และ 0.73 ตามลำดับ ส่วนด้านจิตใจไม่พบคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ (N = 137)

คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต		
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านร่างกาย	29 (21.17)	107 (78.10)	1 (0.73)
ด้านจิตใจ	74 (54.01)	63 (45.99)	0 (0.00)
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	26 (18.98)	103 (75.18)	8 (5.84)
ด้านสิ่งแวดล้อม	41 (29.93)	94 (68.61)	2 (1.46)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	48 (35.04)	88 (64.23)	1 (0.73)

การอภิปรายผล

ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการวิจัยของพรนภา เจริญสันต์ และคณะ¹¹ ที่ศึกษาในปี พ.ศ.2554 พบว่า คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อยู่ในระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุนันทา ศรีมาคำ และคณะ ที่ศึกษาในปีพ.ศ.2559 พบว่า คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสแรกที่มาใช้บริการ

ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามธิบดีและโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน¹² ซึ่งเป็นระดับที่สามารถยอมรับได้ แสดงให้เห็นว่า ระดับคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ไม่แตกต่างจากในสถานการณ์ปกติ ทั้งนี้ เนื่องจากการประเมินระดับคุณภาพชีวิตเป็นการประเมินจากการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อสถานะในชีวิตของตน และการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อสถานะในชีวิตของตน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ไม่แตกต่างจากในสถานการณ์ปกติ

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 54.01) ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยของ พรนภา เจริญสันต์ และคณะ¹¹ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง หญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีพบร้อยละ 45.12 ทั้งนี้เนื่องจากในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงเวลาที่มีการเก็บข้อมูลการวิจัยนั้น เป็นช่วงผ่อนปรนภายหลังจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แต่รัฐได้ประกาศให้ประชาชนป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของเชื้อโดยให้เว้นระยะห่าง งดเว้นการชุมนุม รวมทั้งการทำงานที่บ้าน ดังนั้นจึงทำให้ครอบครัวจำนวนมากมีโอกาสได้อยู่บ้านและทำกิจกรรมในบ้านร่วมกันมากกว่าต่างคนต่างออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน ซึ่งโดยปกติแล้วหญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูงขึ้น โดยเฉพาะคู่สมรส หญิงตั้งครรภ์จะมีความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลจากคู่สมรสมากกว่าปกติ และจะมีความมั่นใจมากขึ้นเมื่อได้รับการดูแลที่ดีขึ้น¹³ และการมีเวลาอยู่ร่วมกันมากขึ้นยังทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขมากกว่ากลุ่มที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดี¹⁴ โดยที่สัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์¹⁵ การที่สมาชิกครอบครัวได้มีเวลาอยู่บ้านด้วยกันมากขึ้น ทำให้เกิดความรักความสามัคคีกันมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลมากกว่าปกติ ซึ่งการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้¹⁵

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการวิจัยของพรนภา เจริญสันต์ และคณะ¹¹ ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน แต่ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับไม่ดีมีมากถึงร้อยละ 5.84 ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยของ พรนภา เจริญสันต์และคณะ¹¹ ที่พบเพียงร้อยละ 1.83 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีมาตรการป้องกันการติดเชื้อและ

การแพร่ระบาดของเชื้อโดยให้จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้คน การทำงานทางไกล มาตรการการอยู่บ้าน² การออกข้อกำหนด ข้อห้ามหรือข้อปฏิบัติ เช่น ห้ามประชาชนเข้าไปในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคโควิด-19 ห้ามเข้าออกสถานที่บางแห่ง การจำกัดการเข้าออกราชอาณาจักรและการเคลื่อนย้ายประชาชนจำนวนมากข้ามเขตพื้นที่ การควบคุมการช้อปปิ้งออนไลน์ เส้นทางจราจร การควบคุมสินค้าและเวชภัณฑ์ การงดเว้นการจัดงานเลี้ยงหรือชุมนุมต่างๆ การใช้มาตรการป้องกันโรคเพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น การใช้หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ การเว้นระยะสัมผัสห่างจากผู้อื่น¹⁶ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ประชาชนทั่วไปรวมทั้งหญิงตั้งครรภ์มีการสื่อสาร การพบปะสังสรรค์ และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกลดลง¹⁷

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

คุณภาพชีวิตระดับไม่ดีพบมากในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จึงควรมีการพัฒนากระบวนการฝากครรภ์หรือการดูแลในระยะตั้งครรภ์ที่เน้นการมีส่วนร่วมของคู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัว เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพครอบครัวอันจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ และเนื่องจากคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมลดลงในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 จึงควรมีการพัฒนาแบบการส่งเสริมความสัมพันธ์ทางสังคมแบบปกติวิถีใหม่ เช่น การสร้างระบบเครือข่ายให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับเจ้าหน้าที่ หรือหญิงตั้งครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์อื่นๆ ผ่านระบบการสื่อสารออนไลน์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ด้วยการส่งเสริมสัมพันธภาพครอบครัวและการส่งเสริมความสัมพันธ์ทางสังคมแบบปกติวิถีใหม่
2. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อมให้มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, Magnier AM, Chastang J, Robert S, et al. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018;18(455):1-14.

2. WHO. "WHOQOL: Measuring Quality of Life" [internet]. 2020 [cited 2022 July]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-100>

3. กรมสุขภาพจิต. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/test>

4. Morin M, Claris O, Dussart C, Frelat A, De Place A, Molinier L, et al. Health related quality of life during pregnancy: A repeated measures study of changes from the first trimester to birth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2019; 98(10): 1282–1291.

5. Zhenmin L. Message on COVID-19 from USG. United Nations 2020 [internet]. [cited 2020 April 22]. Available from: <https://www.un.org/development/desa/statements/mr-liu/2020/03/message-on-covid-19>

6. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): มาตรการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 29 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/1.pdf>

7. WHO. Impact of COVID-19 on people's livelihoods, their health and our food systems. [internet]. [cited 2021 July 3]. Available from: <https://www.who.int/news/item/impact-of-covid-19-on-people's-livelihoods-their-health-and-our-food-systems>

8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://ittdashboard.nso.go.th/covid19_report_social.php

9. Krejcie RV, Morgan DW. Determination sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement* 1973; 30: 607-610.

10. โรงพยาบาลอุดรธานี. สถิติการฝากครรภ์ปี พ.ศ. 2563. อุดรธานี: โรงพยาบาลอุดรธานี; 2564.

11. พรนภา เจริญสันต์, ขวัญเรือน ต่วนดี, รังสิณี พูลเพิ่ม. คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *ว.พยาบาลทหารบก* 2555;13(3):47-59.

12. สุนันทา ศรีมาคำ, จรัสศรี ชีระกุลชัย, จันทิมา ขนบดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์. *ว.เกื้อการุณย์* 2561;25(2): 36-50.

13. กาญจนา ศรีสวัสดิ์. การพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2564.

14. มิ่งมกล อุตตสุรดี, สุรีย์พร กฤษเจริญ, ศศิธร พุ่มดวง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์. *ว.พยาบาลสงขลานครินทร์* 2563;40(3):116-127.

15. อัญญา ปลดเปลื้อง, อมราวดี บุญรัตน์, สุพรรณิ กัณหาดิลก, เพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์, ณัฐพร อุทัยธรรม, พรพรรณ พรหมประยูร และคนอื่นๆ. การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์. *ว.พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2560;27(3):42-56.

16. สำนักนายกรัฐมนตรี. แลกเปลี่ยนสำนึก นายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนที่ 24 ก (ลงวันที่ 25 มีนาคม 2563).

17. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี. ระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 29 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://r8way.moph.go.th/r8way/covid-19.php>