

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS ASSOCIATED WITH HEALTH-
RELATED QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะ ถุงน้ำรังไข่หลายใบ
โดย	นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิราภรณ์ ชัยวัฒน์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสม)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิราภรณ์ ธีระวุฒิ : ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ. (FACTORS ASSOCIATED WITH HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง คุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบวิธีดำเนินการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ อายุ 18-44 ปี จำนวน 157 คน มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลราชวิถี เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง 4) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 5) แบบประเมินการรับรู้อาการ 6) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และ 7) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และ มีความเที่ยงเท่ากับ 0.88, 0.85, 0.86, 0.93, 0.77 และ 0.87 ตามลำดับ เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.87, SD= 0.52)

2. ความมีคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .54, .37$ และ $.16$ ตามลำดับ) แต่ภาวะซึมเศร้า การรับรู้อาการทางกาย โรคร่วม และดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.62, -.43, -.23$ และ $-.15$ ตามลำดับ)

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อ นิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5977183136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: Health-related quality of life, Polycystic ovary syndrome, women, Associated
Wiraporn Theerawut : FACTORS ASSOCIATED WITH HEALTH-
RELATED QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME. Advisor: Asst.
Prof. Dr. Rungrawee Navichareern

This research was descriptive correlation designed. The aims of study were 1) to study the health-related quality of life (HR-QOL) in women with polycystic ovary syndrome (PCOS) and 2) to study the association among self-care behaviors, self-esteem, body mass index, co-mobility, perception of physical symptoms, depression social support and health-related quality of life in women with PCOS. The samples of the study were 157 women with PCOS, aged 18-44 years, received treatment at the out-patient department of Gynecology in King Chulalongkorn Memorial Hospital, Siriraj Hospital and Rajavithi Hospital, and were selected by multi-stage sampling. The instruments were 1) demographic data form, 2) the HR-QOL, 3) self-care behaviors, 4) self-esteem, 5) perception of physical symptoms, 6) depression and 7) social support questionnaire. The content validity was examined by 5 experts. The Cronbach's alpha coefficients were 0.88, 0.85, 0.86, 0.93, 0.77 and 0.87, respectively. The data were analyzed using descriptive statistic and Pearson's product moment correlation coefficient. The major findings of this study were as follows:

1. The majority of women with PCOS (54.1%) had HR-QOL scores at a good level. (Mean = 3.87, SD = 0.52)

2. Self-esteem, self-care behaviors and social support were significantly positively associated with the HR-QOL in women with PCOS at the level of .05 ($r = .54, .37, \text{ and } .16$, respectively) but depression, perception of physical symptoms, co-mobility and body mass index were significantly negatively associated with the HR-QOL in women with PCOS at the level of .05 ($r = -.62, -.43, -.23 \text{ and } -.15$, respectively)

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2018

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ ความช่วยเหลือ และกำลังใจอย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น และเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่ ความเมตตาเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุวีรพร ธนศิลป์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศัลโกสม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ประสบการณ์อันทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล พยาบาลประจำการ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านของ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และโรงพยาบาลราชวิถีที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานต่างๆ จนสำเร็จรวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อวิชัย-คุณแม่ประภารัตน์ ลีผาสุข บิดา-มารดาของผู้วิจัย ขอขอบคุณคู่สมรส บุตรสาวและน้องสาวอันเป็นที่รัก ซึ่งเป็นกำลังใจให้ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ นิสิตทุก ๆ ท่าน รวมทั้งบุคคลที่มีได้เอ่ยนาม ที่คอยห่วงใย ให้กำลังใจในยามที่เหนื่อยล้า และให้การช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยอย่างดีเสมอมา ซึ่งมีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมา ทำให้ผู้วิจัยมีภูมิคุ้มกันชีวิตในการต่อสู้กับปัญหาครั้งต่อไป คุณประโยชน์อันก่อเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบให้กับทุกท่านที่ผู้วิจัยได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น

วิราภรณ์ ธีระวุฒิ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญรูปภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานงานวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
1. สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ.....	14
2. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ.....	38
3. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ.....	50
4. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ.....	84
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	87

6. กรอบแนวคิดการวิจัย	90
90	
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	91
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	91
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	92
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	92
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	99
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	107
การเก็บรวบรวมข้อมูล	116
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	119
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	119
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	121
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	133
บรรณานุกรม.....	146
ภาคผนวก.....	167
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	168
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือในการทำวิจัย.....	170
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและเอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	179
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและบันทึกข้อความอนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย.....	205
ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (เพิ่มเติม).....	227
ประวัติผู้เขียน.....	251

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	อาหารแลกเปลี่ยนหมวดข้าว แป้ง ธัญพืชต่าง ๆ (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2551)	28
ตารางที่ 2	อาหารแลกเปลี่ยนหมวดผลไม้ (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2551)	29
ตารางที่ 3	อาหารแลกเปลี่ยนหมวดเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ	30
ตารางที่ 4	อาหารแลกเปลี่ยนหมวดเนื้อสัตว์ไขมันปานกลาง (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2551)	31
ตารางที่ 5	อาหารแลกเปลี่ยนหมวดเนื้อสัตว์ไขมันมาก (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2551)	31
ตารางที่ 6	อาหารแลกเปลี่ยนหมวดไขมัน (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2551)	32
ตารางที่ 7	การคำนวณปริมาณพลังงานจากอาหารและน้ำหนักตัว (รุ่งระวี นาวิเจริญ, 2553)	33
ตารางที่ 8	ค่าดัชนีมวลกาย (World Health Organization, 2000)	62
ตารางที่ 9	จำนวนสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่เข้ามารับการรักษาในระยะเวลา 1 ปี	94
ตารางที่ 10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล	94
ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา	97
ตารางที่ 12	ข้อคำถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ	109
ตารางที่ 13	แสดงค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม	115
ตารางที่ 14	แสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	115
ตารางที่ 15	ตารางแสดงหมายเลขหนังสืออนุมัติทำการวิจัย	116
ตารางที่ 16	ตารางแสดงวัน เวลาในการเก็บข้อมูลแต่ละแห่ง	118
ตารางที่ 17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	122
ตารางที่ 18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	124
ตารางที่ 19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	127
ตารางที่ 20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อาการทางกาย	128
ตารางที่ 21	จำนวนของการรับรู้อาการทางกายในแต่ละคน (n=157 คน)	128

ตารางที่ 22 จำนวน ร้อยละ ของระดับภาวะซึมเศร้า (n=157 คน)	129
ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของการสนับสนุนทางสังคม จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม (n=157 คน)	130
ตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	131
ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	131
ตารางที่ 26 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ (n=157).....	228
ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	231
ตารางที่ 28 จำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำแนกตามรายชื่อ (n=157 คน).....	233
ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความมีคุณค่าในตนเองของสตรีที่มีภาวะ	236
ตารางที่ 30 จำนวน ร้อยละ ของความมีคุณค่าในตนเอง จำแนกตามรายชื่อ (n=157 คน).....	237
ตารางที่ 31 ค่าพิสัย (Range) ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD) ของดัชนีมวลกายในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (n=157 คน).....	238
ตารางที่ 32 จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้อาการทางกาย จำแนกตามรายชื่อ (n=157 คน).....	238
ตารางที่ 33 จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้อาการทางกาย ด้านความบอຍ จำแนกตามรายชื่อ	239
ตารางที่ 34 จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้อาการทางกาย ด้านความรุนแรง จำแนกตามรายชื่อ	241
ตารางที่ 35 จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้อาการทางกาย ด้านความทุกข์ทรมาน จำแนกตามรายชื่อ (n=157 คน).....	243
ตารางที่ 36 จำนวน ร้อยละ ของระดับภาวะซึมเศร้า จำแนกตามรายชื่อ (n=157 คน)	245
ตารางที่ 37 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของการสนับสนุนทางสังคม จำแนกเป็นรายข้อ (n=157 คน).....	246
ตารางที่ 38 จำนวน ร้อยละ ของการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามรายชื่อ (n=157 คน).....	248

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปที่ 1 แสดง กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ Ferrans et al. (2005).....	42
รูปที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	90



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (Polycystic ovary syndrome : PCOS) เป็นโรคทางต่อมไร้ท่อที่มีความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์และการเผาผลาญทางเคมีของร่างกาย (Metabolism syndrome) ทำให้พบกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญ ที่เกิดจากการสร้างฮอร์โมนผิดปกติของรังไข่ร่วมกับมีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อทางบริเวณที่พบได้บ่อยที่สุด ผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ทำให้สตรีกลุ่มนี้มาพบแพทย์ ได้แก่ ไขมันเป็นสีน้ำตาล ภาวะขนดก มีอาการรอบเดือนผิดปกติ รอบเดือนขาด มีประวัติมีบุตรยาก เยื่อบุโพรงมดลูกหนาตัวผิดปกติ และมีความเสี่ยงเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก พบร้อยละ 30, 70, 90, 40, 40, 3 และ 9 ตามลำดับ (Indhavivadhana et al., 2013; Sirmans & Pate, 2014) นอกจากนี้ยังส่งผลต่อความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ (neuroendocrine abnormalities) ร่วมด้วย ได้แก่ ภาวะก่อนเบาหวาน เบาหวานชนิดที่ 2 โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35, 17.6, 2 และ 26.2 ตามลำดับ (de Groot et al., 2011; Sirmans & Pate, 2014; Velija-Asimi et al., 2016; Wongwananuruk et al., 2010) และหากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะส่งผลทำให้เกิดโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพในระยะยาว ซึ่งกำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ

จากการศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ พบว่า อุบัติการณ์สามารถพบได้ประมาณร้อยละ 6 -10 ของประชากรทั่วโลก ตามเกณฑ์บ่งชี้ของ National institutes of Health 1990 criteria (Ford et al., 2002) และถ้าใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตาม Androgen excess and PCOS society 2006 (Azziz et al., 2006) หรือ Rotterdam 2003 (Rotterdam, 2004) อาจพบอุบัติการณ์ได้มากกว่า โดยพบถึงร้อยละ 10-15 และ 6-21 ตามลำดับ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ได้แก่ ด้านพันธุกรรม มีโอกาสเป็นได้ร้อยละ 20-40 (ธงชัย ประวิทย์ภาณวัตร, 2561; มณี รัตนไชยานนท์ และธันยารัตน์ วงศ์วานนุรักษ์, 2550) ภาวะอ้วนและภาวะอ้วนลงพุง (Central obesity) เป็นภาวะที่มีไขมันในช่องท้องและส่วนกลางของร่างกายเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับการสลายไขมันชั้นใต้ผิวหนังลดลง การทำงานผิดปกติของไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) การทำงานผิดปกติของต่อมหมวกไต และภาวะดื้ออินซูลิน (Insulin Resistance) (มณี รัตนไชยานนท์ และธันยารัตน์ วงศ์วานนุรักษ์, 2550)

การรักษาในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ประกอบด้วย การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง การรักษาทางยา และการผ่าตัด ในปัจจุบันการรักษาทางยาเป็นวิธีที่เลือกใช้เป็นวิธีแรก ร่วมกับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้าน

การออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด การรักษาทางยา ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ยาฉีดคุมกำเนิดกลุ่มฮอร์โมนโปรเจสโตเจน การใช้ยากระตุ้นไข่ กลุ่มฮอร์โมนเอสโตรเจน และการใช้ยาในการรักษาภาวะต่ออินซูลิน มักพบอาการข้างเคียง ได้แก่ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ลดน้ำหนักยาก เลือดออกกระปริดกระปอย อาการร้อนวูบวาบบริเวณใบหน้า (Hot flushes) ปวดท้องน้อย มีอาการรบกวนต่อระบบทางเดินอาหาร คือ รู้สึกอึดอัดแน่นท้อง อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย (Teelucksingh & Pinto Pereira, 2009; ธีระ ทองสง, 2559; มณี รัตนไชยานนท์ และธันยรัตน์ วงศ์วานุรักษ์, 2550) ส่วนการผ่าตัดจะกระทำเมื่อการรักษาทั้ง 2 วิธีที่กล่าวมา ไม่สัมฤทธิ์ผล การผ่าตัด ได้แก่ การผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้อง และใช้เครื่องจีไฟฟ้าจีไปที่ตำแหน่งของไข่ที่ไม่สามารถเจริญต่อไปได้ อาการต่าง ๆ จึงลดลง (Mirghafourvand, Charandabi, et al., 2017)

ถึงแม้ว่าสตรีกลุ่มนี้จะได้รับการรักษาทางยา ส่งผลให้อาการของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบดีขึ้นก็ตาม แต่ยังคงพบว่าการเจ็บป่วยและผลของการรักษามีผลกระทบต่อการทำงานที่ทางร่างกาย จิตใจ สังคมและบทบาทหน้าที่ และการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป ทำให้สตรีกลุ่มนี้มีรูปร่างอ้วน หรืออ้วนลงพุง เคลื่อนไหวได้ช้าลง ไม่กระฉับกระเฉง เหนื่อยง่าย เจ็บป่วยบ่อย ต้องมารับการรักษากับแพทย์เฉพาะทางหลายระบบ หยุดงานบ่อยขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา เพิ่มขึ้น ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทในครอบครัวได้เต็มที่ มีบุตรยาก มีภาวะเครียด วิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า และสัมพันธ์ภาพกับบุคคลใกล้ชิดลดลง ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีมีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (Deeks et al., 2010; Sirmans & Pate, 2014; ธีระ ทองสง, 2559)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Health related quality of life : HRQOL) เป็นแนวคิดที่มีการศึกษากันอย่างกว้างขวางทั่วโลกมายาวนานหลากหลายมิติ มีการให้ความหมายที่มีความแตกต่างกันในมุมมองของแต่ละบริบทของบุคคล จากแนวคิดของ Ferrans et al. (2005) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการรับรู้และความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผลลัพธ์จากความเจ็บป่วยและการรักษาที่ส่งผลความผาสุกของบุคคล ที่ครอบคลุมด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านครอบครัว และด้านสังคมและเศรษฐกิจ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีกลุ่มนี้มีระดับที่ต่ำถึงปานกลางเมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ไม่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (Barnard et al., 2007; Shishehgar et al., 2016) ซึ่งพบว่า ด้านการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายอยู่ในระดับที่ไม่ดี ในขณะที่ Lin et al. (2016) พบว่า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสรีรภาพร่างกาย อาการที่พบ ได้แก่ ความผิดปกติของรอบเดือน หน้ามันเป็นสิว ภาวะขนดก ผมหงอก ภาวะลักษณะเปลี่ยน ไม่สวยงาม มีประวัติมีบุตรยาก มีน้ำหนักที่เพิ่มมากขึ้น อ้วนหรืออ้วนลงพุง ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย เคลื่อนไหวได้ช้าลง ไม่คล่องตัว เหนื่อยง่ายขึ้น มีโรคเรื้อรังทางอายุรกรรมที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง (Bazarganipour et al., 2013) ด้านจิตใจอยู่ในระดับที่ไม่ดี (Lin et

al., 2016) พบว่า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มากขึ้นส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจมากขึ้น ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เครียด และซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น (Barnard et al., 2007; Cinar et al., 2011; Shishehgar et al., 2016) ด้านสังคมและบทบาทหน้าที่ อยู่ในระดับที่ไม่ดี (Lin et al., 2016) พบว่า เมื่อเจ็บป่วยทำให้ต้องมารับการรักษากับแพทย์เฉพาะทางหลายระบบ หยุดงานบ่อยขึ้น รู้สึกไม่มั่นคงในหน้าที่การงาน เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการรักษา ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทในครอบครัวได้เต็มที่ มีบุตรยาก รู้สึกเป็นภาระต่อครอบครัว แยกตัวออกจากสังคม และสัมพันธ์ภาพกับบุคคลใกล้ชิด เพื่อน เพื่อนร่วมงานลดลง (Kumarapeli et al., 2011; Li et al., 2011; Thomson et al., 2010) และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ (Coffey et al., 2006) พบว่า สตรีกลุ่มนี้รับรู้ถึงการเจ็บป่วยว่าเป็นโรคเรื้อรัง ต้องรักษาต่อเนื่อง และอาการของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบยังคงมีเป็นระยะ ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เครียด รู้สึกว่าถูกคุกคามจากโรค ท้อแท้ หดหู่กำลังใจที่จะรักษา

สำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เป็นการประเมินโดยเน้นไปที่การวัดผลกระทบของการเจ็บป่วยและการรักษาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความผาสุกของบุคคลนั้นในมุมมองของผู้ป่วยเอง (Wilson & Cleary, 1995) โดยเน้นการวัดผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วยและการรักษาที่ส่งผลต่อสุขภาพ และความผาสุกที่ครอบคลุมด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านครอบครัว และด้านสังคมและเศรษฐกิจของบุคคลนั้น (Ferrans et al., 2005) ดังนั้น คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับใช้วัดการรับรู้ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ประเมินจากสภาวะโรคและการรักษาว่ามีผลกระทบอย่างไรต่อชีวิตของผู้ป่วยในมุมมองของผู้ป่วยเองซึ่งมีความเฉพาะในแต่ละโรคแตกต่างกัน (พรหมทิพา ศักดิ์ทอง, 2554) การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จึงเป็นการประเมินโดยวัดผลกระทบของการเจ็บป่วยและการรักษาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความผาสุกของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จากการทบทวนวรรณกรรมเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า มีการนำเครื่องมือ ได้แก่ WHOQOL-BREF, SF-36, PCOSQ มาใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ และใช้กรอบแนวคิดของ Ferrans et al. (2005) ในการทบทวนตัวแปรที่ศึกษาพบตัวแปรที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม

ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จัดเป็นโรคเรื้อรังทางนรีเวชที่ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง และภาวะโรคมีความซับซ้อนที่นำไปสู่การเกิดโรคร่วมเรื้อรังทางอายุรกรรม หากมีพฤติกรรมการดูแล

ตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม การพยาบาลสตรีกลุ่มนี้จึงควรมีองค์ความรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีกลุ่มนี้ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทอิสระที่สำคัญในการประเมินปัญหาของบุคคล และนำมาวางแผนการพยาบาลและแนะนำส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อให้สตรีกลุ่มนี้สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของสังคม วัฒนธรรม ประเพณีและค่านิยมของคนสังคมไทยในปัจจุบัน เพื่อลดอาการต่าง ๆ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมเรื้อรังทางอายุรกรรม ลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในเรื่องลักษณะทางคลินิกของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบและการรักษา

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลสตรีกลุ่มนี้ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการนำความรู้ที่ได้มาจากการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการประเมิน การดูแลรักษาและส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อให้สตรีกลุ่มนี้มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมกับสังคมไทยในปัจจุบัน เพื่อลดอาการต่าง ๆ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมเรื้อรังทางอายุรกรรม ลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

แนวเหตุผลและสมมติฐานงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบและได้คัดสรรตัวแปรที่ต้องการศึกษา และเลือกตัวแปรที่พยาบาลมีบทบาทอิสระในการส่งเสริม แนะนำ ป้องกัน และฟื้นฟูแก่สตรีกลุ่มนี้ โดยใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ Ferrans et al. (2005) ซึ่งกล่าวไว้ว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเป็นการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพและผลของการรักษาที่ส่งผลต่อความผาสุกของบุคคล ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ 1) ปัจจัยด้านชีวภาพและสรีระ 2) ปัจจัยด้านอาการ 3) ปัจจัยด้านความสามารถในการทำหน้าที่ 4) ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม และยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ 5) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล และ 6) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งบุคคลจะได้จากครอบครัว บุคคลใกล้ชิด เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยเลือกตัวแปรที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กันและได้ถ่ายทอดตามตัวแปรที่คัดสรรมาศึกษา ดังต่อไปนี้ ปัจจัยด้านชีวภาพและสรีระ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย โรคอ้วน ปัจจัยด้านอาการ ได้แก่ การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ คือ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้อธิบายดังรายละเอียด ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยที่ถ่ายทอดมาจากปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดำเนินชีวิตประจำวันของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ที่ส่งผลต่อการควบคุมหรือลดปัจจัยเสี่ยงของการก่อให้เกิดโรคอ้วนหรือโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ หากสตรีกลุ่มนี้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีขึ้น สภาพร่างกาย อาการจากภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบก็จะดีขึ้นด้วย ส่งผลให้โอกาสเกิดโรคอ้วนเรื้อรังหรือภาวะแทรกซ้อนลดลงได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีกลุ่มนี้ในต่างประเทศแต่ยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย พบว่าการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ กล่าวคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับสุขภาพที่ดีขึ้น คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพก็จะดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Mirghafourvand, Mohammad-Alizadeh Charandabi, et al. (2017) ที่พบว่า การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($r = .30, P < .001$) ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลตนเองน่าจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ความมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่ถ่ายทอดมาจากปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านจิตใจที่เป็นความรู้สึกของบุคคลที่รู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจ นำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเอง การยอมรับตนเองและการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น เป็นกลไกขับเคลื่อนภายในตัวบุคคลที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ มีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง จากการศึกษาของ Bazarganipour et al. (2014) พบว่าความมีคุณค่าใน

ตนเอง มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของตนเอง ($\beta = 1.12$) กล่าวคือ การที่บุคคลมีความรู้สึกยอมรับนับถือตนเองหรือได้รับการยอมรับนับถือจากคนในครอบครัว บุคคลใกล้ชิดเพิ่มมากขึ้นทำให้การดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้น ความมีคุณค่าในตนเองน่าจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ดัชนีมวลกาย เป็นปัจจัยที่ถ่ายทอดมาจากปัจจัยด้านชีวภาพและสรีระ เป็นลักษณะที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงไปของร่างกายซึ่งมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการขยายตัวของโรครุนแรงมากขึ้นหรือเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ มีการศึกษาของ Shishehgar et al. (2016) พบว่า ดัชนีมวลกายสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ($r = -.30, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Khomami et al. (2015) ที่พบว่าดัชนีมวลกายสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($r = -.24, p < .05$) กล่าวคือ ดัชนีมวลกายเพิ่มมากขึ้นจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง ดังนั้น ดัชนีมวลกายน่าจะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

โรคร่วม เป็นปัจจัยที่ถ่ายทอดมาจากปัจจัยด้านชีวภาพและสรีระของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่แยงและส่งผลต่อการเกิดโรคร่วมเรื้อรังอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกันได้ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไขมันในเส้นเลือด โรคอ้วน เป็นต้น ส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการของโรครุนแรงมากขึ้น ใช้เวลาในการรักษานาน รับประทานยาหลายชนิด ต้องมาพบแพทย์หลายระบบ เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง (Sartorius, 2013) จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาโรคร่วมในสตรีกลุ่มนี้ มีแต่การศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาของ มลฤดี ชาตรีเวโรจน์ (2554) ในผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ซึ่งเป็นกลุ่มโรคร่วมเรื้อรังและมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา พบว่า โรคร่วมสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($r = -.52, p = .05$) กล่าวคือ โรคร่วมที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ลดลง ดังนั้น โรคร่วมน่าจะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

การรับรู้อาการทางกาย เป็นปัจจัยที่ถ่ายทอดมาจากปัจจัยด้านอาการที่แสดงออกทางด้านร่างกาย เป็นการรับรู้จำนวนอาการ ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของอาการภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ได้แก่ ความผิดปกติของการมีรอบเดือน หน้ามันเป็นสิว ภาวะขนดก ผมหงอก ร่วมกับอาการที่เกิดจากการที่มีโรคร่วมเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ผิวหนังหนาคล้ำบริเวณหลังคอ รักแร้ ปัสสาวะบ่อย หิวบ่อย กระหายน้ำ ใจสั่น เจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ นอนกรน จากการรับรู้อาการของบุคคลเมื่อมีความเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติเพิ่มมากขึ้น บุคคลจะแสวงหาวิธีที่จัดการกับอาการให้ลดลง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น (Dodd et al., 2001) จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบ

การศึกษาการรับรู้จำนวนอาการในสตรีกลุ่มนี้ มีแต่การศึกษาเพียงจำนวนอาการใดอาการหนึ่งกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ มีแต่การศึกษาในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ที่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นการศึกษาของ นิตญา ฤทธิ์เพชร (2554) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคร่วมในสตรีกลุ่มนี้และเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาพบว่า จำนวนอาการทางกาย ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($r = -.65, p = .01$) กล่าวคือ การรับรู้จำนวนอาการทางกายที่เพิ่มขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง ดังนั้นการรับรู้จำนวนอาการทางกายน่าจะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยด้านอาการ ที่แสดงออกทางด้านจิตใจ เป็นอารมณ์เศร้าที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ท้อแท้สิ้นหวัง ขาดความสุข พฤติกรรมที่มีร่วมกับอาการทางกาย เช่น นอนหลับๆ ตื่นๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เป็นต้น (มาโนช หล่อตระกูล, 2560) ซึ่งเป็นผลกระทบมาจากด้านร่างกาย โดยเมื่อพบว่าอาการทางด้านร่างกายเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้สตรีกลุ่มนี้มีความวิตกกังวล เครียดเพิ่มมากขึ้น ต้องเผชิญอยู่กับภาวะเจ็บป่วยนาน ๆ จนเกิดเป็นภาวะซึมเศร้า มีการศึกษาการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในมิติทางด้านอารมณ์ พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($r = -.60, p < .05$) (Cinar et al., 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของ Greenwood et al. (2018) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ พบว่าสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มมากขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง ดังนั้น ภาวะซึมเศร้าน่าจะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ตามแนวคิดของ James S House et al. (1985) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน ได้รับการยอมรับนับถือ ไว้วางใจ เชื่อใจ ได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ โครงสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลประกอบด้วย ความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ การให้การช่วยเหลือด้านต่างๆ ด้านการเงิน สิ่งของ ข้อมูลข่าวสารและการให้การประเมินผล ในกลุ่มโรคเรื้อรังนี้การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางสุขภาพเป็นแรงเกื้อหนุนที่ส่งผลให้สตรีมีกำลังใจ มีความหวังในการดูแลสุขภาพของตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในสตรีกลุ่มนี้ มีแต่การศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($r = .70, p = .001$) (มลฤดี ชาตรีเวโรจน์, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tang et al. (2008) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ชาวอเมริกัน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต ($r = .58, p < .001$) กล่าวคือ การสนับสนุนทางสังคมที่

เพิ่มขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมน่าจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ
2. ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ประชากรวิจัย คือ สตรีผู้ใหญ่วัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 18-44 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่รับการรักษาที่คลินิกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพฯ

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีผู้ใหญ่วัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 18-44 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอก คลินิกนรีเวชกรรมมา 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลราชวิถี

ตัวแปรที่ศึกษา คือ 1) พฤติกรรมการดูแลตนเอง 2) ความมีคุณค่าในตนเอง 3) ดัชนีมวลกาย 4) โรคร่วม 5) การรับรู้อาการทางกาย 6) ภาวะซึมเศร้า 7) การสนับสนุนทางสังคมและ 8) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและผลของการรักษาที่ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและบทบาทหน้าที่และการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไปของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่

1) ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (Physical functioning) คือ การรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและการรักษาที่ส่งผลต่อร่างกาย ความแข็งแรงและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมหรือการทำงานโดยไม่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว การรับประทานอาหาร การเดินทางไปทำงาน เป็นต้น

2) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย (Role limitation due to physical problems) คือ การรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและการรักษาที่ส่งผลต่อการถูกจำกัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมและการทำงาน หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่เป็นผลมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้ลดลง เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่น

3) ความเจ็บปวดของร่างกาย (Bodily pain) คือ การรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและการรักษาที่ส่งผลต่อความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ความไม่สบายของร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันหรือการทำงานตามปกติ

4) บทบาทหน้าที่ทางสังคม (Social functioning) คือ การรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและการรักษาที่เป็นปัญหาจากด้านร่างกายและอารมณ์ ส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมทางสังคมหรือหน้าที่ที่เคยปฏิบัติได้ตามปกติของบุคคล

5) สุขภาพจิตทั่วไป (General mental health) คือ การรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและการรักษาต่อความรู้สึกทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า การควบคุมพฤติกรรมหรืออารมณ์เปลี่ยนแปลง และสภาพจิตใจของแต่ละบุคคล

6) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role limitation due to emotional problems) คือ การรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและการรักษาต่อการถูกจำกัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมและการทำงาน หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่เป็นผลมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์

7) ความกระฉับกระเฉง (Vitality : energy/fatigue) คือ การรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและการรักษาต่อความรู้สึกของบุคคลว่า มีพลัง อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า หรือสดชื่นอยู่ตลอดเวลา

8) การรับรู้ต่อสุขภาพทั่วไป (General health perceptions) คือ การรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและการรักษาต่อสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองขึ้นอยู่กับความเชื่อและการรับรู้ของแต่ละบุคคล

โดยประเมินจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ The Short Form-36 Health Survey (SF-36) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย วัชร เลอमानกุล และ ปารณีย์ มีแต่้ม (2548) และผู้วิจัยได้นำมาพัฒนามาตรวัดเป็น 5 ระดับที่เท่ากันทุกมิติเพื่อประโยชน์ทางการวิเคราะห์ทางสถิติ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่แสดงถึงการกระทำเพื่อการควบคุมหรือลดการกระทำที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการก่อให้เกิดโรคร่วม โรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ดังนี้

1) ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค ได้แก่ การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม หรือการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายและการควบคุมปริมาณพลังงานจากปริมาณอาหารที่รับประทานหรือแคลอรีที่ได้รับตลอดทั้งวัน

2) ด้านพฤติกรรมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ได้แก่ การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทั้งกระดูกและกล้ามเนื้อ ส่งผลให้มีการเผาผลาญพลังงานและมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นมากกว่าระดับปกติ

3) ด้านการจัดการความเครียด ได้แก่ เป็นการกระทำที่บุคคลจัดการให้ความเครียดให้ลดลงหรือหมดไป เพื่อรักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจ

โดยประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและแนวทางในการดูแลสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (*International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome 2018, 2018*) และเพื่อให้ครอบคลุมทั้ง 3 มิติ ผู้วิจัยได้เพิ่มมิติด้านการจัดการความเครียด ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของสตรีกลุ่มนี้

ความมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่แสดงถึงการรับรู้ของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ที่เห็นคุณค่าในตนเอง มีความภาคภูมิใจ ให้ความสำคัญในความสำเร็จ นำไปสู่ความเชื่อมั่นของตนเอง การยอมรับนับถือตนเองและการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น รวมถึงการรับมือกับอารมณ์และสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นกลไกขับเคลื่อนภายในตัวบุคคลที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ มีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยแบบประเมินตามกรอบแนวคิดของ Rosenberg (1965) ฉบับแปลเป็นไทยโดย ผ่องศรี ศรีมรกต (2536)

ดัชนีมวลกาย หมายถึง ตัวเลขที่แสดงถึงมวลกายเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสองและแสดงหน่วยเป็น กก./ม² วัดได้จากเครื่องชั่งน้ำหนัก (Digital calibrated weighting) หน่วยเป็นกิโลกรัม และส่วนสูงวัดโดยเครื่องวัดส่วนสูงแบบดิจิตอล (Digital Height Measurement) หน่วยเป็นเมตร ระดับของค่าดัชนีมวลกายของชาวเอเชีย โดยใช้เกณฑ์ของ World Health Organization (2000) ดังนี้

ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กก./ม² อยู่ในระดับน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5-22.9 กก./ม² อยู่ในระดับปกติ ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23-24.9 กก./ม² อยู่ในระดับน้ำหนักเกินเกณฑ์ ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25-29.9 กก./ม² อยู่ในระดับอ้วน ระดับ 1 ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 กก./ม² อยู่ในระดับอ้วน ระดับ 2

โรคร่วม หมายถึง โรคร่วมเรื้อรังที่ปรากฏร่วมกับภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบในสตรีและเป็นโรคที่มีความรุนแรงเพียงพอที่จะทำให้สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต และมีการดำเนินการตรวจวินิจฉัยและการรักษาเพิ่มขึ้น

การรับรู้อาการทางกาย หมายถึง การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดจากการมีฮอร์โมนต่อมไร้ท่อของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ได้แก่ 1) ความผิดปกติของรอบเดือน 2) หน้ามันเป็นสิว 3) ภาวะขนดก และ 4) ผมหงอก และอาการอื่นๆ ที่เกิดจากโรคร่วมหรือโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ 1) ผิวหนังหนาคล้ำบริเวณหลังคอ รักแร้ 2) ปัสสาวะบ่อย 3) ทิวบ่อย 4) กระหายน้ำ 5) ใจสั่น 6) เจ็บแน่นหน้าอก 7) เหนื่อยง่าย 8) ปวดศีรษะ และ 9) นอนกรน ประเมินโดยแบบประเมินการรับรู้อาการทางกาย โดยวัดเป็นจำนวนอาการที่ผู้ป่วยรับรู้ที่เกิดขึ้น 6 เดือนที่ผ่านมาผู้วิจัยได้พัฒนาและดัดแปลงแบบประเมินการรับรู้อาการทางกาย The Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) ตามกรอบแนวคิดของ Portenoy et al. (1994) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านอาการของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบและโรคร่วม

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ครอบคลุมถึงอารมณ์เศร้า ท้อแท้สิ้นหวัง ขาดความสุข นอนหลับยาก เบื่ออาหาร ไม่มีสมาธิ แยกตัวออกจากสังคม และคิดทำร้ายตนเอง ผู้วิจัยเลือกแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ แบบประเมินโรคซึมเศร้า PHQ-9 ฉบับภาษาไทยแปลโดย ศาตราจารย์ นพ.มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (Lotrakul et al., 2008) เป็นแบบสอบถามช่วยคัดกรองอาการของภาวะซึมเศร้าใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบต่อการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อน และรวมถึงบุคลากรทางสุขภาพด้วยความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ ประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ได้แก่ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง (esteem) ผลกระทบจากความเจ็บป่วย (effect) ความไว้วางใจ (trust) ความห่วงใย (concerns) การให้รับฟังสิ่งต่างๆ (listening) 2) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเท็จจริงแนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ตลอดจนคำแนะนำหรือแนวทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาในเรื่องอื่นๆ ที่นอกเหนือจากความเจ็บป่วย 3) การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร ได้แก่ การรับรู้ที่ตนเองได้รับความช่วยเหลือด้วยการแบ่งวัตถุสิ่งของหรือเครื่องมือใช้งานต่างๆ การได้รับการช่วยเหลือทางการเงินหรือการได้รับการบริการช่วยเหลือ 4) การสนับสนุนทางสังคมด้านการให้การประเมินผล ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) การยอมรับในสิ่งที่คนอื่นแสดงออกมา (affirmation) รวมถึงแรงสนับสนุนซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือทางตรงหรือทางอ้อมก็ได้

โดยประเมินได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดพื้นฐานของ James S House et al. (1985) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามมาดัดแปลงเพื่อให้มีองค์ประกอบและความเฉพาะเจาะจงเหมาะสมกับสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม

2. เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาปัจจัยสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม มาพัฒนาแนวทางการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ เพื่อการวางแผนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มนี้ร่วมกับการดูแลรักษาของแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น

3. เพื่อนำผลการศึกษาวិจัยไปเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ และพัฒนาสู่การวิจัยเชิงทดลองทางการแพทย์เพื่อลดและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบต่อไป

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ
 - 1.1 ความหมายของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ
 - 1.2 อุบัติการณ์
 - 1.3 พยาธิสภาพ
 - 1.4 อาการของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ และอาการของโรคร่วมเรื้อรัง
 - 1.5 ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ
 - 1.6 เกณฑ์การวินิจฉัย
 - 1.7 ผลกระทบ
 - 1.8 แนวทางการดูแลรักษา
 - 1.9 การประเมินผลการดูแลรักษา
2. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ
 - 2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
 - 2.2 แนวคิดของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
 - 2.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
 - 2.4 การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
3. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ
4. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

1.1 ความหมายของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

คำว่า สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ เกิดจากการผสมคำระหว่าง “สตรี” และ “ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ” ซึ่งผู้วิจัยจึงขอแจกแจงความหมายของคำ ดังนี้

1.1.1 สตรี (Women) ตามหลักของพจนานุกรมแปล ไทย-ไทย เลื่อง ณ นคร (2542) สตรี เป็นคำนาม หมายถึง คนที่มีหน้าที่ต้องมีบุตร คู่กับ ผู้ชาย ในขณะที่พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) สตรี เป็นคำนาม หมายถึง มนุษย์เพศเมียซึ่งโดยกำเนิดมีโยนินเป็นอวัยวะสืบพันธุ์ สตรี ก็ว่า สรุปได้ว่า สตรี หมายถึง สตรีที่มีเพศตรงข้ามกับผู้ชาย โดยมีอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง สามารถตั้งครรรภ์มีบุตรได้

1.1.2 ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (Polycystic ovary syndrome : PCOS) มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Ricardo Azziz and David A. Ehrmann (2010) กล่าวว่า ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบเป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติจากความไม่สมดุลของฮอร์โมนเพศและมีความสัมพันธ์กับความอ้วนและภาวะดื้ออินซูลิน พบได้ในวัยเจริญพันธุ์ มักมีอาการความผิดปกติของรอบเดือน มีประวัติการมีบุตรยาก มีภาวะขนดกบริเวณใบหน้าและตามร่างกาย ผมร่วงเป็นหย่อม น้ำหนักเพิ่มขึ้นหรืออ้วน

Rotterdam (2004) ให้ความหมายว่า ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบเป็นอาการที่พบความผิดปกติของรอบเดือน ได้แก่ รอบเดือนมาน้อย (Oligomenorrhea) หรือ ไม่มีรอบเดือน (Amenorrhea) ร่วมกับการมีลักษณะทางคลินิกหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีภาวะฮอร์โมนแอนโดรเจนสูง (hyperandrogenism) คือ รอบเดือนผิดปกติ ขนดก ผิวหน้ามัน มีสิวมาก มีประวัติมีบุตรยากและบางรายพบมีผมร่วงเป็นหย่อม หรือมีการตรวจด้วยอัลตราซาวด์ทางช่องคลอดพบว่า รังไข่มีถุงน้ำหลายใบ (Polycystic ovaries)

Tracy Williams et al. (2016) กล่าวว่า ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบมักมีอาการที่พบได้บ่อยคือ ลักษณะทางคลินิกของกลุ่มอาการแอนโดรเจนสูง รอบเดือนมาน้อย ไม่มีรอบเดือน หรือมีประวัติมีบุตรยากและได้รับการตรวจพบว่า มีถุงน้ำรังไข่หลายใบจากการทำอัลตราซาวด์

ธีระ ทองสง (2559) ได้กล่าวว่า ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการไม่ตกไข่ติดต่อกันเป็นระยะเวลามากกว่า 3 เดือนร่วมกับการมีฮอร์โมนแอนโดรเจนสูงมากกว่าปกติ อาการประกอบด้วย ไม่ตกไข่ รอบเดือนมาน้อย ขนดก หน้ามัน และอ้วน

ธีระพร วุฒยวนิช (2549) ให้ความหมายว่า กลุ่มอาการที่มีภาวะแอนโดรเจนสูงโดยการมีขนดก หน้ามันมาก เป็นสิวมาก บางรายมีผมร่วง ร่วมกับมีภาวะไม่ตกไข่เรื้อรังโดยมีระยะห่างของรอบเดือนห่างมากหรือมีภาวะไม่มีรอบเดือนร่วมกับตรวจพบถุงน้ำรังไข่เล็กๆจำนวนมาก มักพบในสตรีที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์

ประนอม บุพศิริ (2560) ได้กล่าวว่า กลุ่มอาการที่ทำการตรวจด้วยอัลตราซาวด์พบว่า มีถุงน้ำเล็กๆ (Cyst) อยู่หลายใบในรังไข่

ภัทรามาส เลิศชีวกานต์ และ อภิชาติ โอบารัตนชัย (2555) ได้กล่าวว่า ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ หมายถึง ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อที่พบได้บ่อยที่สุดทางนรีเวช โดยเป็นกลุ่มอาการของฮอร์โมนแอนโดรเจนสูงร่วมกับมีภาวะไข่ไม่ตกเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน ทำให้ไม่มีรอบเดือน ร่วมกับการตรวจพบว่า มีถุงน้ำขนาดเล็กๆ ที่บริเวณรังไข่หลายใบ

สุชาดา อินทวิวัฒน์ และ อภิรดี ศรีวิจิตรกมล (2561) ได้กล่าวว่า สาเหตุมาจาก ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ส่งผลให้เกิดการทำงานของรังไข่ผิดปกติ รังไข่ไม่ตกไข่เรื้อรัง เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย พบภาวะฮอร์โมนเพศชายสูง มีอาการแสดง ได้แก่ สิว ขนดก ผมร่วง ภาวะประจำเดือนมาไม่ปกติ รวมถึงระบบการเผาผลาญที่ผิดปกติด้วย ส่งผลให้อ้วน เกิดภาวะดื้ออินซูลินได้

จากที่กล่าวมาในข้างต้นเมื่อนำคำว่า “สตรี” และ “ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ” มารวมกันจึงได้ คำว่า “สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ” หมายถึง เพศหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า มีกลุ่มอาการของฮอร์โมนแอนโดรเจนสูง ได้แก่ รอบเดือนผิดปกติ มีภาวะไข่ไม่ตกเรื้อรัง เป็นระยะเวลามากกว่า 3 เดือน มีขนดก หน้ามันมาก เป็นสิวมาก บางรายมีผมร่วง ร่วมกับการตรวจด้วยอัลตราซาวด์พบว่า มีถุงน้ำเล็กๆ (Cyst) อยู่หลายใบในรังไข่

1.2 อับัติการณ์ของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (Polycystic ovary syndrome : PCOS) เป็นปัญหาที่สำคัญในทางสาธารณสุข มีอับัติการณ์และความชุกเพิ่มขึ้นทั่วโลกพบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ (ธีระ ทองสง, 2559) ในปี 2011 และ 2013 มีการศึกษาอับัติการณ์ของภาวะถุงน้ำรังไข่ทั่วโลก พบร้อยละ 14.6 และร้อยละ 15-20 ตามลำดับ (Sirmans & Pate, 2014; Tehrani et al., 2011) ในปี 2007 มีการสำรวจในสตรีชาวแคนาดาวัยเจริญพันธุ์ซึ่งมีอายุระหว่าง 15-44 ปี และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบจำนวน 1.4 ล้านคนจาก 7 ล้านคน (Lujan et al., 2008) และในปี 2016 มีการสำรวจพบว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ในสหรัฐอเมริการ้อยละ 7 ที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (Tracy Williams et al., 2016)

สำหรับในประเทศไทย รายงานสถิติของจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ.2558-2560 พบว่ามีจำนวน 1,888 2,078 และ 2,157 ราย ตามลำดับ (หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราช, 2560) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2559-2560 พบมีสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ 221 และ 305 ราย ตามลำดับ (สถิติเวชระเบียนผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, 2560) และโรงพยาบาลราชวิถี ในปี พ.ศ.2558-2559 พบสตรีกลุ่มนี้ 205 และ 275 รายตามลำดับ (สถิติเวชระเบียนผู้ป่วย โรงพยาบาลราชวิถี, 2560)

จากที่กล่าวมาพบว่าอุบัติการณ์ของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่ในประเทศไทยไม่มีการสำรวจในระดับประเทศแต่คาดว่ามีความโน้มสูงขึ้น

1.3 พยาธิสภาพ อาการของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบและอาการของโรคร่วม

ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของฮอร์โมนเพศ ในระบบต่อมไร้ท่อทางนรีเวชที่พบได้บ่อยที่สุดในสตรีวัยเจริญพันธุ์

พยาธิสภาพของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ เป็นความผิดปกติของต่อมไร้ท่อซึ่ง Polycystic ovary syndrome เป็นความชุกที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความผิดปกติที่เกิดจากความเชื่อมโยงระหว่างระบบสืบพันธุ์ ต่อมไร้ท่อ และการเผาผลาญของร่างกาย (Metabolism) จุดกำเนิดของพยาธิสภาพไม่ทราบแน่ชัดว่าเริ่มที่ตำแหน่งใด แต่พบว่ามี การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนที่สร้างจากรังไข่ ได้แก่ Follicle Stimulating Hormone (FSH) อยู่ในระดับที่ปกติหรือต่ำกว่าปกติซึ่งจะไม่สามารถกระตุ้นให้ฟองไข่พัฒนาเจริญเติบโตสมบูรณ์เต็มที่ได้ เกิดเป็นฟองไข่เล็กๆที่ตรวจพบได้จากการทำอัลตราซาวด์ (ประนอม บุพศิริ, 2560) และพบว่าระดับฮอร์โมน Luteinizing Hormone (LH) สูงกว่าปกติจะไปกระตุ้นที่ theca cell ที่บริเวณ stoma ของรังไข่ ทำให้มีการสร้างฮอร์โมน testosterone และ androstenedione เพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการสร้างฮอร์โมนเพศจากตับลดลง (Sex Hormone Binding-Globulin: SHBG) และการสร้าง androgen free เพิ่มมากขึ้น เมื่อระดับของ androgen free ที่เพิ่มมากขึ้นนั้นไหลกลับเข้าสู่กระแสเลือดทำให้มีภาวะแอนโดรเจนในเลือดสูง (hyperandrogenemia) อาการหรือลักษณะทางคลินิกที่ปรากฏเมื่อมาพบแพทย์คือ รอบเดือนผิดปกติ ขนดก หน้ามันเป็นสิว น้ำหนักเพิ่มขึ้น มีประวัติมีบุตรยาก และบางรายพบมีผมร่วงเป็นหย่อม ซึ่งอาการเหล่านี้มักจะเป็นอาการนำที่ทำให้สตรีกลุ่มนี้มาพบแพทย์ และการสร้างแอนโดรเจนที่เพิ่มขึ้นจะถูกเปลี่ยนไปเป็นฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ที่เพิ่มสูงขึ้นและเมื่อขาดฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) ไม่มีการตกไข่ที่จะมาทำการเปลี่ยนแปลงเซลล์เยื่อบุโพรงมดลูก (Unopposed estrogen) ทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกหนาตัวผิดปกติขึ้นเรื่อยๆ เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก (Endometrial cancer) (Haoula, Salman, & Atiomo, 2012; ธีระ ทองสง, 2559)

นอกจากนี้สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบยังพบว่า แคลทีโคลามีนมีฤทธิ์ในการสลายไขมันลดลง ทำให้ระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานมากขึ้น ไปกระตุ้นให้มีการหลั่งอินซูลินมากขึ้นด้วย ทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลินเสี่ยงต่อภาวะโรคกลุ่มอาการเมตาบอลิก (Metabolic syndrome) ระดับอินซูลินที่สูงขึ้นในเลือดจะกระตุ้นให้มีการเจริญเติบโตของเซลล์ไขมัน เกิดเป็นลักษณะผิวหนังหนา คิ้ว บริเวณหลังคอ รักแร้ (Charnvises et al., 2005) และระดับอินซูลินที่สูงขึ้นนั้นจะกระตุ้นการสร้างฮอร์โมน testosterone และ androstenedione เพิ่มมากขึ้นในขณะเดียวกันจะยับยั้งการสร้าง Sex hormone binding-globulin ที่ตับส่งผลให้มี androgen free เพิ่มมากขึ้น และภาวะอินซูลินที่สูงขึ้นจะกระตุ้นให้มีการสร้างฮอร์โมนเลปติน (leptin) ที่ทำหน้าที่ป้องกันการลดลงของน้ำหนักตัว

ความผิดปกติของกระบวนการสลายไขมันดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะอ้วนได้ง่ายด้วย หากไม่ได้รับการดูแลรักษาความผิดปกติจะเพิ่มมากขึ้นจนทำให้เกิดโรคที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพในระยะยาว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม โรคความดันโลหิตสูงอีกด้วย (Haoula et al., 2012; ประนอม บุพศิริ, 2560; มณี รัตนไชยานนท์ และธันยรัตน์ วงศ์วานูรักษ์, 2550)

1.4 อาการของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ และอาการของโรคร่วม

1.4.1 อาการของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (Symtoms) เป็นการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่แสดงออกถึงความผิดปกติในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ที่เกิดจากความเชื่อมโยงระหว่างความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ระบบสืบพันธุ์ และการเผาผลาญของร่างกาย ซึ่งพบอาการต่าง ๆ ได้แก่

1) ความผิดปกติของรอบเดือน เกิดจากมีการสร้างแอนโดรเจนเพิ่มขึ้นจะถูกเปลี่ยนไปเป็นฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ที่เพิ่มสูงขึ้นและการขาดฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) ไม่มีการตกไข่ที่จะมาทำการเปลี่ยนแปลงเซลล์เยื่อบุโพรงมดลูก (Unopposed estrogen) ทำให้เกิดความผิดปกติของรอบเดือน (ธีระพร วุฒยวนิช, 2549) แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

- รอบเดือนมาน้อย (Oligomenorrhea) หมายถึง ระยะเวลาของรอบเดือนยาวมากกว่า 35 วัน หรือมีรอบเดือนน้อยกว่า 10 ครั้งต่อปี
- ไม่มีรอบเดือน (Amenorrhea) หมายถึง รอบเดือนห่างกันนานมากกว่า 6 รอบหรือไม่มีรอบเดือนมากกว่า 3 รอบ

2) ภาวะขนดก (Hirsutism) หน้ามันเป็นสิว (Acne) เป็นอาการที่เกิดจากการที่มี Luteinizing Hormone (LH) ที่มีระดับสูงจะไปกระตุ้นที่ theca cell ที่บริเวณ stoma ของรังไข่ทำให้เกิดการสร้างฮอร์โมน androstenedione เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีการสร้าง androgen free เพิ่มมากขึ้นและไหลกลับเข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ทำให้มีภาวะแอนโดรเจนในเลือดสูง (hyperandrogenemia) (มณี รัตนไชยานนท์ และธันยรัตน์ วงศ์วานูรักษ์, 2550)

วิธีที่ใช้ในการแบ่งระดับการประเมินภาวะขนดก ได้แก่ วิธี Modified Ferriman and Gallway Score ตำแหน่งของร่างกายในการประเมินมีทั้งหมด 9 ตำแหน่ง คือ ริมฝีปากบน คาง หน้าอก หน้าท้องส่วนบน-ส่วนล่าง หลังส่วนบน-ส่วนล่าง ต้นแขน ต้นขา โดยให้คะแนนตั้งแต่ 0-4 (ไม่มีเลย ให้ 0 คะแนน มีขนดกมาก ให้ 4 คะแนน) คะแนนรวมทั้งหมดแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ Mild คะแนนน้อยกว่า 8, ระดับ Moderate คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 8 ถึง 15 และระดับ Severe คะแนนมากกว่า 15 ตามลำดับ (ธิดิกัญจน์ เลิศหิรัญวงศ์ และทวิวัน พันธศรี)

3) มีประวัติมีบุตรยาก (Infertility) พบว่าจากการที่รังไข่มีการสร้าง Inhibin B เพิ่มมากขึ้นและออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของ FSH ซึ่งจะไม่สามารถกระตุ้นให้ฟองไข่พัฒนาเจริญเติบโต

สมบูรณ์เต็มที่ ได้ ส่งผลให้มีประวัติการมีบุตรยาก (ประนอม บุพศิริ, 2560)

4) ผมร่วงเป็นหย่อม (Alopecia areata) อาการที่เกิดจากการที่มี LH ที่มีระดับสูงจะไปกระตุ้นที่ theca cell ที่บริเวณ stoma ของรังไข่ทำให้เกิดการสร้างฮอร์โมน testosterone เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มีการสร้างฮอร์โมน Dihydrotestosterone (DHT) ซึ่งยับยั้งการทำงานของรากผมและทำให้รากผมฝ่อลง เป็นสาเหตุที่ทำให้เส้นผมหลุดร่วง (มณี รัตนไชยานนท์ และธันยารัตน์ วงศ์วานานุรักษ์, 2550)

5) น้ำหนักเกิน (Overweight) หรือภาวะอ้วน (Obese) พบว่า แคทีโคลามีนมีฤทธิ์ในการสลายไขมันลดลง ซึ่งไปกระตุ้นให้มีการหลั่งอินซูลินมากขึ้นและกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนเลปติน (leptin) ที่ทำหน้าที่ป้องกันการลดลงของน้ำหนักตัว ความผิดปกติของกระบวนการสลายไขมันนี้จึงทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรืออ้วน (ธีระพร วุฒยวนิช, 2549)

1.4.2 อาการของโรคร่วมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ เป็นการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่แสดงออกถึงความผิดปกติที่เกิดจากโรคเรื้อรังที่เกิดร่วมกันกับภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากระบบฮอร์โมนส่งผลต่อระบบการเผาผลาญพลังงาน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรคกลุ่มอาการเมตาบอลิก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไขมันในเส้นเลือด (Wild et al., 2010) อาการที่เกิดจากโรคร่วม/โรคเรื้อรังเหล่านี้ ได้แก่

1) ปัสสาวะบ่อย (Polyuria) เมื่อระดับกลูโคสในเลือดสูงขึ้นเกินกว่าค่าจำกัดของไต (Renal threshold) โดยเฉลี่ย 180 มก./ดล. จึงทำให้ไตทำหน้าที่ขับกลูโคสออกมาทางปัสสาวะ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะมากและบ่อย

2) กระจายน้ำ (Polyphagia) เกิดจากการที่กลูโคสถูกขับออกมาทางปัสสาวะและดึงน้ำออกไปด้วย ส่งผลให้ร่างกายขาดน้ำและเกิดอาการกระหายน้ำมาก

3) หิวบ่อย กินจุ (Polydipsia) เกิดจากการที่ร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสมาใช้เป็นพลังงานได้ จึงสลายพลังงานจากไขมันและโปรตีนในชั้นกล้ามเนื้อมาใช้แทน ส่งผลให้เกิดอาการหิวบ่อย กินจุ

4) ใจสั่น (Palpitations) เกิดจากร่างกายมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับพลาสมา กลูโคสอยู่ที่ 70 มก./ดล. (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2557) หรืออาจมีสาเหตุมาจากหัวใจที่เต้นผิดจังหวะก็ได้ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2561)

5) ผิวหนังหนาคล้ำ บริเวณหลังคอ รักแร้ (Acanthosis nigricans) เป็นลักษณะที่เกิดจากการที่ร่างกายมีภาวะอินซูลินในเลือดสูงหรือภาวะดื้ออินซูลิน (Charnvises et al., 2005)

6) เหนื่อยง่าย เป็นอาการของโรคหัวใจหรือหัวใจล้มเหลว จะมีลักษณะเหนื่อยหอบ หายใจเร็ว เป็นมากเวลาออกแรง บางรายที่เป็นมากจะมีอาการเหนื่อยง่ายขณะพัก หรือบางรายนอนราบไม่ได้ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2561)

7) เจ็บแน่นหน้าอก (Angina Pectoris) เป็นอาการของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่มีสาเหตุมาจากการตีบแคบหรืออุดตันของเส้นเลือดแดงโคโรนารี (Coronary artery) ที่เป็นผลมาจากการมีภาวะไขมันในเลือดสูง ส่งผลให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้และจากการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งและสูญเสียความยืดหยุ่น (Arteriosclerosis) (นิตยา ฤทธิเพชร, 2554; สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2561)

8) ปวดศีรษะ (Headache) เป็นอาการที่มักพบได้ในสตรีที่มีโรคความดันโลหิตสูง อาการปวดศีรษะพบได้ตั้งแต่ปวดบริเวณใดบริเวณหนึ่ง ปวดบริเวณขมับข้างใดข้างหนึ่ง ปวดบริเวณท้ายทอย หรืออาจปวดร้าวไปยังอวัยวะอื่นๆ สาเหตุของอาการปวดศีรษะมีได้หลายสาเหตุ ส่วนใหญ่มักเกิดจากการที่มีความดันโลหิตสูง ความเครียด เป็นต้น (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2559)

9) นอนกรน (Snoring) หรือมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Obstructive Sleep Apnea: OSA) เป็นอาการที่มักพบในผู้ป่วยที่อ้วนมากๆ เกิดจากการที่อากาศเคลื่อนผ่านทางเดินหายใจที่แคบลง ทำให้เกิดการสั่นของเพดานอ่อน ทอลซิล ลิ้นไก่ ยังพบว่า อาจมีการหยุดหายใจร่วมด้วย เมื่อเนื้อเยื่อคอหรือลิ้นหย่อนลงไปปิดทางเดินหายใจส่วนต้น ทำให้ไม่สามารถผ่านไป ร่างกายจึงไม่สามารถนำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายได้ (ปารยะ อาศนเสน, 2562)

1.5 ปัจจัยส่งเสริมที่สัมพันธ์ทำให้เกิดภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของฮอร์โมนเพศ ในระบบต่อมไร้ท่อทางนรีเวช แต่ยังคงไม่ทราบแน่ชัดถึงจุดกำเนิดของการเกิดภาวะนี้ จากการศึกษาวิจัยของนักวิชาการหลายท่าน พบว่าปัจจัยส่งเสริมที่สัมพันธ์ทำให้เกิดภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ได้แก่

1) ความผิดปกติด้านพันธุกรรม ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบมีการถ่ายทอดลักษณะพันธุกรรมแบบ X-linked dominant ยีนที่มีความสัมพันธ์กับภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ คือ CYP 17A และ CYP11A ซึ่งควบคุมการทำงานของฮอร์โมนกลุ่มที่เพิ่มการผลิตของ dehydroepiandrosterone sulphate (DHEAS) เป็นแอนโดรเจนที่เป็นสารตั้งต้นของฮอร์โมนเพศชายและหญิง มักพบสตรีในครอบครัวเดียวกันที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบมีโอกาสเป็นได้ร้อยละ 20-40 (มณี รัตนไชยานนท์ และธันยรัตน์ วงศ์วานารักษ์, 2550)

2) ภาวะอ้วน หรืออ้วนลงพุง (Central obesity) เป็นภาวะที่มีไขมันในช่องท้องและส่วนกลางของร่างกายเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับมีการสลายไขมันชั้นใต้ผิวหนังลดลง พบในกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายสูง ซึ่งการสะสมของไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมากกว่าปกติ จะส่งผลให้มีการสร้างฮอร์โมนเพศชายเพิ่มมากขึ้น (ฮอร์โมน testosterone และ androstenedione) เกิดภาวะถุงน้ำรังไข่

หลายใบ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมเรื่องอื่น ๆ ได้ (มณี รัตนไชยานนท์ และฉันทน์รัตน์ วงศ์วานานุกรักษ์, 2550) ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) World Health Organization (2000) ได้กำหนดเกณฑ์ไว้ตามรูปร่างของร่างกายและเชื้อชาติของประชากร รวมถึงวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันระหว่างชาวเอเชียและยุโรป จึงทำให้ชาวเอเชียมีดัชนีมวลกายเฉลี่ยน้อยกว่าคนยุโรป ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของชาวเอเชียมากกว่าหรือเท่ากับ 23-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถือว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน และค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถือว่ามีภาวะอ้วนระดับ 1

Reyes-Muñoz et al. (2016) ได้ทำการศึกษาย้อนหลังในสตรีชาวแม็กซิกันที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบทั้งหมด 538 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มน้ำหนักตัวปกติ BMI 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน 83 คน 2) กลุ่มน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ BMI 25.0-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน 217 คน และ 3) กลุ่มภาวะอ้วน BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน 238 คน พบว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์และกลุ่มที่อ้วน มีความสัมพันธ์กับระดับฮอร์โมนแอนโดรเจนที่สูงขึ้นและพบการเกิดภาวะถุงน้ำรังไข่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

3) ภาวะดื้ออินซูลิน (Insulin Resistance) เมื่อสตรีมีภาวะดื้ออินซูลินเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นผลมาจากสตรีมีการสะสมของมวลไขมันเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่รูปร่างอ้วน จากการศึกษาของคลินิกต่อมไร้ท่อทางนิเวศ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่ามีภาวะน้ำหนักเกินถึงอ้วนร้อยละ 57 ภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 49 ภาวะดื้ออินซูลินร้อยละ 20 และมีภาวะน้ำตาลในเลือดระยะอดอาหารผิดปกติ (Impaired fasting glucose) ร้อยละ 7 Wongwananuruk et al. (2010) ส่งผลให้ตัวรับ (Receptor) ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ไวในการจับกับอินซูลินจึงทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงนั้นจะไปกระตุ้นให้มีการหลั่งอินซูลินมากขึ้น ส่งผลต่อการกระตุ้นฮอร์โมน LH ในการสังเคราะห์ฮอร์โมนเพศชาย นำไปสู่การเกิดภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

จากการทบทวนวรรณกรรมของ Wongwananuruk et al. (2012) ได้การศึกษาปัจจัยทำนายความชุกและลักษณะทางกายที่ทำให้เกิดภาวะภาวะดื้ออินซูลินในสตรีไทยที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (PCOS) ที่โรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ.2553 พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ทั้งหมด 250 คน อายุที่ ≥ 30 ปี มีความชุกของภาวะภาวะดื้ออินซูลินถึงร้อยละ 20 มีเส้นรอบเอวยาว ≥ 80 เซนติเมตร มีลักษณะทางกายภาพสัมพันธ์กับการภาวะดื้ออินซูลิน เช่น อ้วนมาก และมีระดับไขมันในเลือดสูง ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 ได้มีการสำรวจอีกครั้งพบว่า มีภาวะดื้ออินซูลินร้อยละ 20 ของทั้งหมด ประกอบไปด้วยภาวะก่อนเบาหวานและโรคเบาหวานร้อยละ 3.2 และ 5.6 ตามลำดับ

สอดคล้องกับการศึกษาของ Reyes-Muñoz et al. (2016) ได้ทำการศึกษาย้อนหลังในสตรีชาวแม็กซิกันที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบทั้งหมด 538 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มน้ำหนักตัวปกติ BMI 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน 83 คน 2) กลุ่มน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ BMI 25.0-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน 217 คน และ 3) กลุ่มภาวะอ้วน BMI มากกว่าหรือเท่ากับ

30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน 238 คน พบว่าสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์และกลุ่มที่อ้วน มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะดื้ออินซูลิน (Insulin resistance index) ที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และพบความชุกของภาวะดื้ออินซูลิน ภาวะก่อนเบาหวานและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มน้ำหนักตัวปกติ กลุ่มน้ำหนักเกินเกณฑ์ และกลุ่มอ้วน ร้อยละ 19.3, 56.7 และ 78.2 ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ollila et al. (2017) ทำการศึกษาสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ อายุ 31 และ 46 ปี พบว่าสตรีทั้ง 2 กลุ่มที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ ($BMI \geq 25 \text{ Kg/m}^2$) มากกว่า 2 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับคนปกติ พบความชุกการเป็นเบาหวานได้มากขึ้นร้อยละ 12.6

1.6 เกณฑ์การวินิจฉัยสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

เกณฑ์การวินิจฉัยสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ มีหลากหลายขึ้นอยู่กับสถาบันที่นำมาใช้ ดังนี้

1.6.1 เกณฑ์การวินิจฉัยของ Rotterdam criteria 2003 The European Society for Human Reproduction and Embryology /American Society for Reproductive Medicine (ESHRE/ASRM : Rotterdam 2003) (Rotterdam, 2004) โดยพิจารณา 2 ใน 3 ของอาการที่พบ ดังนี้

1.6.1.1 รอบเดือนมาน้อย (Oligomenorrhea) หมายถึง ระยะเวลาของรอบเดือนยาวมากกว่า 35 วัน หรือมีรอบเดือนน้อยกว่า 10 ครั้งต่อปี และ/หรือ ไม่มีรอบเดือน (Amenorrhea) หมายถึง รอบเดือนห่างกันนานมากกว่า 6 รอบหรือไม่มีรอบเดือนมากกว่า 3 รอบ

1.6.1.2 ลักษณะทางคลินิกและ/หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีภาวะฮอร์โมนแอนโดรเจนสูง (hyperandrogenism)

1) ลักษณะทางคลินิกของภาวะฮอร์โมนแอนโดรเจนสูง (hyperandrogenism) หมายถึง มีลักษณะทางกายที่แสดงออกถึงภาวะฮอร์โมนแอนโดรเจนสูง คือ รอบเดือนผิดปกติ ขนดก ผิวหน้ามันมาก มีสิวมาก มีประวัติมีบุตรยากและบางรายพบมีผมร่วงเป็นหย่อม

2) ภาวะฮอร์โมนแอนโดรเจนในเลือดสูง (hyperandrogenemia) หมายถึง มีฮอร์โมนอย่างน้อย 1 ชนิดมีค่าสูงกว่าปกติ ผลรวมของ testosterone $> 0.8 \text{ ng/mL}$ ค่า free testosterone $> 0.006 \text{ ng/mL}$ หรือค่า DHEAS (Dehydroepiandrosterone sulfate) $> 350 \mu\text{g/mL}$ ในสตรีมีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบจะมีระดับ Testosterone อยู่ในช่วง 50-150 ng/dL

1.6.1.3 การตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษ ได้แก่ การตรวจด้วยอัลตราซาวด์ทางช่องคลอด พบว่ารังไข่มีถุงน้ำหลายใบ (Polycystic ovaries) หมายถึง การที่รังไข่ข้างหนึ่งมีไข่อ่อนน้อย 12 ใบและไข่อ่อนแต่ละใบมีขนาด 2-9 มิลลิเมตร ตรวจอัลตราซาวด์ทางช่องคลอด 2 มิติ มีความจำเพาะร้อยละ 100 และความไวร้อยละ 50 (Sirmans & Pate, 2014)

1.6.2 เกณฑ์การวินิจฉัยของ The National Institutes of Health/National Institute of Child Health and Human Disease 1990 (NIH/NICHD) การวินิจฉัยต้องพบทั้ง 2 ข้อ ในเกณฑ์การตรวจเหมือนกับเกณฑ์การตรวจของ Rotterdam criteria 2003 ในข้อ 1.6.1.1 และ 1.6.1.2 ต่างกันเพียงการตรวจด้วยเกณฑ์นี้ไม่มีการตรวจด้วยการทำอัลตราซาวด์เพื่อค้นหาภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (Polycystic ovaries)

1.6.3 เกณฑ์การวินิจฉัยของ The Androgen Excess and PCOS Society 2009 (AES) การวินิจฉัยต้องพบข้อ 1.6.1.2 ตามเกณฑ์ Rotterdam criteria 2003 ส่วนอีกข้อจะเป็นข้อใดข้อหนึ่งใน 1.6.1.1 หรือ 1.6.1.3 ของเกณฑ์ Rotterdam criteria 2003

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้เลือกเกณฑ์ของ Rotterdam criteria 2003 เนื่องจากได้มีการศึกษาวิจัยของ Tehrani et al. (2011) ซึ่งทำการศึกษาความชุกของภาวะถุงน้ำรังไข่ โดยแบ่งการวินิจฉัยตามเกณฑ์ของแต่ละสถาบัน พบว่าเกณฑ์การวินิจฉัยของ Rotterdam criteria สามารถคัดกรองสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบได้มากที่สุด เป็นที่ยอมรับของทั่วโลก

1.7 ผลกระทบของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบเป็นกลุ่มอาการทาง Metabolism syndrome ทางนรีเวชที่จัดเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปและผลกระทบจากการรักษา ส่งผลแก่สตรีกลุ่มนี้ซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ลดลง ดังนี้

1.7.1 ผลกระทบด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย(Physical functioning) ที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและการทำหน้าที่ต่างๆ ของอวัยวะ ส่งผลให้สตรีกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่

- 1) อ้วนหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้น นำไปสู่ภาวะดื้ออินซูลิน
- 2) มีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง จากกลุ่มอาการแอนโดรเจนสูง เป็นผลของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกี่ยวกับฮอร์โมนระดับแอนโดรเจนที่เพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ รอบเดือนมาผิดปกติ ภาวะขนดก หน้ามันมาก เป็นสิวมาก ผมร่วงและมีประวัติมีบุตรยาก (ธีระ ทองสง, 2559; ภัทรามาส เลิศชีวกานต์ และ อภิชาติ โอสารัตนชัย, 2555)

- 3) มีภาวะดื้ออินซูลิน (Insulin Resistance) สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่มีภาวะดื้ออินซูลินจะเสี่ยงต่อภาวะ Metabolic syndrome มีจำนวนโรคร่วมเพิ่มมากขึ้น การศึกษาของ (Saxena, Prakash, & Nigam, 2011) พบว่าความอ้วนในสตรีกลุ่มนี้สัมพันธ์กับระดับอินซูลิน ($r = .749$ $p < .001$)

1.7.2 ผลกระทบด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย(Role limitation Due to physical problems) ผลของการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและการทำหน้าที่ต่างๆของอวัยวะ ส่งผลให้สตรีกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ น้ำหนัก

เพิ่มขึ้น อ้วน ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้ช้าลง ไม่คล่องตัว

1.7.3 ผลกระทบด้านความเจ็บปวดของร่างกาย (Bodily pain) สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ มักพบในช่วงอายุของวัยเจริญพันธุ์ อาการแสดงของภาวะนี้ ไม่มีอาการที่เด่นชัดในเรื่องของความเจ็บปวดตามร่างกาย

1.7.4 ผลกระทบด้านบทบาททางสังคม (Social functioning) สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในหน้าที่การงาน ต้องลางานหลายครั้งและเสียค่าใช้จ่ายในการมารับการรักษา จะเห็นได้ว่าอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนต่างๆเหล่านี้ หากมีอาการเพิ่มขึ้นและมีโอกาสเกิดโรคร่วมไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพแต่หากเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและรุนแรงมากขึ้นส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ทำให้ความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นลดลง (Barnard et al., 2007; Deeks, Gibson-Helm, & Teede, 2010) และจากผลจากการเจ็บป่วยส่งผลให้ไม่สามารถตั้งครรถ์มีบุตรได้สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบบางรายสูญเสียบทบาทหน้าที่ในครอบครัวด้านการเจริญพันธุ์ (Simans & Pate, 2014) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2555) ได้ทำการสำรวจพบว่าสตรีมีหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวสูงถึงร้อยละ 68.7 ไม่ว่าสตรีคนนั้นจะเป็นแม่ ภรรยาหรือเป็นลูกสาวก็ตาม ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของตนเองในครอบครัว

1.7.5 ผลกระทบด้านสุขภาพจิตทั่วไป (General Mental Health) เป็นผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ส่งผลให้สตรีกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจตามมา ได้แก่ มีรูปร่างเปลี่ยนแปลงไป อ้วนขึ้น มีขนาดบริเวณร่างกาย หน้ามัน เป็นสิวมามาก มีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงการมีรอบเดือนที่ผิดปกติ ส่งผลให้มีความวิตกกังวล ความเครียด อารมณ์แปรปรวน ภาวะซึมเศร้า และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง (Cinar et al., 2011; Griffin McCook et al., 2005)

1.7.6 ผลกระทบด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role limitation due to emotional Problems) สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ เกิดความรู้สึกวิตกกังวล หงุดหงิดกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น คิดว่าตนเองมีปมด้อย ต้องเป็นภาระสำหรับครอบครัว เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น แยกตัวออกจากครอบครัว ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน

1.7.7 ผลกระทบด้านความกระฉับกระเฉง (Vitality : energy/fatigue) สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ มักพบในช่วงอายุของวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งสามารถปฏิบัติงานและกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แต่พบในบางรายที่มีรูปร่างอ้วน ส่งผลให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้ช้าลง ไม่คล่องตัว

1.7.8 ผลกระทบด้านการรับรู้ต่อสุขภาพทั่วไป (General Health perceptions) สตรีกลุ่มนี้รับรู้ถึงการเจ็บป่วยว่าเป็นโรคเรื้อรัง ต้องรักษาต่อเนื่อง และอาการของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบยังคงมีเป็นระยะ ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เครียด รู้สึกว่าถูกคุกคามจากโรค ท้อแท้ หด

กำลังใจที่จะรักษา

1.7.9 ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในหน้าที่การงาน ต้องลางานหลายครั้งและเสียค่าใช้จ่ายในการมารับการรักษา จะเห็นได้ว่าอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนต่างๆเหล่านี้ หากมีอาการเพิ่มขึ้นและมีโอกาสเกิดโรคร่วมไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพแต่หากเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและรุนแรงมากขึ้นส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ทำให้ความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นลดลง (Barnard et al., 2007; Deeks et al., 2010)

1.7.10 ผลกระทบด้านครอบครัว สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ เกิดความรู้สึกวิตกกังวล หงุดหงิดกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น คิดว่าตนเองมีปมด้อย ต้องเป็นภาระสำหรับครอบครัว เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น แยกตัวออกจากครอบครัว ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุคคลในครอบครัว

1.8 แนวทางการดูแลรักษาสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด

การรักษาจึงเป็นการรักษาตามอาการ โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมเรื้อรังอื่นๆ และภาวะแทรกซ้อน ซึ่งประกอบไปด้วย 1) ด้านการเจริญพันธุ์ ที่จะลดระดับของฮอร์โมนแอนโดรเจนและลักษณะทางกายของภาวะแอนโดรเจนสูง การมีรอบเดือนที่ปกติ การทำหน้าที่ของรังไข่และระบบสืบพันธุ์ให้เป็นปกติ 2) ด้านการเผาผลาญอาหาร ที่จะลดภาวะดื้ออินซูลินและลดการเกิด Metabolic syndrome ในระยะยาว และ 3) ด้านจิตวิทยา สร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองและภาวะสุขภาพจิตที่เป็นสิ่งสำคัญในการจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Moran et al., 2009)

วิธีการรักษาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ 1) การรักษาในกลุ่มที่ไม่ใช่ยา 2) กลุ่มที่ใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และ 3) การรักษาด้วยการผ่าตัด (มณี รัตนไชยานนท์ และฉันทรัตน์ วงศ์วานารักษ์ , 2550) ดังต่อไปนี้

1.8.1 กลุ่มที่ไม่ใช่ยา (Non pharmacological intervention)

ในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบมักพบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ อ้วนและภาวะดื้ออินซูลิน ดังนั้นการลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักตัวและพฤติกรรมการดูแลตนเองจึงเป็นเป็นสิ่งสำคัญและเป็นสิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึงในการให้การดูแลรักษาสตรีกลุ่มนี้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคร่วมเรื้อรังในอนาคต (Moran et al., 2009)

1.8.1.1 การลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักตัว ในสตรีที่ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ การลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักตัวนั้นถือเป็นสิ่งสำคัญมาก โดยมุ่งเน้นการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ทำให้มีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มมากขึ้น (Moran et al., 2009; ภัทรามาต เลิศชีวกานต์ และ อภิชาติ โอฬารัตนชัย, 2555)

1) กลุ่มที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์หรืออ้วน คือมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า

หรือเท่ากับ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร สตรีในกลุ่มนี้ควรลดปริมาณพลังงานอาหารลงวันละ 500-1,000 แคลอรี สามารถลดน้ำหนักตัวลงได้ร้อยละ 7-10 ในระยะเวลา 6-12 เดือน (Moran et al., 2009) หรือ 0.5-1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ (ณิชา สมหล่อ, 2561) ในระยะเริ่มแรกควรลดน้ำหนักตัวลงร้อยละ 5-10 จากน้ำหนักตัวเดิม ต่อมาควรรักษาระดับของน้ำหนักตัวไว้และทำให้น้ำหนักลดลงเพิ่มอีกร้อยละ 10-20

2) กลุ่มที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5-22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ควรรักษาระดับน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้นในรายที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ รับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูง ผลไม้ ผัก เพื่อให้ได้รับวิตามินและแร่ธาตุครบถ้วน (Panidis et al., 2013)

1.8.1.2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-care behaviors) คือการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ที่ส่งผลต่อการควบคุมหรือลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรัง โรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ซึ่งสามารถช่วยให้อาการประจำเดือนมาไม่ปกติมีอาการดีขึ้น มีการตกไข่ได้มากขึ้นลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคตจากภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (ภัทรามาส เลิศชีวกานต์ และ อภิชาติ โอบารัตนชัย, 2555) ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านพฤติกรรมการบริโภค 2) ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย และ 3) ด้านการจัดการความเครียด (Badawy & Elnashar, 2011; Bates & Legro, 2013; Leah et al., 2017; Moran et al., 2009)

1.8.1.2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภค เป็นการกระทำหรือลักษณะนิสัยของการรับประทานอาหาร ความถี่การรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย มีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ ความชอบ การปฏิบัติต่อการบริโภคอาหารขึ้นอยู่กับอิทธิพลทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของบุคคลนั้น (อังศินันท์ อินทรกำแหง และอนันต์ มลารัตน์, 2556) การวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารควรให้สอดคล้องกับอุปนิสัย วิถีชีวิต ความชอบของชนิดอาหารและกิจกรรมของแต่ละบุคคล โดยการชักประวัติปริมาณและชนิดของอาหารที่ผู้ป่วยชอบรับประทาน ให้คำแนะนำในการลดปริมาณอาหารชนิดใด ควรเพิ่มปริมาณอาหารชนิดใด หรืออาจใช้วิธีอาหารแลกเปลี่ยนเพื่อได้รับสารอาหารครบถ้วนและมีความหลากหลาย หากสามารถทำได้โดยนักกำหนดอาหารหรือนักโภชนาการจะยิ่งทำให้สามารถคำนวณปริมาณอาหารได้แม่นยำและได้รับคำแนะนำที่ดียิ่งขึ้น (ณิชา สมหล่อ, 2561) ประเภทของอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ได้แก่

1) อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว แป้งมัน เผือก น้ำตาลและพืชผัก ผลไม้ที่มีรสหวาน สารอาหารเหล่านี้เป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญแก่

ร่างกาย โดยจะถูกย่อยเป็นน้ำตาลกลูโคส ซึ่งร่างกายนำไปใช้เป็นพลังงานในการดำเนินชีวิต คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงานอาหาร 4 แคลอรี คาร์โบไฮเดรตที่เหลือใช้จะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันและสะสมไว้ในส่วนต่างๆ ของร่างกายโดยเฉพาะตับและกล้ามเนื้อ คาร์โบไฮเดรตแบ่งออกเป็น 2 จำพวกคือ

- คาร์โบไฮเดรตจำพวกแป้ง ได้แก่ ข้าว แป้ง มัน เผือก บะหมี่ กวยเตี๋ยว ขนมปัง ข้าวโอ๊ต ข้าวโพด เป็นอาหารที่มีกากใยอาหารอยู่ด้วยโดยเฉพาะแป้งที่ไม่ขัดสีจะมีใยอาหารสูง ใยอาหารจะช่วยชะลอการย่อยและลดการดูดซึมของไขมันและน้ำตาล ช่วยลดไขมันและน้ำตาลในเลือดได้

- คาร์โบไฮเดรตจำพวกน้ำตาล ได้แก่ น้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำตาลทราย น้ำตาลปีบ เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสม เป็นอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงเนื่องจากให้พลังงานแก่ร่างกายแต่ไม่ให้ประโยชน์แก่ร่างกาย และยังมีปริมาณน้ำตาลสูงทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นด้วย ร่างกายจะนำน้ำตาลส่วนเกินมาเก็บเป็นไขมันไตรกรีเซอไรด์ ผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทนี้

2) อาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ นม ไข่ และโปรตีนจากพืช ได้แก่ ถั่วต่างๆ ธัญพืช เต้าหู้ สารอาหารเหล่านี้จะถูกเปลี่ยนเป็นกรดอะมิโนที่จำเป็นต่อร่างกายนำไปใช้ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับกระดูก กล้ามเนื้อ และผิวหนัง โปรตีน 1 กรัม ให้พลังงานอาหาร 4 แคลอรี

3) อาหารประเภทไขมัน ได้แก่ หนึ่งสัตว์ติดมัน ไขมันสัตว์ ครีมน เนย กะทิ น้ำมันชนิดต่างๆ อาหารประเภททอดต่างๆ เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงที่สุดแก่ร่างกาย ไขมันช่วยให้ร่างกายอบอุ่น รักษาสมดุลของผิวหนัง เป็นสารตั้งต้นในการสร้างฮอร์โมนที่จำเป็นต่อร่างกาย และยังช่วยในการดูดซึมวิตามินชนิดที่ละลายในไขมันอีกด้วย ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงานอาหาร 9 แคลอรี ไขมันเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกย่อยให้อยู่ในรูปกรดไขมันอิสระ (Free fatty acid) แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

- กรดไขมันอิ่มตัว (Saturated fatty acid) ส่วนมากเป็นไขมันที่ได้จากไขมันสัตว์ เช่น น้ำมันหมู น้ำมันไก่ เนย หนึ่งสัตว์ติดมัน กะทิ น้ำมันปาล์ม เป็นต้น ไขมันประเภทนี้มีคอเลสเตอรอลและ ไขมันไม่ดี (Low density lipoprotein : LDL) ในปริมาณที่สูงกว่าชนิดอื่น ซึ่งเป็นไขมันที่ควรหลีกเลี่ยงและต้องระมัดระวังเพราะจะทำให้หลอดเลือดแดงแข็ง

- กรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อน (Polyunsaturated fatty acid) เป็นไขมันที่ได้จากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันเมล็ดทานตะวัน น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกทานตะวัน เป็นต้น ไขมันประเภทนี้จะช่วยลดระดับของ LDL แต่หากบริโภคมาก

เกินไปจะส่งผลให้แปลระดับของไขมันดี (High density lipoprotein : HDL) ด้วย

- กรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยว (Monounsaturated fatty acid) เป็นไขมันที่ได้จากพืชเช่นกัน เช่น น้ำมันงา น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว เป็นต้น ไขมันประเภทนี้จะช่วยเพิ่มปริมาณของ HDL และจะช่วยลดปริมาณของ LDL และไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides) ด้วย แต่การบริโภคอาหารประเภทไขมันควรอยู่ในปริมาณที่พอเหมาะ เพราะไม่ว่าจะเป็นไขมันชนิดใดก็ให้พลังงานอาหารเท่ากัน หากบริโภคในปริมาณมากเกินไปจะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานอาหารมากเกินไปจนส่งผลให้อ้วนและมีไขมันในเลือดสูงได้เช่นกัน

การควบคุมปริมาณพลังงานจากปริมาณอาหารที่รับประทานหรือแคลอรีที่ได้รับตลอดทั้งวัน ซึ่งการคำนวณปริมาณพลังงานจากอาหารขึ้นกับน้ำหนักตัวและกิจกรรมประจำวันของแต่ละบุคคล นักโภชนาการได้กำหนดคำว่า “อาหารแลกเปลี่ยน (Food exchange)” โดยในแต่ละหมวดสามารถนำมาทดแทนกันได้ตามปริมาณที่กำหนดเพื่อเป็นหลักในการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ สำหรับทุกคนที่มีความหลากหลายและครบทุกหมวดหมู่ ให้สอดคล้องกับอุปนิสัย ความชอบ วิถีชีวิต กิจกรรมประจำวันของแต่ละบุคคล และยังช่วยป้องกันการได้รับพลังงานอาหารเกินความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน นักโภชนาการได้แบ่งหมวดหมู่อาหารออกเป็น ดังนี้

1) หมวดข้าว แป้ง ธัญพืชต่างๆ สารอาหารในหมวดนี้ส่วนใหญ่จะเป็น คาร์โบไฮเดรต เป็นแหล่งที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย อาหารในหมวดนี้ 1 ส่วนมีคาร์โบไฮเดรต 18 กรัม โปรตีน 2 กรัม และให้พลังงาน 80 แคลอรี ควรรับประทาน 6-8 ส่วนต่อวัน (มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความต้องการใช้พลังงานแต่ละบุคคล) ชนิดของอาหารต่างๆ ในหมวดข้าว แป้ง ธัญพืชต่างๆ สามารถเลือกบริโภคสลับไปมาได้โดยไม่ควรเกินปริมาณที่ควรบริโภคใน 1 วัน ปริมาณอาหาร 1 ส่วนจะแตกต่างกันตามชนิดของอาหาร ดังนี้

ตารางที่ 1 อาหารแลกเปลี่ยนหมวดข้าว แบ่ง ธัญพืชต่าง ๆ (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2551)

ชนิดอาหารแลกเปลี่ยน	ปริมาณต่อ 1 ส่วน
ข้าวสวย	1 ทัพพี (55 กรัม)
ข้าวเหนียวสุก	¼ ถ้วยตวง (35 กรัม)
กล้วยเตี้ย	½ ถ้วยตวง (60 กรัม)
เส้นหมี่ขาว หรือ บะหมี่ลวกสุก	¾ ถ้วยตวง
มะกะโรนี หรือ สปาเกตตี้ หรือ วุ้นเส้น	2/3 ถ้วยตวง
ขนมจีน	1 จับ (1/2 ถ้วยตวง)
ขนมปังปอนด์	1 แผ่น (25 กรัม)
มันเทศต้ม	1/3 ถ้วยตวง (50 กรัม)
เผือกต้ม	½ ถ้วยตวง (65 กรัม)
ข้าวโพดต้ม	½ ฝัก (1/2 ถ้วยตวง หรือ 65 กรัม)

2) หมวดน้ำมัน เป็นแหล่งอาหารที่สำคัญของโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แคลเซียม และวิตามินต่างๆ นม 1 ส่วนมีคาร์โบไฮเดรต 12 กรัม โปรตีน 8 กรัม และให้ปริมาณของไขมันและพลังงานในนมแตกต่างกันตามชนิดของนม แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ นมจืด ไขมันเต็มให้พลังงาน 150 แคลอรี นมพร่องมันเนยให้พลังงาน 120 แคลอรีและนมจืดไม่มีไขมันให้พลังงาน 90 แคลอรี ควรดื่มนมทุกวันและควรเป็นนมจืด วันละ 1-2 ส่วน (1-2 แก้ว แก้วละ 240 มิลลิลิตร) สำหรับผู้ที่น้ำหนักเกินหรืออ้วนหรือมีไขมันในเลือดสูง ควรดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมจืดไม่มีไขมัน (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2551)

3) หมวดผลไม้ เป็นแหล่งอาหารที่ให้วิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารในผลไม้ นั้นจะมีน้ำตาลจากธรรมชาติอยู่ การบริโภคจึงต้องคำนึงถึงปริมาณและดัชนีน้ำตาล (Glycemic Index : GI) ของผลไม้แต่ละชนิด ผลไม้ที่มี GI สูงจะถูกดูดซึมได้เร็วกว่าผลไม้ที่มี GI ต่ำ และเป็นเหตุให้ระดับน้ำตาลในเลือดขึ้นสูง ผลไม้ 1 ส่วนมีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม และให้พลังงาน 60 แคลอรี (รุ่งระวี นาวิเจริญ, 2553)

ตารางที่ 2 อาหารแลกเปลี่ยนหมวดผลไม้ (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2551)

ชนิดอาหารแลกเปลี่ยน	ปริมาณต่อ 1 ส่วน
กล้วยน้ำว้า	1 ผลเล็ก (45 กรัม)
กล้วยหอม	2/5 ผลกลาง (50 กรัม)
เงาะ	6 ผลกลาง (65 กรัม)
มังคุด	4 ผล (80 กรัม)
ลำไย	6 ผล (55 กรัม)
ส้มเขียวหวาน	1 ผล (150 กรัม)
ส้มโอ	2 กลีบ (150 กรัม)
แอปเปิ้ล	1 ผลเล็ก (100 กรัม)
แตงโม	10 ชิ้นเล็ก (285 กรัม)
สับปะรด	9 คำ (125 กรัม)
มะละกอสุก	8 คำ (115 กรัม)
มะม่วง	½ ผลกลาง (75 กรัม)
ทุเรียน	¼ ถ้วยตวง (35-40 กรัม)
ชมพู่	2 ผล (120 กรัม)
องุ่นแดง	8 ผลเล็ก (100 กรัม)
องุ่นเขียว	20 ผลเล็ก (120 กรัม)
ฝรั่งสาลี	1 ผลเล็ก (175 กรัม)

4) หมวดผัก เป็นแหล่งอาหารที่ให้วิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารสูง เช่นเดียวกับผลไม้ ผัก 1 ส่วน คือปริมาณผักสด 1 ถ้วยตวง (100 กรัม) หรือผักสุก ½ ถ้วยตวง

ผักที่รับประทานกันแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

- ผักประเภท ก. คือผักที่มีคาร์โบไฮเดรตน้อย พลังงานต่ำ และมีใยอาหารสูง นักโภชนาการไม่นำมาคำนวณเป็นพลังงานอาหาร รับประทานได้ไม่จำกัดปริมาณ แต่ละมือควรรับประทานให้ได้ 1-2 ส่วน ได้แก่ ผักกาดขาว กะหล่ำปลี ผักปวยเล้ง ผักบุ้ง เป็นต้น

- ผักประเภท ข. คือผัก 1 ส่วนมีคาร์โบไฮเดรต 5 กรัม โปรตีน 2 กรัมและให้พลังงาน 25 แคลอรี สำหรับผักประเภทนี้หากรับประทานมากกว่า 1 ส่วนในแต่ละมื้อต้องนำมาคำนวณพลังงานอาหารด้วย ได้แก่ ฟักทอง แครอท บล็อกโคลี หน่อไม้ ถั่วอก เห็ดและถั่วชนิดต่าง ๆ เป็นต้น

5) หมวดย่อยเนื้อสัตว์ เป็นแหล่งอาหารที่ให้โปรตีนและไขมันเป็นหลัก ยังมีแร่ธาตุและวิตามินต่างๆ เช่น สังกะสี ฟอสฟอรัส วิตามินบี ซึ่งช่วยในเรื่องของการเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ปริมาณของพลังงานอาหารแตกต่างกันตามปริมาณของไขมัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

- เนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ คือเนื้อสัตว์ 1 ส่วนมี โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 3 กรัมและให้พลังงาน 55 แคลอรี

ตารางที่ 3 อาหารแลกเปลี่ยนหมวดเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ

ชนิดอาหารแลกเปลี่ยน	ปริมาณต่อ 1 ส่วน
อกไก่ ไม่มีหนัง	2 ช้อนโต๊ะ (30 กรัม)
หมูเนื้อแดง ไม่ติดมัน	2 ช้อนโต๊ะ (30 กรัม)
ปลา (เนื้อล้วน)	1 ตัวเล็ก (30 กรัม)
ปลาสดหรือปลาช่อนแห้ง	15 กรัม
ปลาหมึกสด	30 กรัม
เนื้อปู	30 กรัม
หอยลาย	10 ตัว (30 กรัม)
หอยนางรม ขนาดกลาง	6 ตัว (30 กรัม)
กุ้ง (ขนาด 2 นิ้ว)	4 ตัว (30 กรัม)
ลูกชิ้นไก่ หมู ปลา	5-6 ลูก (55 กรัม)
ปลาทูน่ากระป๋อง (น้ำเกลือ) หรือปลา	½ ถ้วยตวง
ซาร์ดีน (กระป๋อง)	

- เนื้อสัตว์ที่มีไขมันปานกลาง คือเนื้อสัตว์ 1 ส่วนมี โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 5 กรัมและให้พลังงาน 75 แคลอรี

ตารางที่ 4 อาหารแลกเปลี่ยนหมวดเนื้อสัตว์ไขมันปานกลาง (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2551)

ชนิดอาหารแลกเปลี่ยน	ปริมาณต่อ 1 ส่วน
หมูติดมันเล็กน้อย	2 ช้อนโต๊ะ (30 กรัม)
เนื้อไก่/เนื้อเป็ด	2 ช้อนโต๊ะ (30 กรัม)
ไข่	1 ฟอง
เต้าหู้อ่อน	¾ หลอด
เต้าหู้แข็ง	½ หลอด

- เนื้อสัตว์ที่มีไขมันมาก คือเนื้อสัตว์ 1 ส่วนมี โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 8 กรัมและให้พลังงาน 100 แคลอรี

ตารางที่ 5 อาหารแลกเปลี่ยนหมวดเนื้อสัตว์ไขมันมาก (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2551)

ชนิดอาหารแลกเปลี่ยน	ปริมาณต่อ 1 ส่วน
เนื้อไก่ติดหนัง	2 ช้อนโต๊ะ (30 กรัม)
เนื้อหมูบดสำเร็จ	2 ช้อนโต๊ะ (30 กรัม)
ซีโรงหมูติดมัน	2 ช้อนโต๊ะ (30 กรัม)
คอหมู	2 ช้อนโต๊ะ (30 กรัม)
หมูแผ่น	30 กรัม
หมู (ฮอตดอก)	30 กรัม
หมูยอ	30 กรัม
แฮม (ชนิดกลมมีไขมันปน)	30 กรัม
ไส้กรอกอีสาน	30 กรัม
กุนเชียง	30 กรัม
ปลาสุวย	30 กรัม

6) หมวดไขมัน เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานเป็นหลัก คือ ไขมัน 1 ส่วน มีไขมัน 5 กรัม ให้พลังงานอาหาร 45 แคลอรี ไขมันเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกย่อยให้อยู่ในรูปกรดไขมันอิสระ (Free fatty acid) แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ กรดไขมันอิ่มตัว กรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อน และกรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยว การรับประทานอาหารประเภทไขมันควรรับประทานอย่างระมัดระวังและหลีกเลี่ยงมากที่สุด

ตารางที่ 6 อาหารแลกเปลี่ยนหมวดไขมัน (วันทนี เกียงสินยศ, 2551)

ชนิดไขมันแลกเปลี่ยน	ปริมาณต่อ 1 ส่วน
น้ำมันพืชหรือสัตว์	1 ช้อนชา
กะทิ	1 ช้อนโต๊ะ
มะพร้าวขูด	2 ช้อนโต๊ะ
ครีมนมสด	2 ช้อนโต๊ะ
เนยสด/เนยเทียม	1 ช้อนชา (5 กรัม)
เนยถั่ว	2 ช้อนชา
ถั่วอัลมอนด์หรือเมล็ดมะม่วงหิมพานต์	6 เมล็ด
ถั่วลิสง	10 เมล็ด
งา	1 ช้อนโต๊ะ
เมล็ดดอกทานตะวัน	1 ช้อนโต๊ะ
เบคอนทอด	1 ชิ้น
มายองเนส	1 ช้อนชา
น้ำสลัดชนิดใส	1 ช้อนโต๊ะ

การวางแผนการรับประทานอาหารโดยมีความรู้เกี่ยวกับหมวดหมู่อาหาร สัดส่วนสมดุลของคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 50 เป็นคาร์โบไฮเดรตที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ : ไขมัน ร้อยละ 30 ควรเป็นไขมันไม่อิ่มตัวทั้งเชิงเดี่ยวและเชิงซ้อน ส่วนไขมันอิ่มตัวควรน้อยกว่าร้อยละ 10: โปรตีน ร้อยละ 20 (Panidis et al., 2013) ร่วมกับวิธีอื่นๆ ได้แก่

- การลดขนาดปริมาณอาหารลง เช่น อาหารจานเล็ก เครื่องดื่มแก้วเล็ก หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้พลังงานสูง (Caloric dense diet) เช่น ไข่เจียว ก๋วยเตี๋ยว ลูกชิ้นทอด แกงกะทิ น้ำอัดลม พิซซ่า คุกกี้ ผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทูเรียน เงาะ มะม่วงสุก ลองกอง เป็นต้น (ณิชา สมหล่อ, 2561)

- การใช้อาหารทดแทนมื้อ (Meal replacement) ไม่ควรอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง เนื่องจากในมื้อถัดไปเมื่อกลับมารับประทานอาหารรับประทานมากกว่าปกติ (Leah et al., 2017; ณิชา สมหล่อ, 2561)

- เลือกรับประทานอาหารที่มีดัชนีน้ำตาลต่ำ เพิ่มการรับประทานอาหารกากใยสูง หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ เพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ป้องกันภาวะ

น้ำตาลในเลือดสูง ลดความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจ (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560)

นอกจากการวางแผนในการรับประทานอาหารในแต่ละวันแล้ว การคำนวณปริมาณพลังงานให้เหมาะสมกับกิจกรรมที่ทำในแต่ละวันนับเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ได้พลังงานอาหารที่เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกายและไม่ได้รับพลังงานอาหารเกินความต้องการของร่างกาย สามารถใช้หลักการ คำนวณและประมาณพลังงานที่จะได้รับ ดังนี้

ตารางที่ 7 การคำนวณปริมาณพลังงานจากอาหารและน้ำหนักตัว (รุ่งระวี นาวีเจริญ, 2553)

ภาวะโภชนาการ ระดับกิจกรรม	พลังงานที่ควรได้รับต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม		
	น้ำหนักเกิน	น้ำหนักปกติ	น้ำหนักน้อย
น้อย	20-25	30	30-35
ปานกลาง	30	35	40
มาก	35	40	40-45

ระดับกิจกรรมน้อย หมายถึง กิจกรรมที่ออกแรงน้อย เช่น นั่งโต๊ะทำงาน นั่งทำงานหน้าคอมพิวเตอร์ นั่งเย็บผ้าตลอดวัน

ระดับกิจกรรมปานกลาง หมายถึง กิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง เช่น นั่งโต๊ะทำงานและลุกเดินไปมาระหว่างวันเป็นส่วนใหญ่

ระดับกิจกรรมมาก หมายถึง กิจกรรมที่ออกแรงมาก เช่น กรรมกรแบกหาม นักกีฬา กลางแจ้ง พนักงานขายของหน้าร้าน

Moran et al. (2009) ได้ศึกษาแนวทางปฏิบัติสำหรับการลดน้ำหนักในสตรีที่มีภาวะอ้วน น้ำรั้งไขหลายใบ ได้กล่าวไว้ดังนี้

- พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกของการรักษาภาวะอ้วน น้ำรั้งไขหลายใบโดยวิธีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การจัดการความเครียด การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย

- ลดพลังงานอาหาร 500-1,000 แคลอรี ส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลงร้อยละ 7-10 ในระยะเวลา 6-12 เดือน

- รูปแบบการรับประทานอาหารมีเป้าหมายในการลดพลังงานที่ได้จากไขมันน้อยกว่าร้อยละ 30 พลังงานที่ได้จากไขมันอิ่มตัวน้อยกว่าร้อยละ 10 และเพิ่มการรับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูง ขนมปั้งธัญพืช เมล็ดธัญพืช ผักและผลไม้

- ทางเลือกของอาหาร เพิ่มปริมาณโปรตีน ลดปริมาณอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลสูง ลดปริมาณคาร์โบไฮเดรต ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ
- โปรแกรมควบคุมน้ำหนักเป็นสิ่งสำคัญ มีลักษณะเฉพาะตัวบุคคลต้องมีการติดตามและตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง โดยแพทย์ และได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ ครอบครัว คู่สมรส และเพื่อน ๆ ที่ส่งผลต่อการรักษาได้
- การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญเช่นกันที่จะช่วยให้น้ำหนักลดลง เป้าหมายในการออกกำลังกาย คือ 30 นาทีต่อวัน

1.8.1.2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย เป็นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมทางกายและเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทั้งกระดูกและกล้ามเนื้อ ส่งผลให้มีการเผาผลาญพลังงาน และมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นมากกว่าระดับปกติ (Leah et al., 2017; Moran et al., 2009; อังคินันท์ อินทรกำแหง และอนันต์ มาลารัตน์, 2556) หากได้ออกกำลังกายควบคู่ไปกับการควบคุมอาหาร ผลที่สำคัญที่สุดสำหรับการออกกำลังกาย คือ เป็นการควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ (ณิชา สมหล่อ, 2561)

ขั้นตอนของการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคร่วมเรื้อรัง เบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง มีขั้นตอน ดังนี้ 1) ควรมีการตั้งเป้าหมาย 2) ประเมินสุขภาพและ 3) เตรียมความพร้อมก่อนออกกำลังกาย (เนติมา คูณีย์, 2555) และหลักการของการออกกำลังกาย (กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559; เนติมา คูณีย์, 2555) มีองค์ประกอบ 4 ข้อ ได้แก่

1) ประเภทของการออกกำลังกาย (Type) แบ่งตามวัตถุประสงค์ ได้ 4 ประเภท คือ

1.1) การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของระบบหัวใจ ปอดและหลอดเลือด (Cardiorespiratory or aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยเน้นการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการออกแรง ส่งผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจ เช่น การเดิน การวิ่ง การปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก เป็นต้น การออกกำลังกายประเภทนี้ควรทำในระดับความหนักปานกลาง อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือ 90 นาทีต่อสัปดาห์ในระดับความหนักมาก

1.2) การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อ (Resistance exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ กระตุกและข้อต่อหลายๆ ข้อ ส่งผลให้กล้ามเนื้อเกิดความแข็งแรง เช่น การยกน้ำหนัก โดยควรเริ่มที่ระดับเบาก่อน ทำทั้งหมด 8-12 ท่าๆ ละ 10-15 ครั้ง ทั้งหมด 2-4 รอบ อย่างน้อย 2-3 วันต่อสัปดาห์ จะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

1.3) การออกกำลังกายเพื่อความยืดกล้ามเนื้อ

(Flexibility exercise) เป็นการออกกำลังกายทุกส่วนที่เพิ่มความยืดหยุ่นของข้อต่อ ส่งผลให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นยืดหยุ่นได้ดีขึ้น มักนำมาใช้ก่อนและหลังการออกกำลังกาย การยืดกล้ามเนื้อในตำแหน่งที่ไม่สุขสบายควรใช้เวลา 10-30 วินาที และทำซ้ำ 2-4 ครั้ง ใช้เวลานาน 60 วินาที อย่างน้อย 2-3 วันต่อสัปดาห์ จะช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ

1.4) การออกกำลังกายเพื่อการทำหน้าที่ประสานกัน

(Neuromuscular exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ฝึกการทำงานในการประสานกันของกล้ามเนื้อมัดต่างๆ เกี่ยวข้องกับทักษะการเคลื่อนไหว (สมดุล ความคล่องตัว การประสานงาน และเดิน) เช่น ชี่กง (Qi gong) ไทเก๊ก (Tai chi) และโยคะ (Yoga) อย่างน้อย 20-30 นาทีต่อวัน และ 2-3 วันต่อสัปดาห์

2) ความหนักของการออกกำลังกาย (Intensity) แบ่งออก

เป็น 3 ระดับ ได้แก่

2.1) ระดับเบา (Light-intensity exercise) เช่น เดิน

ขึ้นลงบันได 2 ชั้น เดินรอบ ๆ บ้าน อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดอยู่ที่ น้อยกว่า 50 ครั้ง/นาที

2.2) ระดับปานกลาง (Moderate-intensity exercise)

เช่น การเล่นโยคะ ชี่กง เดินเร็ว ชี่จี้กรยานช้า ๆ ทำงานบ้านติดต่อกันมากกว่า 30 นาที เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ซักผ้าด้วยมือ ล้างรถ เป็นต้น อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดอยู่ระหว่าง 50-70 ครั้ง/นาที

2.3) ระดับหนัก (Vigorous-intensity exercise) เช่น

เดินแอโรบิค วิ่งรอบสนาม เล่นฟุตบอล เทนนิส เป็นต้น อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดอยู่ที่มากกว่า 70 ครั้ง/นาที

3) ระยะเวลาของการออกกำลังกาย (Duration) แบ่งออก

เป็น 2 ส่วน คือ

3.1) ระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละรอบ

(Session duration) คือ การออกกำลังกายโดยทั่วไปที่แนะนำ การออกกำลังกายในระดับปานกลาง 150 นาทีต่อสัปดาห์ และการออกกำลังกายระดับหนัก 90 นาทีต่อสัปดาห์ หรือสำหรับผู้เริ่มออกกำลังกายใหม่ๆ อย่างน้อย 10 นาทีต่อรอบและ 3 รอบต่อวัน

3.2) ระยะเวลาของโปรแกรมการออกกำลังกาย

(Program duration) ขึ้นอยู่กับเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ พบได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ขึ้นอยู่กับชนิดและความต่อเนื่องของการออกกำลังกาย

3.3) ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency) คือ

ความบ่อยมากน้อยของการออกกำลังกาย แนะนำให้ออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์

ขึ้นอยู่กับความแรงของการออกกำลังกาย และไม่ควรหยุดติดต่อกันเกิน 2 วัน

1.8.1.2.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียด

เป็นการกระทำที่บุคคลจัดการให้ความเครียดให้ลดลงหรือหมดไป เพื่อรักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายความเครียด ลดอาการตึงเครียด สามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ ออกกำลังกาย ทำงานอดิเรก ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา หากิจกรรมทำร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) กรมสุขภาพจิตได้แนะนำวิธีคลายเครียดไว้ 4 วิธี (หม่อมหลวง สมชาย จักรพันธุ์, 2555) ได้แก่ 1) พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เครียด โดยการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม หลีกเลี่ยงพบเจอบุคคลที่ทำให้เครียด 2) เปลี่ยนแปลงสิ่งที่ทำให้เครียด โดยการบอกความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นรู้หรือปรับเปลี่ยนตนเองหากเป็นสาเหตุที่ทำให้เครียด 3) ปรับตัวให้เข้ากับความเสี่ยง โดยมองสถานการณ์ในด้านบวก ปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนเอง 4) ยอมรับกับความเสี่ยง โดยหาบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดในการระบายความรู้สึก

จากที่กล่าวมาข้างต้น หากสตรีกลุ่มนี้ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลที่ดีและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีแล้ว ส่งผลให้อาการของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบดีขึ้น ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ ไข่ตกมากขึ้น ประจำเดือนกลับมาปกติ ภาวะขนดกดีขึ้น และส่งผลให้ภาวะดื้ออินซูลินลดลง ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดลดลง ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจด้วย (Moran et al., 2009; ภัทรามาส เลิศชีวกานต์ และอภิชาติ โอพารัตนชัย, 2555)

1.8.2 กลุ่มที่ใช้ยา (Pharmacological intervention) ตามแผนการรักษาของแพทย์

1.8.2.1 การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined oral contraceptive pills) เป็นวิธีที่นิยมเป็นลำดับแรกของการรักษาภาวะถุงน้ำรังไข่ ยาเม็ดคุมกำเนิดจะมีกลไกการออกฤทธิ์คือ กดการหลั่งฮอร์โมน LH จากต่อมใต้สมอง กดการผลิตแอนโดรเจนที่รังไข่ และกระตุ้นให้ผลิต Sex hormone binding globulin (SHBG) เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการสร้างฮอร์โมน Testosterone ลดลง ทั้งหมดเป็นผลทำให้รอบเดือนมาสม่ำเสมอ ป้องกันการหนาตัวของเยื่อโพรงมดลูก ทำให้เป็นสิวและภาวะขนดกลดลง ปริมาณยาในแต่ละวันควรมีขนาดต่ำ 20-30 ไมโครกรัม อาการข้างเคียง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ลดน้ำหนักยาก (ธีระ ทองสง, 2559; มณี รัตน์ไชยานนท์ และธันยรัตน์ วงศ์วานูรักษ์, 2550) ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ ยา yasmin, yaz, Diane-35, mercilon เป็นต้น

1.8.2.2 การใช้ Medroxyprogesterone acetate ยาคุมกำเนิดกลุ่มฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ที่มีกลไกการออกฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมน Gonadotropin และฮอร์โมน LH ส่งผลให้การมีรอบเดือนเป็นปกติและการเจริญของเยื่อโพรงมดลูกสมดุลไม่หนาตัวแต่ยากกลุ่มนี้ไม่ได้ช่วยใน

เรื่องการรักษาภาวะขนดก หน้ามัน รับประทานวันละ 30 มิลลิกรัม หรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 400 มิลลิกรัม ทุกๆ 3 เดือน อาการข้างเคียง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ลดน้ำหนักยาก เลือดออกกระปริดกระปอย (ธีระ ทองสง, 2559; มณี รัตนไชยานนท์ และธันยารัตน์ วงศ์วานนุรักษ์, 2550) ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ ยา DMPA

1.8.2.3 การใช้ยากระตุ้นไข่ Clomiphene citrate ยากลุ่มฮอร์โมนเอสโตรเจนที่มีกลไกการออกฤทธิ์กระตุ้นที่ไฮโปทาลามัสและต่อมใต้สมองให้มีการหลั่งฮอร์โมน FSH และ LH ซึ่งจะช่วยกระตุ้นพัฒนาการไข่ในรังไข่ให้สมบูรณ์ ทำให้มีการตกไข่ ขนาดยาที่ให้เริ่มที่ 50 mg ต่อวันเป็นเวลา 5 วัน ถ้ายังไม่มีการตกไข่หลังจากได้ยาไปแล้ว 1 รอบ จะเพิ่มขนาดยาเป็น 100 mg ต่อวัน ขนาดสูงสุดอยู่ที่ 250 mg ต่อวัน (100 mg เป็นขนาดสูงสุดที่รับรองโดย FDA แล้ว และ ACOG กำหนดไว้ว่าไม่ควรใช้เกินกว่า 150 mg ต่อวัน) (ปิยธิดา ภูมรา และ อุษณีย์ แสนหมี, 2562) อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบบริเวณใบหน้า (Hot flushes) ปวดท้องน้อย รู้สึกอึดแน่นท้อง อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้อาเจียน (ธีระ ทองสง, 2559; มณี รัตนไชยานนท์ และธันยารัตน์ วงศ์วานนุรักษ์, 2550) ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ ยา Clomid, Duinum, Serophene

1.8.2.4 การใช้ยาในการรักษาภาวะต่ออินซูลิน เป็นภาวะที่พบได้ร้อยละ 50-75 ของผู้ที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (ธีระ ทองสง, 2559) เป็นภาวะที่มีความสำคัญสำหรับวงจรการเกิดภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ โดยเลือกใช้ยากลุ่มที่ทำให้การออกฤทธิ์ของอินซูลินดีขึ้น (Insulin sensitizing agents) กลไกการออกฤทธิ์คือ ยับยั้งการสร้างกลูโคสจากตับ (hepatic gluconeogenesis) ส่งเสริมให้น้ำตาลกลับเข้าเซลล์ได้ดีขึ้น ระดับอินซูลินลดลงและส่งผลให้ภาวะ Hyperandrogenism ลดลง ทำให้อาการหน้ามัน ขนดก เป็นสิวมาก น้ำหนักเพิ่มขึ้น อ้วนและไม่ตกไข่ดีขึ้น (มณี รัตนไชยานนท์ และธันยารัตน์ วงศ์วานนุรักษ์, 2550) ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่

Metformin (Dimethylbiguanide) เป็นยาที่มีความไวของเนื้อเยื่อต่ออินซูลิน ออกฤทธิ์โดยการสร้างกลูโคสจากตับ ส่งเสริมการนำกลูโคสเข้าเซลล์ ผลจากการใช้ยานี้ทำให้น้ำหนักตัวลดลงได้มากกว่าสาเหตุอื่น ขนาด 500-2,000 มิลลิกรัมต่อวัน อาการข้างเคียงที่พบ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อึดอัดแน่นท้อง American Association of Clinical Endocrinologists :The AACE ได้มีการแนะนำอย่างชัดเจนให้พิจารณาการรักษา Metformin เป็นวิธีเริ่มแรกสำหรับการรักษาภาวะถุงน้ำรังไข่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน เพราะจะช่วยในการเผาผลาญอาหาร รอบเดือนมาปกติและสามารถมีบุตรได้ (Teelucksingh & Pinto Pereira, 2009)

1.8.3 การผ่าตัดขังการตกไข่ หมายถึง การผ่าตัดหรือการทำหัตถการที่ไปกระตุ้นรังไข่ทำให้เกิดการตกไข่ ได้แก่

1.8.3.1 Wedge resection ที่รังไข่ คือการผ่าตัดเพื่อเอาเนื้อของรังไข่ออกบางส่วน เป็นผลทำให้ระดับของฮอร์โมนแอนโดรเจนลดลงและทำให้การกุดการเจริญเติบโตของไข่หายไป แต่

ปัจจุบันวิธีนี้ไม่เป็นที่นิยม (ธีระพร วุฒยวนิช, 2549)

1.8.3.2 Laparoscopic ovarian drilling (LOD) คือ การจี้ไฟฟ้าไปที่รังไข่โดยผ่านการผ่าตัดส่องกล้องทางหน้าท้อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีการตกไข่และฟองไข่พัฒนาโตขึ้น และอาจเกิดภาวะรังไข่ล้มเหลว (Ovarian failure) (มณี รัตนไชยานนท์ และธันยารัตน์ วงศ์วานนุรักษ์, 2550)

1.9 การประเมินผลการดูแลรักษาภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

การประเมินผลการดูแลรักษาสตรีกลุ่มนี้ เป็นการรักษามาตามอาการและความผิดปกติที่พบพยายามแก้ไขที่สาเหตุของปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อาการเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต โดยการประเมินผลการดูแลรักษาภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบจะประเมินที่อาการของสตรีกลุ่มนี้เป็นหลัก ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีอาการที่แตกต่างกันและขึ้นอยู่กับการยอมรับของบุคคลด้วย โดยติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับมาติดตามรักษาครั้งต่อไป (มณี รัตนไชยานนท์ และธันยารัตน์ วงศ์วานนุรักษ์, 2550)

การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ซึ่งเป็นการประเมินผลกระทบการเจ็บป่วยหรือผลของการรักษาที่ส่งผลต่อความผาสุกในด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจในสตรีกลุ่มนี้ เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้วพบว่ามีอาการดีขึ้นหรือมีผลกระทบที่เกิดขึ้น ลดลง เพิ่มขึ้นอย่างไร

การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นการติดตามผลการรักษาที่เป็นประโยชน์ต่อสตรีกลุ่มนี้อย่างมาก จากการติดตามพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายให้มากขึ้น ที่จะป้องกันและส่งผลให้อาการของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบดีขึ้น เป้าหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี คือ การมีน้ำหนักตัวที่ลดลง จากการติดตามชั่งน้ำหนักทุกครั้งที่มาพบแพทย์ และการมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมอื่น ๆ และภาวะแทรกซ้อนลดลง เช่น ไม่เกิดภาวะดื้ออินซูลิน ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (พัชยา พิกุล, 2558)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

2. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Health related quality of life : HRQOL) เป็นแนวคิดที่มีการศึกษากันอย่างกว้างขวางทั่วโลกมายาวนานหลากหลายมิติ มีการให้ความหมายที่มีความแตกต่างกันในมุมมองของแต่ละบริบทของบุคคลโดยแพทย์และนักวิจัยทางคลินิก มักจะให้ความสนใจในคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของบุคคลอย่างเฉพาะเจาะจง (Wilson & Cleary, 1995) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยหรือผลกระทบจากการรักษา มีมิติที่ครอบคลุมทางกายภาพ อารมณ์ และด้านสังคม (Li et al., 2011) โดยเน้นการวัดผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วยและการรักษาที่ส่งผลต่อสุขภาพ และความผาสุกที่ครอบคลุมด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านครอบครัว และด้านสังคมและเศรษฐกิจของบุคคลนั้น (Ferrans et al., 2005) ดังนั้น คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับใช้วัดการรับรู้ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ประเมินจากสภาวะโรคและ

การรักษาว่ามีผลกระทบอย่างไรต่อชีวิตของผู้ป่วยในมุมมองของผู้ป่วยเองซึ่งมีความเฉพาะในแต่ละโรคแตกต่างกัน (พรรณทิพา ศักดิ์ทอง, 2554)

2.1 ความหมายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Health related quality of life : HRQOL) มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านให้คำจำกัดความ องค์ประกอบ และการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพไว้ ดังนี้

Ferrans et al. (2005) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ คือการรับรู้และความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผลลัพธ์จากความเจ็บป่วยและการรักษาที่ส่งผลความผาสุกของบุคคล ที่ครอบคลุมด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านครอบครัว และด้านสังคมและเศรษฐกิจ

Ware and Sherbourne (1992) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เป็นการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและการรักษาของบุคคล โดยมุ่งเน้นองค์ประกอบทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นหลัก ซึ่งมีผลต่อการทำหน้าที่ทางกาย จิตใจ สังคมและบทบาทหน้าที่และการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป

Wilson and Cleary (1995) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้ของบุคคลในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา เป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ประกอบไปด้วย ปัจจัยทางด้านชีวภาพและสรีรภาพ ปัจจัยด้านอาการ ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล และมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านบุคคล ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

World Health Organization (1998) หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ภายในบริบทของวัฒนธรรมและค่านิยมที่บุคคลนั้นใช้ชีวิตอยู่และสัมพันธ์กับเป้าหมายในชีวิต ความคาดหวัง มาตรฐาน และความสนใจ

Zhan (1992) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง ระดับความพึงพอใจและการมีคุณค่าในชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลอันเป็นผลมาจากพื้นฐานการดำรงชีวิตและประสบการณ์ที่ผ่านมาของบุคคลนั้น ซึ่งขึ้นอยู่กับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ

นุจรี ประทีปะวณิช จอห์นส (2552) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Health-Related Quality of life) การรับรู้ของการวัดคุณภาพชีวิตมีความเชื่อมโยงกับองค์ประกอบหลายมิติ โดยเน้นไปที่การวัดผลกระทบของความเจ็บป่วยและการรักษาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความผาสุกของบุคคลนั้น

พรรณทิพา ศักดิ์ทอง (2554) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Health-Related Quality of life) เป็นการรับรู้ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ประเมินจากสภาวะโรค และการรักษาว่ามีผลกระทบอย่างไรต่อชีวิตของผู้ป่วยในมุมมองของผู้ป่วยเอง ซึ่งประกอบไปด้วยมิติ

ทางสุขภาพ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านการรับรู้สุขภาพ และด้านสุขภาพทั่วไป โดยรวม

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ หมายถึง เป็นการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและผลของการรักษาของบุคคล ที่ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและบทบาทหน้าที่และการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป ดังนั้น คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จึงหมายถึง การรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและผลของการรักษาในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ที่ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและบทบาทหน้าที่และการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป

2.2 แนวคิดของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Health related quality of life : HRQOL) เป็นแนวคิดที่มีการศึกษากันอย่างกว้างขวางทั่วโลกมายาวนานหลากหลายมิติ มีการให้ความหมายที่มีความแตกต่างกันในมุมมองของแต่ละบริบทของบุคคล การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Ferrans et al. (2005) ซึ่งได้พัฒนามาจากแนวคิดของ Wilson and Cleary (1995) โดยนำ Wilson and Cleary model for health-related quality of life มาพัฒนาแต่ยังคงโครงสร้างเดิม และได้อธิบายปัจจัยส่วนบุคคล (Characteristics of the individual) ว่าเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล หรือพัฒนาการที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Characteristics of the environment) ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิดของ Ferrans et al. (2005) ได้แก่

1) ปัจจัยด้านชีวภาพและสรีระ (Biological and physiological) หมายถึง การทำหน้าที่ของเซลล์ อวัยวะ และระบบของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายซึ่งเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีผลต่อสุขภาพ คือ การทำหน้าที่ทางกาย อาการ การรับรู้สุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิต เช่น น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ประวัติทางพันธุกรรมที่ทำให้เกิดโรคหรือเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2) ปัจจัยด้านอาการ (Symptom status) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงความผิดปกติที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม แบ่งออกเป็น 1) ทางร่างกาย (Physical) เช่น รับรู้ว่ามีอาการผิดปกติ น้ำหนักเพิ่มขึ้น รูปร่างเปลี่ยนแปลงไป หน้ามันมากขึ้น เป็นสิ่ว อ่อนล้า 2) ทางจิตใจ (Psychological) เช่น กลัว วิดกกังวล ซึมเศร้า มีความขุ่นมัว หงุดหงิด และ 3) ทางจิตสรีระ (Psychophysical) เช่น การนอนหลับ

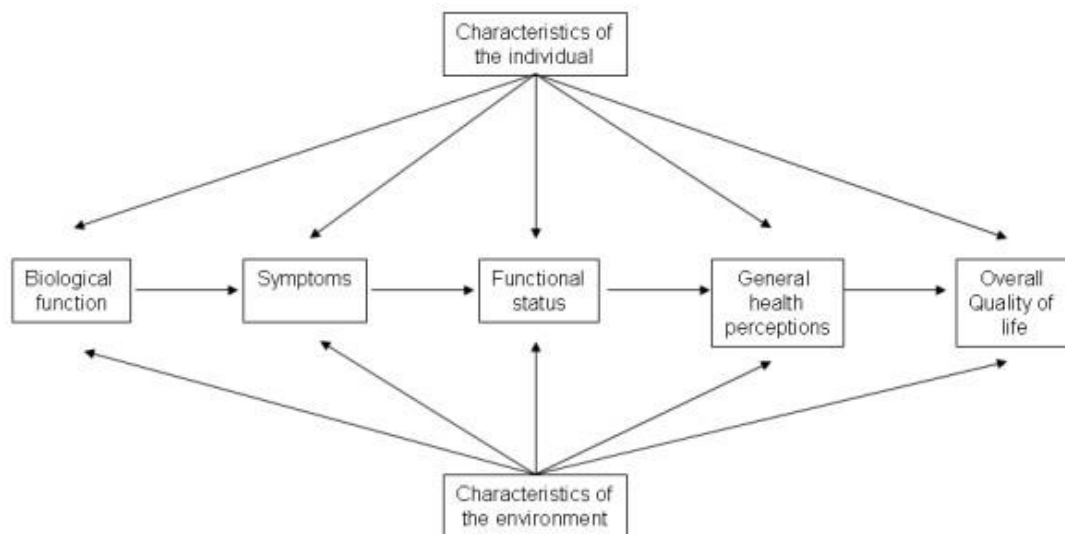
3) ปัจจัยด้านความสามารถในการทำหน้าที่ (Functional status) หมายถึง เป็นการรับรู้ถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กิจกรรม หรืองานต่าง ๆ ให้สำเร็จผล แบ่งออกเป็นการทำหน้าที่ทางกาย (Physical) การทำหน้าที่ทางสังคม (Social function) การทำหน้าที่ทางด้านบทบาทหน้าที่ (Role function) และการทำหน้าที่ทางจิตใจ

(Psychological function) ซึ่งตามกรอบแนวคิดนี้มุ่งเน้นในเรื่องความบกพร่องทางด้านร่างกายหรือความพิการที่ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมอื่นๆ

4) การรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป (General health perceptions) หมายถึง เป็นการรับรู้ถึงการประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมทั้งหมดของแต่ละบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยประเมินจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านชีวภาพและสรีระ ปัจจัยด้านอาการ และปัจจัยด้านความสามารถในการทำหน้าที่

5) ปัจจัยส่วนบุคคล (Characteristics of the individual) หมายถึง เป็นลักษณะของบุคคลประกอบไปด้วย 1) คุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เชื้อชาติ เป็นต้น 2) ด้านจิตใจ ซึ่งแบ่งออกเป็น 1) ความรู้สึกรู้จักคิด (Cognitive appraisal) ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติต่อการเจ็บป่วย การรักษา หรือพฤติกรรม 2) การตอบสนองทางอารมณ์ (Affective response) ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว ความโศกเศร้าหรือความปิติยินดี 3) แรงจูงใจ (Motivation) เป็นแรงผลักดันของบุคคลในการเริ่มและปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นธรรมชาติด้วยความพึงพอใจ 3) ด้านพัฒนาการเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และ 4) ปัจจัยทางด้านชีวภาพเป็นการระบุถึงพฤติกรรมที่ช่วยเพิ่มหรือลดปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-care behaviors) ทั้งหมดเป็นปัจจัยด้านบุคคลและการทำหน้าที่ทางด้านชีวภาพที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ

6) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Characteristics of the environment) หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ 1) สิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งได้รับจากครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงานและบุคลากรทางสุขภาพ 2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งเป็นลักษณะทางกายภาพของแหล่งที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน ที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ



รูปที่ 1 แสดง กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ Ferrans et al. (2005)

จากรูปที่ 1 เมื่อร่างกายเกิดการเจ็บป่วยหรือพยาธิสภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับเซลล์ อวัยวะหรือระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดอาการด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการคิดรู้ เช่น อ่อนเพลีย อาการปวด วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงานหรือการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆลดลง ไม่บรรลุผลสำเร็จเหมือนเดิม ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและผลของการรักษา ที่ส่งผลกระทบต่อความผาสุกและความพึงพอใจในชีวิต ทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง

ดังนั้น ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดของ Ferrans et al. (2005) ในการศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำหลายใบ เพื่อการให้การดูแลสตรีกลุ่มนี้อย่างครอบคลุมอย่างองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและบทบาทหน้าที่และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป

2.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เป็นตัวชี้วัดแสดงถึงลักษณะของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพซึ่งมีแนวคิดที่หลากหลายและแตกต่างกัน จึงมีการให้ความหมายที่แตกต่างกันของนักวิชาการต่าง ๆ ดังนี้

Ferrans et al. (2005) ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมพบว่า เป็นความพึงพอใจและไม่พึงพอใจที่ส่งผลต่อความผาสุกในชีวิตของบุคคล มีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านสภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย (Health and function) เป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อสภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย และการช่วยเหลือตนเอง รวมทั้งการพึ่งพาผู้อื่น อาการหรือความไม่สุขสบายต่าง ๆ รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ด้วย

2) ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ (Psychological and spiritual) เป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อสภาพจิตใจของตนเอง ได้แก่ ความสุข ความมีคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติต่อตนเองและผู้อื่น

3) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Social and economic) เป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อสถานภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัว การทำงาน อาชีพ สภาวะเศรษฐกิจ การบริหารจัดการรายได้

4) ด้านครอบครัว (Family) เป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว ได้แก่ ความรักความเอาใจใส่ ความห่วงใย การให้คำแนะนำช่วยเหลือ และการดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยทั้งกายและจิตใจระหว่างบุคคลในครอบครัวกับสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

Ware and Sherbourne (1992) กล่าวว่าไว้ว่า เป็นการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและผลจากการรักษาของบุคคล ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดยแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพออกเป็น 8 ด้าน ดังนี้

1) ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (Physical functioning) คือ เป็นการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและการรักษาที่ส่งผลต่อร่างกาย ความแข็งแรงและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม หรือการทำงานโดยไม่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว การรับประทานอาหาร การเดินทางไปทำงาน เป็นต้น

2) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย (Role limitation due to physical problems) คือ เป็นการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและการรักษาที่ส่งผลต่อการถูกจำกัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมและการทำงาน หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่เป็นผลมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้ลดลง เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่น

3) ความเจ็บปวดของร่างกาย (Bodily pain) คือ เป็นการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและการรักษาที่ส่งผลต่อความถี่ของความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายของร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันหรือการทำงานตามปกติ

4) บทบาทหน้าที่ทางสังคม (Social functioning) คือ เป็นการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและการรักษาที่เป็นปัญหาจากด้านร่างกายและอารมณ์ ส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมทางสังคมหรือหน้าที่ที่เคยปฏิบัติได้ตามปกติของบุคคล

5) สุขภาพจิตทั่วไป (General mental health) คือ เป็นการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและการรักษาต่อความรู้สึกทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า การควบคุมพฤติกรรมหรืออารมณ์เปลี่ยนแปลง และสภาพจิตใจของแต่ละบุคคล

6) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role limitation due to emotional problems) คือ เป็นการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและการรักษาต่อการถูกจำกัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมและการทำงาน หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่เป็นผลมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์

7) ความกระฉับกระเฉง (Vitality : energy/fatigue) คือ เป็นการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและการรักษาต่อความรู้สึกของบุคคลว่า มีพลัง อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า หรือสดชื่นอยู่ตลอดเวลา

8) การรับรู้ต่อสุขภาพทั่วไป (General health perceptions) คือ เป็นการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและการรักษาต่อสุขภาพโดยทั่วไปของตนเอง ที่ขึ้นอยู่กับความเชื่อและการรับรู้ของแต่ละบุคคล

World Health Organization (1998) องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาวะร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับรู้ถึงพลังกำลังของตนเอง การรับรู้ถึงอาการไม่สุขสบาย การรับรู้ถึงความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายตนเอง การรับรู้ความสามารถในการเคลื่อนไหวของตนเอง เป็นต้น เพื่อประเมินภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง มีความภาคภูมิใจและมั่นใจในตนเอง มีการรับรู้ถึงความจำ สมาธิ การตัดสินใจด้วยตนเอง มีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ อารมณ์โกรธ เหนง ซึมเศร้า มีการรับรู้เกี่ยวกับด้านความเชื่อต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น เรื่องศาสนา วิญญาณ

3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือและเป็นบุคคลที่ได้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน และบุคลากรทาง

สุขภาพรวมทั้งการรับรู้อารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่เป็นอิสระ ไม่โดนกักขังห่วงเหนี่ยว มีความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิต มีแหล่งสนับสนุนด้านการเงิน ด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาล การรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตมีโอกาสจะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะอื่นๆ รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมยามว่าง Zhan (1992) ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านความพึงพอใจในชีวิตโดยทั่วไป (Life satisfaction) เป็นความรู้สึกพึงพอใจในทุกๆด้านของชีวิตที่มีผลต่อความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อมและการดำเนินชีวิต

2) ด้านอัตมโนทัศน์ (Self-Concept) เป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองในช่วงเวลาหนึ่งซึ่งสามารถกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นจากการรับรู้ปฏิกริยาจากบุคคลอื่น ส่งผลต่อความเชื่อมั่น เป็นความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ รวมถึงการเห็นคุณค่าในตนเอง ภาพลักษณ์ของตนเอง

3) ด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ (Health function) เป็นการรับรู้ความพึงพอใจของสุขภาพที่ปราศจากโรคและสามารถทำหน้าที่และปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

4) ด้านเศรษฐกิจและสังคม (Socio-Economic factors) เป็นการรับรู้ความพึงพอใจในสังคมต่างๆไปซึ่งมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางด้านจิตใจเชื่อมโยงกับระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นและจากการทบทวนวรรณกรรม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดของ Ware and Sherbourne (1992) ในการศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ เนื่องจากมีลักษณะที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งในด้านการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและบทบาทหน้าที่ และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป เหมาะสมตามลักษณะของสตรีกลุ่มนี้ ดังนั้น คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จึงประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย 2) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย 3) ความเจ็บปวดของร่างกาย 4) บทบาททางสังคม 5) สุขภาพจิตทั่วไป 6) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ 7) ความกระฉับกระเฉง และ 8) การรับรู้ต่อสุขภาพทั่วไป

2.4 การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เป็นการประเมินผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ประเมินจากการเจ็บป่วยและการรักษาว่ามีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยในมุมมองของผู้ป่วยเอง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมีความหลากหลายและแตกต่างกัน การ

เลือกนำไปใช้ขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทได้แก่ การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบบทั่วไป (General health-related quality of Life measures) และการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบบเฉพาะโรค (Disease-Specific measures) (นุจรี ประทีปวณิช จอห์นส, 2552)

2.4.1 เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบบทั่วไป (General quality of life measures) เป็นเครื่องมือที่สามารถประยุกต์ใช้ได้กับกลุ่มประชากรหรือบุคคลทั่วไป ทุกเพศ ทุกวัย หรือทุกกลุ่มโรค โดยมุ่งเน้นการวัดผลกระทบจากการเจ็บป่วยและจากการรักษา อย่างกว้าง ๆ ข้อดีของเครื่องมือประเภทนี้ คือ สามารถวัดผลจากการเจ็บป่วยและจากการรักษาที่ส่งผลต่อชีวิตและมิติด้านต่าง ๆ และสามารถเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มโรคต่าง ๆ ได้ แต่มีข้อเสียคือ มีความไว (Responsiveness) ค่อนข้างต่ำต่อการเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วย เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ไม่เฉพาะเจาะจงต่อโรคใดโรคหนึ่ง ตัวอย่างเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบบทั่วไป ได้แก่

2.4.1.1 แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF เป็นเครื่องมือที่พัฒนามาจากตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก เพื่อประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคลทั่วไปและในกลุ่มโรคต่าง ๆ ลักษณะคำถามเป็นคำถามทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงโรค มีความครอบคลุมคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย (Physical domain) 2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social relationships) และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 23 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 9 และ 11 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เลย) ถึง 5 (มากที่สุด) คะแนนทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 26 ถึง 130 คะแนน การแปลผลคือ คะแนนมาก หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคมากกว่า 0.7 ทุกมิติ และจากการศึกษาของ มลฤดี ชาตรีเวโรจน์ (2554) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.89 และเครื่องมือนี้เคยมีการนำมาใช้ในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบชาวศรีลังกา ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.70 (Kumarapeli et al., 2011)

2.4.1.2 Short Form Health Survey-36 (SF-36) เป็นเครื่องมือประเมินการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยและผลจากการรักษาของบุคคล ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบบทั่วไป สร้างโดย Ware and Sherbourne (1992) ในประเทศสหรัฐอเมริกา และต่อมาในปี 1996 ได้พัฒนาโดยมีการปรับเปลี่ยนมาตราวัดในด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกายและอารมณ์ ที่มีมาตราวัด 2 ระดับ ให้เป็น 5 ระดับ เป็นเครื่องมือที่นิยมกันอย่างแพร่หลายทั่วโลก เป็นการประเมินภาวะสุขภาพในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

โดยแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 8 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (Physical functioning) 10 ข้อ 2) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย (Role limitation due to physical problems) 4 ข้อ 3) ความเจ็บปวดของร่างกาย (Bodily pain) 2 ข้อ 4) บทบาทหน้าที่ทางสังคม (Social functioning) 2 ข้อ 5) สุขภาพจิตทั่วไป (General mental health) 5 ข้อ 6) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role limitation due to emotional problems) 3 ข้อ 7) ความกระฉับกระเฉง (Vitality: energy/fatigue) 4 ข้อ และ 8) การรับรู้ต่อสุขภาพทั่วไป (General health perceptions) 5 ข้อ รวม 35 ข้อ และอีก 1 ข้อเป็นคำถามเปรียบเทียบสุขภาพ (Report Health transition) ซึ่งไม่นำมาคิดคะแนน รวมข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ ตัวเลือกคำตอบเป็นแบบ likert scale มี 2, 3, 5 และ 6 ระดับ คะแนนรายด้านอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน คะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 0 ถึง 800 คะแนน การแปลผล คะแนนยิ่งสูง หมายถึงการมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดี

ในประเทศไทยได้มีการนำมาแปลภาษาไทยฉบับแปลใหม่โดย วัชรเลอमानกุล และ ปารณีย์ มีแต่้ม (2548) ปรับภาษาให้มีความเหมาะสม และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงภายใน (Internal consistency) โดยปรับจำนวนข้อคำถามลงแต่ยังคงแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 8 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย 3 ข้อ 2) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย 3 ข้อ 3) ความเจ็บปวดของร่างกาย 2 ข้อ 4) บทบาทหน้าที่ทางสังคม 2 ข้อ 5) สุขภาพจิตทั่วไป 3 ข้อ 6) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ 3 ข้อ 7) ความกระฉับกระเฉง 1 ข้อ และ 8) การรับรู้ต่อสุขภาพทั่วไป 4 ข้อ และอีก 1 ข้อเป็นคำถามเปรียบเทียบสุขภาพ (Report Health transition) รวมทั้งหมด 22 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคมีค่ามากกว่า 0.70 ในทุกมิติ (0.72-0.86)

มีการนำไปใช้ในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.77-0.90 (Bazarganipour et al., 2013; Jones et al., 2010; Shishehgar et al., 2016) ในค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ในช่วง 0.58-0.95 ในประเทศไทยได้มีการนำ SF-36 มาใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในกลุ่มคนปกติและผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยปวดหลัง (Jirattanaphochai, Jung, Sumananont, & Saengnipanthkul, 2005) ภาวะสุขภาพของพยาบาลคลินิกเบาหวาน (วรุณย์พันธ์ มากบุญดี, 2555) และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (นิตยาฤทธิ์เพชร, 2554) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.94, 0.87 และ 0.92 ตามลำดับ

2.4.1.3 แบบประเมินคุณภาพชีวิต Quality of Life Index Generic Version 3 ของ Ferrans Carol Estwing & Powers Marjorie (1998) แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ใช้ประเมินได้ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพใน 2 มิติ ได้แก่ 1) มิติด้านความพึงพอใจ และ 2) มิติด้านการให้ความสำคัญต่อชีวิต โดยแต่ละมิติ ประกอบด้วย

ไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย 16 ข้อ 2) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ 8 ข้อ 3) ด้านจิตวิญญาณ 7 ข้อ และ 4) ด้านครอบครัว 4 ข้อ รวมมิติด้านความพึงพอใจ และมีมิติด้านการให้ความสำคัญต่อชีวิต มิติละ 35 ข้อ และมีคำถามปลายเปิด 1 ข้อ การรับรู้ระดับคุณภาพชีวิตของตนเองพร้อมทั้งระบุเหตุผลประกอบ รวมเป็น 36 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมดทั้งแบบประเมินเป็น 72 ข้อ ทุกข้อเป็นข้อคำถามเชิงบวก วิธีการคิดคะแนนมี 3 ขั้นตอน คือขั้นตอนแรก นำค่ามัธยฐานแต่ละข้อซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.5 ลบออกจากคะแนนแต่ละข้อในด้านความพึงพอใจ เพื่อให้ได้คะแนนค่ากลาง ขั้นที่สอง นำคะแนนที่ได้จากขั้นตอนที่หนึ่งมาคูณกับคะแนนด้านการให้ความสำคัญต่อชีวิตในข้อเดียวกัน ขั้นตอนที่สาม นำคะแนนที่ได้จากขั้นตอนที่สองทุกข้อมารวมกันทั้งหมด คะแนนที่ได้จะอยู่ที่ -15 ถึง 15 นำคะแนนที่ได้บวกด้วย 15 เพื่อให้คะแนนเป็นค่าบวก คะแนนทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 0 ถึง 30 คะแนน การแปลผล คะแนนยิ่งมาก หมายถึงคุณภาพชีวิตยิ่งดี การศึกษาของ Ozer and Efe (2006) ได้นำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.97

2.4.1.4 แบบประเมินคุณภาพชีวิต EuroQOL (EQ-5D) เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิต แบบทั่วไป ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Brooks (1996) เป็นแบบประเมินที่นิยมใช้ในหลายโรค แบบประเมินประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกมีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ เป็นมิติทางสุขภาพ 5 มิติ ได้แก่ การเคลื่อนไหว (Mobility) การดูแลตนเอง (Self-care) การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Usual activity) ความเจ็บปวดและอาการไม่สุขสบาย (Pain/comfort) และความวิตกกังวลและความซึมเศร้า (Anxiety/depression) ซึ่งในแต่ละมิติมีตัวเลือกคำตอบอยู่ 3 ระดับ (EQ-5D-3L) ได้แก่ ไม่มีปัญหา มีปัญหาปานกลาง และมีปัญหาอย่างมาก ต่อมาในปี ค.ศ. 2005 ได้มีการพัฒนาแบบประเมิน EuroQOL ให้มีตัวเลือกคำตอบเป็น 5 ระดับ (EQ-5D-5L) ได้แก่ ไม่มีปัญหา มีปัญหาเล็กน้อย มีปัญหาปานกลาง มีปัญหาหนัก และมีปัญหาหนักที่สุด เพื่อมีความไวสูงขึ้น สามารถจำแนกคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันเล็กน้อยได้ การคิดคะแนนเป็นคะแนนความพึงพอใจของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนเอง มีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 1 โดย 0 หมายถึง เสียชีวิต และ 1 หมายถึง มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ที่สุดส่วนคะแนนติดลบ หมายถึง สภาวะที่แย่กว่าเสียชีวิต (Worse than dead) ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพ โดยเป็นความรู้สึกของผู้ป่วยต่อภาวะสุขภาพของตนเอง คะแนนอยู่ในช่วง 0 ถึง 100 โดย 0 หมายถึง ภาวะสุขภาพแย่มากที่สุด และ 100 หมายถึง ภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด มีการนำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน (วาริ จตุรภัทรพงศ์, 2556) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.74-0.78

2.4.2 เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบบเฉพาะโรค (Disease-Specific measures) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบบเฉพาะเจาะจงต่อการเจ็บป่วย โรค อาการ กลุ่มอาการ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของสุขภาพ หรือการรักษา นั้น ๆ โดย ข้อดีของเครื่องมือประเภทนี้ คือ มีความไวต่อการดำเนินของโรคสูง และสามารถวัดความแตกต่างในระยะเป็นโรคหรือไม่เป็นโรคในระยะต่าง ๆ ได้ ข้อเสีย คือไม่ครอบคลุมทุกมิติของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มโรคต่าง ๆ ได้ จึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลลัพธ์ของการเจ็บป่วย โรค อาการ กลุ่มอาการ และการรักษา ได้ดีกว่าเครื่องมือแบบทั่วไป เช่น แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy-40 General) แบบประเมินคุณภาพชีวิตที่ใช้ในโรคลมชัก Quality of Life in epilepsy WPSI แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ the Polycystic Ovary Syndrome Questionnaire (PCOSQ) เป็นต้น

2.4.2.1 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy-General) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งทั่วไป เป็นแบบประเมินการรับรู้ความผาสุกของผู้ป่วย สร้างตามแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Cella (1993) มีข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ความผาสุกด้านอารมณ์ 2) ด้านการทำหน้าที่ 3) ด้านร่างกาย และ 4) ด้านสังคม ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่เลย) ถึง 4 (มากที่สุด) คะแนนทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 0 ถึง 108 คะแนน การแปลผลคือ คะแนนสูงหมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี คะแนนต่ำ หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคมากกว่า 0.7 ทุกมิติ และจากการศึกษาของ สุรัชย์ มณีเนตร (2556) ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งตับ และท่อน้ำดี พบว่า FACT-G ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.93

2.4.2.2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ the Polycystic Ovary Syndrome Questionnaire (PCOSQ) ของ Cronin et al. (1998) แบบประเมินนี้ เน้นไปทางการรับรู้อาการของสตรีกลุ่มนี้ โดยแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ 8 ข้อ 2) ด้านภาวะขนคด 5 ข้อ 3) ด้านน้ำหนักตัว 5 ข้อ 4) ด้านประวัติการมีบุตรยาก 4 ข้อ และ 5) ด้านการมีรอบเดือน 4 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ เป็นการประเมินภาวะสุขภาพ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตัวเลือกคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ การประเมินในด้านความสำคัญของอาการ ตั้งแต่ 1 (ไม่มีปัญหา) ถึง 7 (มีปัญหารุนแรงที่สุด) และด้านของความถี่ของอาการ ตั้งแต่ 1 (ไม่มีอาการ) ถึง 7 (มีอาการตลอดเวลา) ต่อมา Lin et al. (2016) ได้นำแบบประเมินมาพัฒนาใช้ในประเทศไต้หวัน โดยเพิ่มองค์ประกอบด้านการเป็นสิวและผมร่วง รวมทั้งหมดเป็น 6 ด้าน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคแต่ละมิติอยู่ระหว่าง 0.70 ถึง 0.91 แบบประเมินนี้มุ่งเน้นการ

ประเมินอาการของโรค แต่ขาดการประเมินทางด้านสังคมและบทบาทหน้าที่ และการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไปที่เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอย่างองค์รวม

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ The Short Form-36 Health Survey (SF-36) แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปนี้มุ่งเน้นการประเมินภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วยและผลลัพธ์ของการรักษาที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เชื่อถือได้ ใช้กันอย่างแพร่หลาย และสามารถใช้ได้ในทุกๆ กลุ่มโรค โดย SF-36 ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย วัชร เลอมา นกุล และ ปารณีย์ มีแต่้ม (2548) และผู้วิจัยได้นำมาพัฒนามาตรวัดให้เป็น 5 ระดับเท่ากันทุกมิติ เพื่อการวิเคราะห์ทางสถิติ มีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 8 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย 3 ข้อ 2) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย 3 ข้อ 3) ความเจ็บปวดของร่างกาย 2 ข้อ 4) บทบาทหน้าที่ทางสังคม 2 ข้อ 5) สุขภาพจิตทั่วไป 3 ข้อ 6) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ 3 ข้อ 7) ความกระฉับกระเฉง 1 ข้อ และ 8) การรับรู้ต่อสุขภาพทั่วไป 4 ข้อ และอีก 1 ข้อเป็นคำถามเปรียบเทียบสุขภาพ (Report Health transition) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคมีค่ามากกว่า 0.70 ในทุกมิติ (0.72-0.86) มีการนำไปใช้ในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.77-0.90 (Bazarganipour et al., 2013; Jones et al., 2010; Shisheghar et al., 2016) ผู้วิจัยจึงคาดว่าแบบประเมิน SF-36 น่าจะมีความเหมาะสมกับสตรีกลุ่มนี้ และเพื่อต้องการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มนี้กับกลุ่มโรคอื่น ๆ แบบประเมินนี้ถือเป็นการวัดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ แสดงให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตโดยรวมของสตรีกลุ่มนี้และสอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ Ferrans et al. (2005)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เพื่อให้ครอบคลุมการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดของ Ferrans et al. (2005) เป็นเกณฑ์ในการคัดสรรตัวแปรในงานวิจัยร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ และเลือกตัวแปรที่พยาบาลสามารถใช้บทบาทอิสระในการส่งเสริมแนะนำ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูให้แก่สตรีกลุ่มนี้ ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ได้แก่

- 1) แนวคิดย่อยด้านปัจจัยส่วนบุคคล ถ่ายทอดเป็น พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง
- 2) แนวคิดย่อยด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม ถ่ายทอดเป็น การสนับสนุนทางสังคม
- 3) แนวคิดย่อยปัจจัยด้านชีวภาพและสรีรวิทยา ถ่ายทอดเป็น ดัชนีมวลกาย โรคร่วม
- 4) แนวคิดย่อยปัจจัยด้านสภาวะอาการ ถ่ายทอดเป็น การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า

5) แนวคิดย่อยปัจจัยด้านสภาวะการทำหน้าที่

6) แนวคิดย่อยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลในมุมมองของตนเอง

ผู้วิจัยไม่ได้คัดเลือกแนวคิดย่อยปัจจัยด้านสภาวะการทำหน้าที่และแนวคิดย่อยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ให้เป็นตัวแปรที่ศึกษา เนื่องจากกลุ่มประชากรเป็นสตรีผู้ใหญ่วัยเจริญพันธุ์ที่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ และปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป ผู้วิจัยมีข้อคำถามที่อยู่ในเครื่องมือของแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแล้ว

3.1 พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-care behaviors)

ผู้วิจัยถ่ายทอดเป็นตัวแปรที่ศึกษา จากแนวคิดย่อยด้านปัจจัยส่วนบุคคล

(Characteristics of the individual) ทางด้านจิตวิทยา (Psychological factor) Ferrans et al. (2005) ซึ่งปัจจัยทางจิตวิทยาเป็นแรงขับเคลื่อน สามารถปรับเปลี่ยน และตอบสนองต่อการรักษา การประเมินการรับรู้ ผลการตอบสนอง และแรงจูงใจเป็นการขับเคลื่อนจากปัจจัยต่าง ๆ ภายในบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจตคติเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา และพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายในประเด็นของความหมาย องค์ประกอบ เครื่องมือการประเมินและรวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ดังนี้

3.1.1 ความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ
คำว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Ferrans et al. (2005) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ทางด้านจิตวิทยา เป็นแรงจูงใจในการขับเคลื่อนการกระทำหรือการปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการควบคุม เพิ่มหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของบุคคลนั้น

Mirghafourvand, Mohammad-Alizadeh Charandabi, et al. (2017) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง คือการกระทำที่บุคคลสามารถควบคุมกำกับได้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและในที่สุดจะปรับปรุงแก้ไขสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นได้ พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นพื้นฐานของการมีอายุยืนยาว

Moran et al. (2009) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง คือ การกระทำหรือการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองในด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารหรือการออกกำลังกาย หรือพฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกับการออกกำลังกาย หรือร่วมกับยาลดน้ำหนักหรือการผ่าตัด เพื่อเป็นการลดน้ำหนักหรือคงไว้ซึ่งน้ำหนักเดิมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่น้ำหนักเกินเกณฑ์หรืออ้วน ให้ระบบสืบพันธุ์และระบบการเผาผลาญอาหารกลับมาทำงานได้ตามปกติ

Norman et al. (2002) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง คือ การกระทำที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการกระทำที่ทำลายสุขภาพ

ได้แก่ ต้มสุรา สูบบุหรี่ ต้มเครื่องต้มที่มีคาเฟอีน พฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการควบคุมอาหารและการลดน้ำหนัก จะช่วยลดไขมันในช่องท้องและไขมันในเลือด ลดภาวะดื้ออินซูลินและลดปัจจัยเสี่ยงของการเป็นเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนของโรคทางกลุ่มอาการเมตาบอลิก ส่งผลให้การมีรอบเดือนและการสืบพันธุ์เป็นปกติ

Orem (2001) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำที่มีความตั้งใจและตั้งใจกระทำอย่างมีเป้าหมาย พฤติกรรมการดูแลตนเองจะเปลี่ยนไปตามระยะพัฒนาการและภาวะสุขภาพ บุคคลจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองที่เพียงพอ

Walker et al. (1995) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง เป็นการกระทำและการรับรู้ความรู้สึกรู้สึกของตนเองที่ส่งผลในการรักษาหรือเพิ่มระดับของภาวะสุขภาพที่ดี ความสำเร็จในความสำเร็จของตัวบุคคลและความสมบูรณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล

Yamaoka and Tango (2012) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง คือการกระทำที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย สามารถวัดผลการเปลี่ยนแปลงได้จากการวัดรอบเอว การชั่งน้ำหนักและหาค่าดัชนีมวลกายที่พบว่าดีขึ้น ปริมาณไขมัน HDL และไตรกรีเซอไรด์ดีขึ้น ความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องนำมาเป็นส่วนหนึ่งของการลดปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มโรค Metabolic และโรคเบาหวาน

สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน (2557) ระบุว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำที่มีการปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายที่เหมาะสม ร่วมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่ใช้สารเสพติด

อังคินันท์ อินทรกำแหง และอนันต์ มาลารัตน์ (2556) พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่มุ่งกระทำให้ตนเองมีการเปลี่ยนแปลง นำไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพร่างกายจิตใจ อารมณ์ที่ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่แสดงถึงการกระทำเพื่อการควบคุมหรือลดการกระทำที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการก่อให้เกิดโรคร่วม โรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ประกอบด้วย 3 ด้านได้แก่ 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภค 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย และ 3) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียด

3.1.2 องค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

American Association of Diabetes Educators (2014) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานไว้ 7 ด้าน ได้แก่

1) โภชนบำบัด คือ การเลือกรับประทานอาหารโดยการอ่านฉลากอาหาร การนับหน่วยของพลังงาน การคำนวณปริมาณพลังงานในแต่ละมื้อ การวางแผนในการรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป

2) การออกกำลังกาย คือ การกระทำที่เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายโดยเลือกวิธีที่ใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง

3) การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและการแปลผลด้วยตนเอง คือ การติดตาม ควบคุมกำกับระดับน้ำตาลในเลือดให้สามารถควบคุมเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) ยารักษาเบาหวาน คือ การกระทำที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาเบาหวานอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รับประทานยาตรงเวลาทุกวัน

5) การเผชิญปัญหาด้วยตนเอง คือ การเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหา โดยการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและนำมาวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดปัญหานั้น

6) โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน คือ การค้นหาความเสี่ยง การป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังอันเนื่องมาจากเบาหวาน

7) การเผชิญปัญหาสุขภาพ คือ การค้นหาวิธีรับมือกับปัญหาสุขภาพ เพื่อการป้องกันการเลือกวิธีที่ทำลายสุขภาพ ที่เป็นอันตราย เช่น สูบบุหรี่ กิน ดื่มแอลกอฮอล์ หรือการใช้งานน้อยเพื่อสุขภาพ

Moran et al. (2009) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบไว้ 3 ด้าน ได้แก่

1) ด้านการควบคุมอาหาร

- ลดพลังงานอาหาร 500-1,000 แคลอรี ส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลงร้อยละ 7-10 ในระยะเวลา 6-12 เดือน

- รูปแบบการรับประทานอาหารมีเป้าหมายในการลดพลังงานที่ได้จากไขมัน น้อยกว่าร้อยละ 30 พลังงานที่ได้จากไขมันอิ่มตัวน้อยกว่าร้อยละ 10 และเพิ่มการรับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูง ขนมปังธัญพืช เมล็ดธัญพืช ผักและผลไม้

- ทางเลือกของอาหาร เพิ่มปริมาณโปรตีน ลดปริมาณอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลสูง ลดปริมาณคาร์โบไฮเดรต ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

- โปรแกรมควบคุมน้ำหนักเป็นสิ่งสำคัญ มีลักษณะเฉพาะตัวบุคคลต้องมีการติดตามและตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง โดยแพทย์ และได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ ครอบครัว คู่สมรส และเพื่อน ๆ ที่ส่งผลต่อการรักษาได้

2) ด้านการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญเช่นกันที่จะช่วยให้น้ำหนักลดลง เป้าหมายในการออกกำลังกาย คือ 30 นาทีต่อวัน

3) ด้านการจัดการความเครียด เป็นสิ่งที่ต้องทำควบคู่ไปกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ ครอบครัว คู่สมรส และเพื่อน ๆ ที่ส่งผลให้คลายความเครียด ผลการรักษาดีขึ้น

Norman et al. (2002) กล่าวถึงองค์ประกอบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ไว้ 3 ด้าน ได้แก่

1) พฤติกรรมของการรับประทานอาหาร คือการลดน้ำหนักและรักษาน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้น โดยการรับประทานอาหารที่ช่วยลดน้ำหนักให้มากขึ้น เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืชที่มีกากใยสูง และลดการรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตและไขมันสูง

2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย คือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเป็นนิสัย เพิ่มการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น

3) พฤติกรรมพฤติกรรมทำลายสุขภาพ คือการงดสูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนมากกว่าหรือเท่ากับ 300 mg.ต่อวัน

Yamaoka and Tango (2012) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไว้ 2 ด้าน ได้แก่

1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร คือการควบคุมปริมาณพลังงานในแต่ละวันของบุคคล

2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย คือการเพิ่มการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายให้มากขึ้น

สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน (2557) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ไว้ 4 ด้าน ได้แก่

1) การลดน้ำหนัก คือการคำนวณปริมาณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันให้เหมาะสมกับบุคคลและจำกัดพลังงานในแต่ละวัน โดยตั้งเป้าหมายให้น้ำหนักตัวลดลงร้อยละ 5-7 หรือ 0.5-1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์

2) การควบคุมอาหาร คือการเลือกรับประทานอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ (Glycemic Index : GI)

3) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก คือการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่มีความต่อเนื่องกันมากกว่า 30 นาทีต่อวันหรืออย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ และไม่ควรมีหยุดติดต่อกันเกิน 2 วัน

4) อารมณ์ คือการควบคุมอารมณ์ของตนเองให้ไม่เครียด มีความสดชื่นแจ่มใส เพื่อให้บุคคลมีอารมณ์สนใจในการดูแลสุขภาพและอยากออกกำลังกาย อยากรับประทานอาหารใส่ใจในคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลในการดูแลสุขภาพ

อังคินันท์ อินทรกำแหง และอนันต์ มลารัตน์ (2556) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลตนเองในพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับดัชนีมวลกายไว้ 3 ด้าน ได้แก่

1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร คือการกระทำของบุคคลในเรื่องการบริโภคอาหาร ความถี่ ลักษณะนิสัย และการเลือกบริโภคให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งสัมพันธ์กับความรู้ ความเชื่อในการบริโภค ความแตกต่างของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

2) พฤติกรรมกัมกิจกรมทางกาย คือการกระทำของบุคคลที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ โดยการเคลื่อนไหวนั้นต้องมีความสม่ำเสมอ ความหนัก และใช้เวลาเพียงพอกับความต้องการในการควบคุมน้ำหนักให้คงที่

3) พฤติกรรมจัดการความเครียด คือการกระทำของบุคคลที่ทำให้ความเครียดลดลงหรือหมดไป เพื่อรักษาสภาพร่างกายและจิตใจให้สมดุล โดยใช้สติปัญญา ความรู้สึกนึกคิด และประสบการณ์เดิมของการจัดการความเครียด

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่แสดงถึงการกระทำเพื่อการควบคุมหรือลดการกระทำที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการก่อให้เกิดโรคร่วม โรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนของภาวะอ้วนน้ำตาลในเลือดสูงหลายใบ มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่

1) ด้านพฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการลดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม หรือการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายและการควบคุมปริมาณพลังงานจากปริมาณอาหารที่รับประทานหรือแคลอรีที่ได้รับตลอดทั้งวัน

2) ด้านพฤติกรรมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ได้แก่ การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทั้งกระดูกและกล้ามเนื้อ ส่งผลให้มีการเผาผลาญพลังงานและมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นมากกว่าระดับปกติ

3) ด้านการจัดการความเครียด ได้แก่ เป็นการกระทำที่บุคคลจัดการให้ความเครียดให้ลดลงหรือหมดไป เพื่อรักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจ

3.1.3 เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีที่มีภาวะอ้วนน้ำตาลในเลือดสูงหลายใบ

1) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ของ พัทยา พิกุล (2558) ที่พัฒนาจากมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน นำไปใช้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร 12 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-12 และด้านการออกกำลังกาย 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 13-17 รวมข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่ปฏิบัติเลย) ถึง

5 (ปฏิบัติเป็นประจำ) นำคะแนนรวมกันทั้งหมด การแปลผลคะแนน คะแนนรวมอยู่ที่ 85 คะแนน มากกว่าร้อยละ 80 คือตั้งแต่ 68 คะแนนขึ้นไปหมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี เครื่องมือนี้มี ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.83

2) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร พัฒนาขึ้นโดย อังศิรินทร์ อินทรกำแหง และอนันต์ มลารัตน์ (2556) แบ่งองค์ประกอบเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร 2) ด้านกิจกรรมทางกาย และ 3) ด้านการจัดการความเครียด ข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ ตัวเลือกคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ โดย 1 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย ถึง 6 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด นำคะแนนรวมกันทั้งหมด การแปลผลบุคคลที่ได้คะแนนสูง แสดงว่ามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมทั้งหมดน้อยกว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.81

สำหรับในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองและแนวทางในการดูแลสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (*International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome 2018, 2018*) โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรมดูแลตนเองด้านการบริโภค 11 ข้อ 2) พฤติกรรมดูแลตนเองด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย 3 ข้อ และ 3) พฤติกรรมดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียด 5 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 12 และ 13 ตัวเลือกคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ 1 (ไม่ปฏิบัติเลย) ถึง 5 (ปฏิบัติเป็นประจำ) การแปลผล นำคะแนนมารวมกันทั้งหมดแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยคะแนน 1.00-1.80 หมายถึง พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด ถึง คะแนนมากกว่า 4.20-5.00 หมายถึง พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก

3.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

ในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองในสตรีกลุ่มนี้ ด้วยการลดน้ำหนัก การรักษาน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเพิ่มการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น ช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นเบาหวานได้ร้อยละ 58 (Norman et al., 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mirghafourvand, Mohammad-Alizadeh Charandabi, et al. (2017) ที่พบว่า การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($r = .30, P < .001$) อธิบายได้ว่าพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้วยการลดน้ำหนัก การรักษาน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเพิ่มการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น ส่งผลให้มีน้ำหนักตัวลดลง ร่างกายสามารถเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น คล่องตัวมากขึ้น

คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

3.2 ความมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem)

ผู้วิจัยถ่ายทอดเป็นตัวแปรที่ศึกษาจากแนวคิดย่อยด้านปัจจัยส่วนบุคคล (Characteristics of the individual) ทางจิตใจ ของ Ferrans et al. (2005) เมื่อบุคคลรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ภาควิชาจิต ทำให้เกิดความเชื่อมั่น ยอมรับตนเอง ที่เป็นกลไกขับเคลื่อนภายในตัวบุคคล สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายในประเด็นของ ความหมาย องค์ประกอบ เครื่องมือการประเมิน และความสัมพันธ์ระหว่างความมีคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ดังนี้

3.2.1 ความหมายของความมีคุณค่าในตนเอง

Coopersmith Stanley (1981) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ของบุคคลที่ประเมินตนเองแล้วแสดงออกมาในการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง เป็นความเชื่อที่มีต่อตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ บุคคลอื่นรับรู้ได้จากการแสดงออกมาทางพฤติกรรมและคำพูดของบุคคลนั้น

Lawrence (1975) กล่าวว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลทางด้านอารมณ์ที่ประเมินตนเองในปัจจุบันที่แตกต่างกับตนเองที่อยากเป็น วัดได้จากการความใส่ใจในความต่างนั้น หากบุคคลมีความใส่ใจมาก แสดงว่าบุคคลมีความมีคุณค่าในตนเองต่ำ

Maslow (1970) กล่าวว่า ความมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่แสดงออกทางอารมณ์ เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นและเคารพในตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นจากผู้อื่นทำให้รู้สึกถึงความมีคุณค่าและความเชื่อมั่นในตนเอง

Rosenberg (1965) กล่าวว่า เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลเกี่ยวกับความนับถือในตนเอง การเห็นคุณค่าและความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดเวลา ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมและสังคม รวมทั้งการประเมินตนเองได้ทั้งทางบวกกับทางลบ

จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความรู้สึกที่บุคคลตัดสินตนเองตามความคิดของตนเองโดยประเมินจากความรู้สึกของตนเอง ได้แก่ ความพึงพอใจในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเองและเชื่อมั่นในตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีความสำคัญ และมีคุณค่าสำหรับครอบครัวและบุคคลอื่น

ผ่องศรี ศรีมรกต (2536) ได้กล่าวว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองทั้งในทางบวกและทางลบ เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในตนเอง การมองเห็นความมีคุณค่าในตนเองและความพึงพอใจในตนเอง ซึ่งได้รับจากสัมพันธภาพระหว่างครอบครัว

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกหรือการรับรู้ของบุคคล ที่เห็นคุณค่าในตนเอง มีความภาคภูมิใจ ให้ความสำคัญในความสำเร็จ นำไปสู่ความเชื่อมั่นของตนเอง การยอมรับนับถือตนเองและการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น เป็นกลไกขับเคลื่อนภายในตัวบุคคลที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ มีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเององค์ประกอบของความมีคุณค่าในตนเองในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

3.2.2 องค์ประกอบของความมีคุณค่าในตนเอง

3.2.2.1 Coopersmith Stanley (1981) กล่าวถึงองค์ประกอบของความมีคุณค่าในตนเอง มี 2 องค์ประกอบคือ

1) องค์ประกอบภายในบุคคล เกิดจากความรู้สึกภายในของตัวบุคคลเองที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง คือ

1.1) ลักษณะทางกายภาพ (Physical attributes) คือความแข็งแรงของร่างกาย รูปลักษณะทั่ว ๆ ไป

1.2) ความสามารถพื้นฐานทั่วไป สมรรถนะและผลงาน (General capabilities , ability and performance) คือการกระทำหรือผลลัพธ์ที่ส่งผลให้เห็นถึงการประสบความสำเร็จของบุคคล

1.3) ภาวะทางอารมณ์ (Affective states) คือภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น เป็นความคิดที่บุคคลใช้ประเมินตนเองทางด้านบวกและทางด้านลบ หากคิดทางด้านบวกบุคคลจะเกิดความสุข ความพึงพอใจ เห็นความมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าบุคคลที่คิดทางด้านลบที่เกิดมีปมด้อย กังวลใจ เห็นความมีคุณค่าในตนเองต่ำ

1.4) ปัญหาและพยาธิสภาพ (Problems and pathology) คือปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตและปัญหาจากสภาพร่างกายและจิตใจซึ่งมีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคล หากบุคคลมีปัญหาต่าง ๆ มาก เกิดความทุกข์ใจ วิตกกังวล มีความวุ่นวายในการจัดการกับปัญหา จะเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ในทางกลับกัน หากบุคคลมีปัญหาต่าง ๆ น้อย มีความสุขสบายใจ ผ่อนคลาย จะเห็นความมีคุณค่าในตนเองสูงกว่า

1.5) ค่านิยมส่วนบุคคล (Self-values) คือการที่บุคคลให้คุณค่าต่อสิ่งต่างๆ แตกต่างกันไปและเชื่อว่าสิ่งนั้นเป็นมาตรฐานในการตัดสินคุณค่าของตนเอง

1.6) ความปรารถนา (Aspiration) การประเมินค่าของตนเองที่นำเอาความสามารถและผลงานมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ความสำเร็จที่ถูกตั้งไว้ ถ้าผลการประเมินออกมาเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ทำให้บุคคลเห็นความมีคุณค่าในตนเอง

2) องค์ประกอบภายนอกบุคคล เกิดจากความรู้สึกที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่น ได้แก่

2.1) ครอบครัว (Family) คือการที่บุคคลในครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง ปู่ย่า ตายาย ให้การยอมรับในตัวบุคคล ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจึงเป็น แรงผลักดันทางบวกให้แก่บุคคล

2.2) สถาบันการศึกษา (Educational institution) คือสถานที่ที่ส่งเสริมพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองให้แก่เด็กต่อจากครอบครัว ส่งเสริมพัฒนาความคิดและความตระหนักในตนเอง ครูจะเป็นผู้ประเมินการกระทำของเด็ก ส่งผลให้เด็กพัฒนาศักยภาพของตนเอง หากสามารถประสบความสำเร็จตามการประเมินของครูจะส่งผลให้เด็กมีการเห็นคุณค่าในตนเอง โรงเรียนเป็นสถาบันที่ช่วยพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

2.3) ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) คือการที่บุคคลเปรียบเทียบกับตนเองกับเพื่อน เพื่อนร่วมงาน โดยมีการเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลเหล่านั้นในด้านทักษะความถนัด ความสามารถ และความสำเร็จ หากบุคคลมีสิ่งดังกล่าวสูงกว่าบุคคลอื่นหรือเป็นที่ยอมรับจากบุคคลเหล่านั้น ส่งผลให้มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

2.4) สถานภาพทางสังคม (Social status) เป็นตัวแสดงให้เห็นระดับทางสังคมของบุคคล พิจารณาจากอาชีพ รายได้ แหล่งที่อยู่อาศัย เนื่องจากสิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องหมายแสดงถึงความสำเร็จในชีวิตของบุคคล ทำให้บุคคลเห็นคุณค่าในตนเอง

3.2.2.2 Rosenberg (1965) ได้กล่าวถึงความมีคุณค่าในตนเอง ว่าเป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์ โดยแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

1) การตระหนักรู้ตนเอง (Cognitive self) เป็นความเข้าใจที่บุคคลมีต่อตนเองในสถานภาพสังคม ที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน เช่น พ่อแม่ เพื่อน หัวหน้า

2) การประเมินตนเอง (Evaluative self) เป็นการอธิบายของบุคคลที่นำตนเองไปประเมินกับมาตรฐานที่กำหนดหรือบุคคลอื่นกำหนด เพื่อประเมินความมีคุณค่าในตนเองว่าเป็นอย่างไร นำไปสู่การแสดงออกซึ่งพฤติกรรม ทั้งทางบวกและทางลบ

3.2.2.3 Tafarodi and Swann (2001) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความรูู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

1) ความสามารถของตนเอง (Self-competence) คือเป็นการประเมินค่าตนเองจากประสบการณ์ทั้งทางบวกและทางลบของตนเองที่ส่งผลทำให้เกิดความตั้งใจมุ่งไปสู่เป้าหมายที่ต้องการด้วยพลังและความสามารถตนเอง

2) ความรูู้้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง (Self-liking) คือเป็นการประเมินค่าตนเองจากสังคมที่จะประเมินค่าว่าเป็นคนดีหรือไม่ดี การได้รับการยอมรับจากสังคม

จากที่กล่าวมาข้างต้นและจากการทบทวนวรรณกรรม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดของ Rosenberg (1965) ในการศึกษาความมีคุณค่าในตนเองในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลาย

ใบ เนื่องจากมีลักษณะที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งในด้านการตระหนักรู้ตนเอง และการประเมินตนเอง เหมาะสมตามลักษณะของสตรีกลุ่มนี้

3.2.3 เครื่องมือประเมินความมีคุณค่าในตนเอง

1) แบบประเมิน Self-esteem inventory ของ Coopersmith Stanley (1981) เป็นแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านทัศนคติต่อตนเอง เป็นรูปแบบการบันทึกด้วยตนเอง ประกอบด้วย ประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านตนเองทั่วไป (General health) 2) ด้านสังคมของตนเอง (Social self-peers) 3) ด้านทางบ้าน ผู้ปกครอง (Home-parents) 4) ด้านโรงเรียน การศึกษา (School-academic) 5) ด้านการตอบไม่ตรงกับความจริง (Lie scale score) ข้อคำถามทั้งหมด 58 ข้อ ต่อมา มีการพัฒนาเหลือข้อคำถาม 25 ข้อ มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ตัวเลือกคำตอบคือ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ในข้อคำถามเชิงบวก ตอบว่า “ใช่” ให้ 1 คะแนน ในข้อที่ตอบว่า “ไม่ใช่” ให้ 0 คะแนน นำคะแนนที่ได้มารวมกันแล้วคูณด้วย 4 คะแนนจะอยู่ในช่วง 0-100 การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
0-24	ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ
25-49	ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองปานกลางค่อนข้างต่ำ
50-74	ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองปานกลางค่อนข้างสูง
75-100	ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.84 มีการนำไปใช้ผู้ป่วยพิการทางการเคลื่อนไหวที่ถูกตัดขา (ณัฐวดี มณีพรหม, 2553) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.81

2) แบบประเมิน Self esteem scale ของ Rosenberg (1965) เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ประเมินความมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินประกอบไปด้วย 2 ด้าน คือ 1) ด้านการตระหนักรู้ตนเอง (Cognitive self) และ 2) ด้านการประเมินตนเอง (Evaluative self) ได้มีการแปลเป็นไทย และนำมาใช้โดย ผ่องศรี ศรีมรกต (2536) ข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวก และเชิงลบ ตัวเลือกคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) นำคะแนนทั้งหมดรวมกัน หาค่าเฉลี่ย การแปลผล คะแนนรวมทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 10 ถึง 40 คะแนน คะแนนยิ่งมาก หมายถึง ความมีคุณค่าในตนเองสูง มีการนำไปใช้อย่างหลากหลายในกลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ โรคเบาหวาน (จุฑารัตน์ บุญวัฒน์, 2551) สตรีผู้มีบุตรยาก (อรรธรณ เหมียดไธสง, 2557) วัยรุ่นบุคคลทั่วไป ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.96 และมีการนำมาใช้ในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบในต่างประเทศ (Bazarganipour et al., 2014) เป็นที่ยอมรับกันว่าเครื่องมือนี้สามารถประเมินได้ง่ายและใช้เวลารวดเร็วในการตอบแบบประเมิน

สำหรับในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้เลือกแบบประเมินตามกรอบแนวคิดของ Rosenberg (1965) ฉบับแปลเป็นไทยโดย ผ่องศรี ศรีมรกต (2536) ซึ่งเป็นการประเมินความมีคุณค่าในตนเองที่

ผู้ป่วยรู้สึกหรือการรับรู้จากการตระหนักรู้ตนเอง และการประเมินตนเองตรงกับบริบทของสตรีกลุ่มนี้ และ เครื่องมือนี้ที่มีความเที่ยงตรง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.96 เชื่อถือได้ ใช้กัน อย่างแพร่หลาย และเคยมีการนำมาใช้ในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบแล้วในต่างประเทศ (Bazarganipour et al., 2014) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.84 ข้อคำถามสั้นกระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถประเมินได้ง่ายและรวดเร็วในการตอบแบบประเมิน

3.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความมีคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มี ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความมีคุณค่าในตนเองในสตรีกลุ่มนี้ เป็น ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ จากการศึกษาของ Bazarganipour et al. (2014) ที่พบว่า ความมีคุณค่าในตนเอง มี อิทธิพลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของตนเอง ($\beta = 1.12$) กล่าวคือ ความมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง ภาคภูมิใจ ศรัทธาในตนเองเพิ่มมากขึ้น นำไปสู่ความเชื่อมั่นของตนเอง การยอมรับนับถือตนเองและการได้รับการ ยอมรับจากบุคคลอื่น เป็นกลไกขับเคลื่อนภายในตัวบุคคลที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ส่งผลให้การดูแลสุขภาพ ของตนเองดีขึ้น คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีขึ้นด้วยเช่นกัน

3.3 ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI)

ผู้วิจัยถ่ายทอดเป็นตัวแปรที่ศึกษาจากแนวคิดย่อยด้านปัจจัยชีวภาพและสรีรวิทยา (Biological and physiological factors) ของ Ferrans et al. (2005) ที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่ง ผู้วิจัยขออธิบายในประเด็นของความหมาย องค์ประกอบ วิธีการประเมิน และรวมทั้งความสัมพันธ์ ระหว่างดัชนีมวลกายกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ดังนี้

3.3.1 ความหมายของดัชนีมวลกาย (Body mass index)

World Health Organization (2000) ให้ความหมายว่า ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) หมายถึงเป็นค่าดัชนีความสัมพันธ์ระหว่างส่วนสูงและน้ำหนักตัว โดย คำนวณจากน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วยความสูง หน่วยเป็นกิโลกรัมต่อตารางเมตรยกกำลังสอง (กก./ม²)

3.3.2 การประเมินดัชนีมวลกาย ได้แก่ การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index) เป็น ค่าดัชนีของความสัมพันธ์ระหว่างส่วนสูงกับน้ำหนักตัว โดยคำนวณจากน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วยความ สูง (เมตรยกกำลังสอง) (World Health Organization, 2000)

$$BMI = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ความสูง X ความสูง (เมตร}^2\text{)}}$$

สำหรับเกณฑ์ในการพิจารณาค่าดัชนีมวลกายของชาวเอเชียนั้น World Health Organization (2000) ได้เสนอแนะให้ใช้ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม² และสำหรับ ชาวยุโรป มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ม² เป็นภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์

ตารางที่ 8 ค่าดัชนีมวลกาย (World Health Organization, 2000)

ระดับของ ดัชนีมวลกาย	ดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)		ความเสี่ยงการเกิด โรคร่วม/โรคเรื้อรัง
	ยุโรป	เอเชีย	
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	< 18.5	< 18.5	ความเสี่ยงต่ำ เสี่ยงเกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆ
ปกติ	18.5-24.9	18.5-22.9	ปกติ
น้ำหนักเกินเกณฑ์	≥ 25	≥ 23	-
ท่วม	25-29.9	23-24.9	มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น
อ้วนระดับ 1	30-34.9	25-29.9	ความเสี่ยงปานกลาง
อ้วนระดับ 2	35-39.9	≥ 30	ความเสี่ยงสูงขึ้น
อ้วนระดับ 3	≥ 40	-	ความเสี่ยงสูงอันตราย

สรุปได้ว่า ดัชนีมวลกาย หมายถึง ตัวเลขที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนสูงและน้ำหนักตัว โดยคำนวณจากน้ำหนักตัวคิดเป็นกิโลกรัม และหารด้วยส่วนสูงคิดเป็นเมตรยกกำลังสอง ดังนั้นค่าดัชนีมวลกายในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้เกณฑ์ของ World Health Organization (2000) สำหรับชาวเอเชียที่กำหนดว่าน้ำหนักเกินเกณฑ์ มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม² เนื่องจากการศึกษาของ Who Expert Consultation (2004) ที่ศึกษาค่าดัชนีมวลกายในชาวเอเชีย พบว่าค่าดัชนีมวลกายที่มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม² มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้มากกว่าเกณฑ์ของค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ม²

3.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาของ Shishegar et al. (2016) ได้การศึกษาเปรียบเทียบผลของค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพระหว่างสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ พบว่า ค่าดัชนีมวลกายที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ($r = -0.301$, $P < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Griffin McCook et al. (2005) ดัชนีมวลกาย (BMI) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ($r = -.33$, $p = .001$) อธิบายได้ว่าเมื่อมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น อ้วนมากขึ้น ค่าดัชนีมวลกายเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้ช้าลง เหนื่อยง่าย ส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันช้าลงและน้อยลง ฟังพารู้สึกมากขึ้น เครียด คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง

3.4 โรคร่วม

ผู้วิจัยถ่ายทอดเป็นตัวแปรที่ศึกษา จากแนวคิดย่อยด้านชีวภาพและสรีรภาพ (Biological and physiological factors) ของ Ferrans et al. (2005) ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน ซึ่งผู้วิจัยขออธิบายในประเด็นของความหมาย เครื่องมือประเมิน และรวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างโรคร่วมกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ดังนี้

3.4.1 ความหมายของโรคร่วม

Agborsangaya et al. (2015) หมายถึง เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบมากกว่า 1 โรค ในบุคคลเดียวกัน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น เข้าโรงพยาบาลบ่อย ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูง กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ คุณภาพชีวิตลดลงและมีอัตราการตายเพิ่มขึ้น

Charlson et al. (1987) กล่าวว่า โรคที่เกิดร่วมกันที่พบมากกว่า 1 โรค ที่ส่งผลต่อการรักษาที่ยาวนานขึ้นและทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น ส่งผลถึงกับชีวิตได้

Medical coding ICD-10 ระบุว่า โรคร่วม หรือ โรคที่เป็นมีปัจจัยร่วม (Comorbidity) คือ โรคที่ปรากฏร่วมกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลักและเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงมากขึ้น หรือมีการดำเนินการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาเพิ่มขึ้นระหว่างการตรวจร่างกาย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

Sartorius (2013) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การที่มีโรคเกิดขึ้นร่วมกันมากกว่า 2 โรคขึ้นไป มีผลทำให้การดำเนินของโรคมีโอกาสเกิดความเสี่ยงและมีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ทำให้การรักษาโรคทั้งหมดยากขึ้นด้วยเช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยเลือกคำจำกัดความของ ICD-10 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2559) โรคร่วม หมายถึง โรคที่ปรากฏร่วมกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลักและเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงมากขึ้น หรือมีการดำเนินการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาเพิ่มขึ้นระหว่างการตรวจร่างกาย ดังนั้น โรคร่วมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จึงหมายถึงโรคที่ปรากฏร่วมกับภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ และส่งผลให้มีอาการของโรครุนแรงมากขึ้น

3.4.2 ชนิดของโรคร่วม/โรคเรื้อรังที่พบในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบมักพบโรคร่วม โรคเรื้อรังที่เกิดร่วมกันจากการที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน มีภาวะดื้ออินซูลิน ซึ่งเป็นต้นเหตุที่ส่งผลให้เกิดโรคร่วม โรคเรื้อรังตามมา โรคร่วมที่พบได้บ่อยในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ได้แก่

3.4.2.1 โรคเบาหวานในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ เกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อที่ส่งผลต่อระบบการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย ส่งผลให้สตรีกลุ่มนี้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรือรูปร่างอ้วน มีไขมันสะสมตามร่างกายเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้จำนวนตัวรับฮอร์โมน (Receptor) จับกับอินซูลินได้แต่มีการตอบสนองต่อการนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ช้าลง ทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน (Insulin resistance) (Reyes-Muñoz et al., 2016; รัชดา เกรสซี่, 2557) พบภาวะดื้ออินซูลินได้ร้อยละ 20 พบว่ามีภาวะก่อนเบาหวาน เพิ่มขึ้นร้อยละ 35 และเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 17.6 (Velija-Asimi et al., 2016; Wongwananuruk et al., 2010)

3.4.2.2 โรคความดันโลหิตสูงในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ คือ ผลจากการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นทำให้ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดแดงลดลง (Arteriosclerosis) และมีหลอดเลือดแดงแข็งเพิ่มขึ้น จะส่งผลต่อการไหลเวียนโลหิตทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าปกติร้อยละ 26.2 (Joham et al., 2015; Sirmans & Pate, 2014)

3.4.2.3 โรคหลอดเลือดหัวใจ เกิดจากการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งและสูญเสียความยืดหยุ่น (Arteriosclerosis) และเกิดจากการตีบแคบและอุดตันของหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary artery) ที่เป็นผลมาจากการมีภาวะไขมันในเลือดสูง ส่งผลให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้ เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบโอกาสเกิดในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบได้มากถึงร้อยละ 32 เมื่อเทียบกับสตรีที่ไม่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบพบได้ร้อยละ 25 (Wild et al., 2010)

3.4.2.4 โรคไขมันในเส้นเลือด มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของฮอร์โมนเพศที่มีผลต่อระบบเผาผลาญพลังงาน มีการสะสมของไขมันมากขึ้น สตรีกลุ่มนี้ที่มีภาวะอ้วนร่วมด้วยจะมีระดับของ Lipid profiles (Triglycerides, LDL, Cholesterol, Free fatty acid และ VLDL สูงกว่าสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ผลการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบมีโรคไขมันในเส้นเลือดร่วมด้วยสูงถึงร้อยละ 70 (Wild et al., 2010)

ผู้วิจัยเลือกคำจำกัดความของ ICD-10 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2559) ชนิดโรคร่วม หมายถึง โรคที่ปรากฏร่วมกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลักและเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงมากขึ้น หรือมีการดำเนินการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาเพิ่มขึ้นระหว่างการตรวจร่างกาย ดังนั้น โรคร่วมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จึงหมายถึงโรคที่ปรากฏร่วมกับภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ และส่งผลให้มีอาการของโรครุนแรงมากขึ้น ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไขมันในเส้นเลือด และโรคอื่น ๆ

3.4.3 การประเมินโรคร่วม แบ่งการประเมินได้ ดังนี้

1) การประเมินแบบอัตตวิสัย (Subjective data) เป็นการประเมินโดยการสอบถามการรับรู้จากสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

1.1) แบบประเมินของ Charlson Criteria Checklist (Charlson et al. 1987) เป็นการประเมินจำนวนโรคร่วมโดยที่ใช้ได้กับกลุ่มผู้ป่วยทุกโรค โดยผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินเอง แบบประเมินนี้ให้ความสำคัญกับ 19 โรคหลัก ซึ่งมีระดับความรุนแรงแตกต่างกันการให้คะแนนจะให้ตามระดับความรุนแรงของโรคคือ 1, 2, 3 และ 6 คะแนน โดย 0 หมายถึง ไม่มีโรคร่วม

โรคที่ให้ 1 คะแนน ประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดส่วนปลาย โรคหลอดเลือดสมอง โรคความจำเสื่อม โรกระบบทางเดินหายใจ โรคของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน โรคแผลในกระเพาะอาหารโรคตับชนิดไม่รุนแรงหรือในระยะแรก โรคเบาหวานชนิดไม่รุนแรง

โรคที่ให้ 2 คะแนน ประกอบด้วย โรคอัมพาตครึ่งซีก โรคเบาหวานที่มีการทำลายอวัยวะ โรคไตระยะปานกลางถึงระยะรุนแรง มะเร็งระยะแรกโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

โรคที่ให้ 3 คะแนน ประกอบด้วย โรคไตระยะปานกลางถึงรุนแรง

โรคที่ให้ 6 คะแนน ประกอบด้วย โรคมะเร็งที่มีแพร่กระจายและโรคเอดส์

2) การประเมินแบบวัตถุวิสัย (Objective data) เป็นการประเมินที่ได้จากการตรวจร่างกาย และจากประวัติการตรวจรักษาของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบในเวชระเบียน

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้การประเมินแบบวัตถุวิสัย โดยบันทึกข้อมูลโรคร่วมของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ โดยการตรวจร่างกายและการตรวจสอบการบันทึกจากเวชระเบียน ซึ่งผู้วิจัยออกแบบการประเมินส่วนนี้ไว้ในส่วนของข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ไขมันในเส้นเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งจากแฟ้มประวัติ และข้อมูลจากประวัติอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วย

3.4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคร่วมกับคุณภาพชีวิตในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จากการศึกษาของ มลฤดี ชาตรีเวโรจน์ (2554) ที่ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 140 คน พบว่าภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.52$) อธิบายได้ว่า สตรีที่มีจำนวนโรคร่วมมากนั้น จะมีอาการที่เกิดขึ้นได้หลายอาการ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่สตรีกลุ่มนี้ ต้องใช้เวลาในการรักษานาน เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นกว่าเดิม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง

สอดคล้องกับการศึกษาของ ทำการศึกษาในสตรีชาวอเมริกันสองกลุ่มเปรียบเทียบกัน ได้แก่ กลุ่มควบคุมสตรีปกติจำนวน 106 คน และกลุ่มทดลองสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบจำนวน 148 คน จำนวนกลุ่มโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารกับคุณภาพชีวิต พบว่าจำนวนกลุ่มโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ($r = -.57, P < 0.001$)

3.5 การรับรู้อาการทางกาย

ผู้วิจัยถ่ายทอดตัวแปรการรับรู้อาการทางกาย ซึ่งเป็นตัวแปรที่ศึกษาจากแนวคิดย่อยด้านอาการ (Symptoms status) ของ Ferrans et al. (2005) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความผิดปกติของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยขออธิบายในประเด็นของความหมาย เครื่องมือประเมิน และรวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อาการทางกายกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ดังนี้

3.5.1 ความหมายของการรับรู้อาการทางกาย

Armstrong (2003) กล่าวว่า ประสบการณ์การมีอาการ หมายถึง การรับรู้ของอาการในแต่ละบุคคลที่รับรู้ได้ทั้งด้านความถี่ ความรุนแรง ความทุกข์ทรมาน และการให้ความหมายของอาการที่ผู้ป่วยรับรู้

Dodd et al. (2001) กล่าวว่า อาการ หมายถึงความรู้สึกของบุคคล ที่รับรู้ได้ด้วยตนเอง (Subjective) ถึงการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกาย ประสาทสัมผัสหรือการคิดรู้ ซึ่งตรงกันข้ามอาการแสดง ที่เป็นตัวบ่งชี้ความผิดปกติของโรคที่ตรวจพบเจอด้วยตนเองหรือบุคคลอื่น

Ferrans et al. (2005) กล่าวว่า อาการ หมายถึงการรับรู้ของบุคคลถึงความผิดปกติที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม แบ่งออกเป็น ทางร่างกาย (Physical) ทางจิตใจ (Psychological) และทางจิตสรีระ (Psychophysical)

Lenz et al. (1997) ให้ความหมายว่า กลุ่มอาการ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ อาการแต่ละอาการสามารถอธิบายได้ด้วยกลไกทางสรีรวิทยาที่มีความเฉพาะเจาะจง แยกแต่ละอาการได้ชัดเจน

Portenoy et al. (1994) ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ถึงประสบการณ์การมีอาการที่ผ่านมาของผู้ป่วยที่มีผลต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

สรุปได้ว่า การรับรู้อาการทางกายในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ หมายถึง การรับรู้จำนวนอาการของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ถึงความถี่ของอาการทางกายว่าเกิดหรือไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

3.5.2 ชนิดอาการของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

3.5.2.1 กลุ่มอาการภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ เป็นการรับรู้ถึงถึงความถี่ของอาการทางกายว่าเกิดหรือไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่แสดงออกถึงความผิดปกติ ได้แก่

1) ความผิดปกติของรอบเดือน เกิดจากมีการสร้างแอนโดรเจนเพิ่มขึ้นจะถูกเปลี่ยนไปเป็นฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ที่เพิ่มสูงขึ้นและการขาดฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) ไม่มีการตกไข่ที่จะมาทำการเปลี่ยนแปลงเซลล์เยื่อบุโพรงมดลูก (Unopposed estrogen) ทำให้เกิดความผิดปกติของรอบเดือน (ธีระพร วุฒยวนิช, 2549) แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

- รอบเดือนมาน้อย (Oligomenorrhea) หมายถึง ระยะเวลาของรอบเดือนยาวมากกว่า 35 วัน หรือมีรอบเดือนน้อยกว่า 10 ครั้งต่อปี

- ไม่มีรอบเดือน (Amenorrhea) หมายถึง รอบเดือนห่างกันนานมากกว่า 6 รอบหรือไม่มีรอบเดือนมากกว่า 3 รอบ

2) ภาวะขนดก (Hirsutism) หน้ามันเป็นสิว (Acne) เป็นอาการที่เกิดจากการที่มี Luteinizing Hormone (Al-Khawaldeh et al.) ที่มีระดับสูงจะไปกระตุ้นที่ theca cell ที่บริเวณ stoma ของรังไข่ทำให้เกิดการสร้างฮอร์โมน androstenedione เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีการสร้าง androgen free เพิ่มมากขึ้นและไหลกลับเข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้นทำให้มีภาวะแอนโดรเจนในเลือดสูง (hyperandrogenemia) (มณี รัตนไชยานนท์ และฉันทยรัตน์ วงศ์วานานุรักษ์, 2550) วิธีที่ใช้ในการแบ่งระดับการประเมินภาวะขนดก ได้แก่ วิธี Modified Ferriman and Gallway Score ตำแหน่งของร่างกายในการประเมินมีทั้งหมด 9 ตำแหน่ง คือ ริมฝีปากบน คาง หน้าอก หน้าท้องส่วนบน-ส่วนล่าง หลังส่วนบน-ส่วนล่าง ต้นแขน ต้นขา โดยให้คะแนนตั้งแต่ 0-4 (ไม่มีเลย ให้ 0 คะแนน มีขนดกมาก ให้ 4 คะแนน) คะแนนรวมทั้งหมดแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ Mild คะแนนน้อยกว่า 8, ระดับ Moderate คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 8 ถึง 15 และ ระดับ Severe คะแนนมากกว่า 15 ตามลำดับ (ธิดิกัญจน์ เลิศหิรัญวงศ์ และทวิวัน พันธศรี)

3) มีประวัติมีบุตรยาก (Infertility) พบว่าจากการที่รังไข่มีการสร้าง Inhibin B เพิ่มมากขึ้นและออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของ FSH ซึ่งจะไม่สามารถกระตุ้นให้ฟองไข่พัฒนาเจริญเติบโตสมบูรณ์เต็มที่ได้ ส่งผลให้มีประวัติการมีบุตรยาก (ประนอม บุพศิริ, 2560)

4) ผมร่วงเป็นหย่อม (Alopecia areata) อาการที่เกิดจากการที่มี LH ที่มีระดับสูงจะไปกระตุ้นที่ theca cell ที่บริเวณ stoma ของรังไข่ทำให้เกิดการสร้างฮอร์โมน testosterone เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มีการสร้างฮอร์โมน Dihydrotestosterone (DHT) ซึ่งยับยั้งการทำงานของรากผมและทำให้รากผมฝ่อลง เป็นสาเหตุที่ทำให้เส้นผมหลุดร่วง (มณี รัตนไชยานนท์ และฉันทยรัตน์ วงศ์วานานุรักษ์, 2550)

5) น้ำหนักเกิน (Overweight)หรือภาวะอ้วน (Obese) พบว่า แคมพิโคลาไมน์มีฤทธิ์ในการสลายไขมันลดลง ซึ่งไปกระตุ้นให้มีการหลั่งอินซูลินมากขึ้นและกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนเลปติน (leptin) ที่ทำหน้าที่ป้องกันการลดลงของน้ำหนักตัว ความผิดปกติของกระบวนการสลายไขมันนี้จึงทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรืออ้วน (ธีระพร วุฒยวนิช, 2549)

3.5.2.2 กลุ่มอาการของโรคร่วมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ เป็นการรับรู้ถึงความถี่ของอาการทางกายว่าเกิดหรือไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่แสดงออกถึงความผิดปกติที่เกิดจากโรคเรื้อรังที่เกิดร่วมกันกับภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากระบบฮอร์โมนส่งผลต่อระบบการเผาผลาญพลังงาน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรค Metabolic syndrome ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไขมันในเส้นเลือด (Wild et al., 2010) อาการที่เกิดจากโรคร่วม/โรคเรื้อรังเหล่านี้ ได้แก่

- 1) ผิวน้ำหนาคั่ว บริเวณหลังคอ และรักแร้ (Acanthosis nigricans) เป็นลักษณะที่เกิดจากการที่ร่างกายมีภาวะอินซูลินในเลือดสูงหรือภาวะดื้ออินซูลิน
- 2) ปัสสาวะบ่อย (Polyuria) เมื่อระดับกลูโคสในเลือดสูงขึ้นเกินกว่าค่าจำกัดของไต (Renal threshold) โดยเฉลี่ย 180 มก./ดล. จึงทำให้ไตทำหน้าที่ขับกลูโคสออกมาทางปัสสาวะ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะมากและบ่อย
- 3) กระจายน้ำ (Polyphagia) เกิดจากการที่กลูโคสถูกขับออกมาทางปัสสาวะและดื่มน้ำออกไปด้วย ส่งผลให้ร่างกายขาดน้ำและเกิดอาการกระหายน้ำมาก
- 4) หิวบ่อย กินจุ (Polydipsia) เกิดจากการที่ร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสมาใช้เป็นพลังงานได้ จึงสลายพลังงานจากไขมันและโปรตีนในชั้นกล้ามเนื้อมาใช้แทน ส่งผลให้เกิดอาการหิวบ่อย กินจุ
- 5) ใจสั่น (Palpitations) เกิดจากร่างกายมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระดับพลาสมา กลูโคสอยู่ที่ 70 มก./ดล.(สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2557) หรืออาจมีสาเหตุมาจากหัวใจที่เต้นผิดปกติก็ได้ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2561)
- 6) เป็นลม (Syncope) เป็นอาการหมดสติในระยะเวลาสั้นๆ เพียงชั่วขณะเป็นผลจากการที่มีเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงอย่างเฉียบพลัน สาเหตุอาจมาจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สมองขาดกลูโคส การทำงานของหัวใจผิดปกติ เป็นต้น (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560; สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2561)
- 7) เจ็บแน่นหน้าอก (Angina Pectoris) เป็นอาการของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่มีสาเหตุมาจากการตีบแคบหรืออุดตันของเส้นเลือดแดงโคโรนารี(Coronary artery)

ที่เป็นผลมาจากการมีภาวะไขมันในเลือดสูง ส่งผลให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้และจากการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งและสูญเสียความยืดหยุ่น (Arteriosclerosis) (นิตยา ฤทธิเพชร, 2554; สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2561)

8) ปวดศีรษะ (Headache) เป็นอาการที่มักพบได้ในสตรีที่มีโรคความดันโลหิตสูง อาการปวดศีรษะพบได้ตั้งแต่ปวดบริเวณใดบริเวณหนึ่ง ปวดบริเวณขมับข้างใดข้างหนึ่ง ปวดบริเวณท้ายทอย หรืออาจปวดร้าวไปยังอวัยวะอื่นๆ สาเหตุของอาการปวดศีรษะมีได้หลายสาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากการที่มีความดันโลหิตสูง ความเครียด เป็นต้น (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2559)

9) นอนกรน (Snoring) เป็นอาการที่มักพบในผู้ที่มีภาวะอ้วน ขณะนอนหลับ กล้ามเนื้อคอกจะผ่อนคลายและหย่อนตัว ส่งผลให้ทางเดินหายใจแคบลง อากาศที่เคลื่อนผ่านทางเดินหายใจที่แคบจะทำให้เกิดการสั่นของเนื้อเยื่อคอ เช่น ทอนซิล เพดานอ่อน ลิ้นไก่ ทำให้เกิดเสียงกรนขึ้น (ปารยะ อาศนเสน, 2562)

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การรับรู้อาการทางกาย หมายถึง การรับรู้จำนวนอาการของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ถึงความบ่อยถี่ของอาการทางกายว่าเกิดหรือไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่แสดงออกถึงความผิดปกติของกลุ่มอาการภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ได้แก่ 1) ความผิดปกติของรอบเดือน 2) หน้ามันเป็นสิว 3) ภาวะขนดก และ 4) ผมหงอก และอาการอื่น ๆ ที่เกิดจากโรคร่วมหรือโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ได้แก่ 1) ผิวหนังหน้าคิ้วบริเวณหลังคอ รักแร้ 2) ปัสสาวะบ่อย 3) ทิวบ่อย 4) กระหายน้ำ 5) ใจสั่น 6) เจ็บแน่นหน้าอก 7) เหนื่อยง่าย 8) ปวดศีรษะ และ 9) นอนกรน

3.5.3 องค์ประกอบของการรับรู้อาการทางกายในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

3.5.3.1 Armstrong (2003) กล่าวองค์ประกอบของอาการไว้ 4 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านความถี่ (Frequency) หมายถึง การรับรู้ถึงความบ่อย/ถี่ ของจำนวนครั้งที่เกิดอาการของโรคนั้น ๆ
- 2) ความรุนแรง (Intensity) หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยที่เป็นความรู้สึกถึงระดับของความรุนแรงที่เกิดขึ้น
- 3) ความทุกข์ทรมาน (Distress) หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยถึงความทุกข์ทรมานที่ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วย
- 4) การให้ความหมาย (Meaning) หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยถึงการให้ความหมายของแต่ละอาการ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3.5.3.2 Dodd et al. (2001) กล่าวว่าความรู้สึกของบุคคล ที่รับรู้ได้ด้วยตนเอง (Subjective) ถึงการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

1) การรับรู้อาการ (Perception of symptom) หมายถึง เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นในสถานการณ์นั้น โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ และการแปลความหมาย แล้วรายงานอาการนั้น ๆ ไปสู่กระบวนการตอบสนองในด้านต่าง ๆ

2) การประเมินอาการ (Evaluation of symptoms) หมายถึง เป็นลักษณะของบุคคลที่แสดงออกต่ออาการ ประกอบด้วย ความถี่ของอาการ (Frequency) ความรุนแรงของอาการ (Intensity) ตำแหน่งที่เกิดอาการ (Location) รูปแบบของการเกิดอาการ (temporal nature) ผลกระทบของอาการ (Affective impact) และภาวะคุกคามของอาการ ซึ่งผู้ที่มีประสบการณ์การมีอาการสามารถอธิบายได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีประสบการณ์การมีอาการ

3) การตอบสนองต่ออาการ (Response to symptoms) หมายถึง เป็นความรู้สึกหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ตอบสนองต่ออาการภายหลังการรับรู้อาการและการประเมินอาการแล้ว โดยการตอบสนอง ประกอบด้วย การตอบสนองทางด้านร่างกาย (Physiological) ทางด้านจิตใจ (Psychological) และทางด้านพฤติกรรม (Behavior component)

3.5.3.3 Ferrans et al. (2005) กล่าวถึงองค์ประกอบของอาการไว้ 3 ด้าน ได้แก่

1) มิติความถี่ (Frequency) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อความบ่อยหรือความถี่ของอาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2) มิติด้านความรุนแรง (Intensity) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงความรุนแรง (Severity) ความแรง (Strength) ของอาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบอกถึงระดับและปริมาณของอาการที่เกิด

3) มิติด้านความทุกข์ทรมาน (Distress) หมายถึง ความทุกข์ทรมานของอาการที่เกิดขึ้นกับบุคคล มีผลต่อการรักษาหรือผลลัพธ์ทางการรักษา และรวมทั้งผลต่อการจัดการอาการของตนเองด้วย

3.5.3.4 องค์ประกอบของการรับรู้อาการตามแนวคิดของ Lenz et al. (1997) ทฤษฎี Theory of unpleasant symptoms อาการในความหมายของทฤษฎีนี้เป็นประสบการณ์ที่ประกอบด้วยหลายมิติ (Multi-Dimensional experience) ซึ่งทุกๆ อาการประกอบด้วย 4 มิติ (Dimension) ดังนี้

1) มิติด้านความรุนแรง (Intensity) หมายถึง ความรุนแรง (Severity) ความแรง (Strength) หรือจำนวนครั้งของอาการ (Amount of symptoms) เป็นที่นิยมมากในทางคลินิกและการวิจัยเนื่องจากเป็นสิ่งที่วัดง่าย

2) มิติด้านเวลา (timing) หมายถึง ความถี่ (Frequency) ของอาการที่เกิดขึ้นเป็นระยะ (Intermittent) หรือเป็นช่วงความยาวนาน (Duration) ของอาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องความรุนแรงในการเกิดอาการแต่ละครั้งจะแตกต่างกันไป

3) มิติด้านความทุกข์ทรมาน (Distress) หมายถึง ความทุกข์ทรมาน

หรือความลำบากของบุคคลที่เกิดอาการระดับความทุกข์ทรมานหรือถูกรบกวนที่เกิดขึ้น มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล มิติด้านนี้มีผลต่อการรักษาต่ออาการนั้นๆหรือผลลัพธ์ทางการรักษาพยาบาล และรวมทั้งผลต่อการจัดการอาการของตนเอง

4) มิติด้านคุณลักษณะของอาการ (Quality) เป็นคุณลักษณะที่แสดงออกมาในคำพูด ที่ใช้อธิบายอาการนั้นๆ เช่น อึดอัด เจ็บแน่นหน้าอก เป็นต้น คุณลักษณะของอาการนี้อาจรวมไปถึงตำแหน่งและระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นด้วย

3.5.3.5 Portenoy et al. (1994) กล่าวถึงองค์ประกอบของอาการไว้ 3 ด้าน ได้แก่

- 1) มิติด้านความรุนแรง (Severity) หมายถึง เป็นการรับรู้ถึงประสบการณ์การมีอาการที่ผ่านมาถึงลักษณะของอาการที่เกิดขึ้นที่มีมากหรือน้อยที่ส่งผลกระทบต่อคุณลักษณะ
- 2) มิติความถี่ (Frequency) หมายถึง เป็นการรับรู้ถึงประสบการณ์การมีอาการที่ผ่านมาจากความชุกของอาการนั้น ๆ ว่าเกิดขึ้นบ่อย/ถี่ มากน้อยเพียงใด
- 3) มิติด้านความทุกข์ทรมาน (Distress) หมายถึง เป็นการรับรู้ถึงประสบการณ์การมีอาการที่ผ่านมาถึงความทุกข์ทรมานที่เกิดจากอาการนั้น ๆ ส่งผลต่อให้เกิดความไม่สุขสบายต่อบุคคล

สรุปได้ว่า การรับรู้อาการทางกาย หมายถึง การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดจากการมีฮอร์โมนต่อมไร้ท่อของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ได้แก่ 1) ความผิดปกติของรอบเดือน 2) หน้ามันเป็นสิว 3) ภาวะขนดก และ 4) ผอมร่วง และอาการอื่นๆ ที่เกิดจากโรคร่วมหรือโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ 1) ผิวหนังหนาคล้ำบริเวณหลังคอ รักแร้ 2) ปัสสาวะบ่อย 3) หิวบ่อย 4) กระหายน้ำ 5) ใจสั่น 6) เจ็บแน่นหน้าอก 7) เหนื่อยง่าย 8) ปวดศีรษะ และ 9) นอนกรน ประเมินโดยวัดเป็นจำนวนอาการที่ผู้ป่วยรับรู้ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

3.5.4 เครื่องมือประเมินอาการทางกาย ในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ คือการประเมินการรับรู้อาการ ซึ่งมีแบบประเมิน ดังนี้

1) แบบประเมิน Symptom distress scale (SDS) สร้างโดย

McCorkle (1987) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินอาการ ด้านความทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ ประเมินอาการ 11 อาการ ได้แก่ ปวด (Pain) และคลื่นไส้ (Nausea) มีอาการละ 2 ข้อ อ่อนล้า (Fatigue) นอนไม่หลับ (Insomnia) เบื่ออาหาร (Appetite) การทำงานของลำไส้ (Bowel pattern) สมาธิ (Concentration) สภาพทั่วไป (Appearance) การหายใจ (Breathing) อาการไอ (Cough) อารมณ์ความรู้สึก (Outlook) โดยกำหนดน้ำหนักความเห็นของอาการที่เกิดขึ้นตามมาตรวัด 5 ระดับ โดยระดับ 5 หมายถึง มีความทุกข์ทรมานระดับมากที่สุด ระดับ 1 หมายถึง ปกติหรือไม่มีความทุกข์ทรมาน นิยมใช้ในการประเมิน

ความทุกข์ทรมานของอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.79-0.89

2) แบบประเมินอาการ The Memorial Symptom Assessment Scale

(MSAS) ที่สร้างโดย Portenoy et al. (1994) เป็นเครื่องมือประเมินอาการแบบหลายมิติ ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของอาการ ของผู้ป่วยมะเร็ง มีข้อคำถามทั้งหมด 33 ข้อ ประเมินอาการ 32 อาการ และอีก 1 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ผู้ป่วยเพิ่มเติมจากอาการที่ไม่มีในข้อคำถาม ลักษณะคำตอบในด้านความถี่และความรุนแรงจะแบ่งระดับเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1 หมายถึง เกิดความถี่น้อยมากและมีความรุนแรงน้อย 4 หมายถึง เกิดความถี่ตลอดเวลาและมีความรุนแรงมากที่สุด ส่วนด้านความทุกข์ทรมาน แบ่งระดับเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1 หมายถึง ไม่เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการเลย 5 หมายถึง เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการมาก ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.835

จากที่กล่าวมายังไม่ได้มีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการรับรู้อาการในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ มีเพียงแต่การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่มีข้อคำถามเป็นอาการนำของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ดังนั้นผู้วิจัยได้พัฒนาและดัดแปลงแบบประเมินการรับรู้อาการทางกาย The Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) ตามกรอบแนวคิดของ Portenoy et al. (1994) และใช้หลักการประเมินให้ครอบคลุมมิติทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความถี่ ด้านความรุนแรง และด้านความทุกข์ทรมาน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านอาการของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบและโรคร่วม และได้ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วยอาการภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ 4 อาการ ได้แก่ 1) ความผิดปกติของรอบเดือน 2) หน้ามันเป็นสิว 3) ภาวะขนตก และ 4) ผมร่วง ร่วมกับอาการที่เกิดจากโรคร่วมเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น 9 อาการ ได้แก่ 1) ผิวหนังหนาคล้ำบริเวณหลังคอ รักแร้ 2) ปัสสาวะบ่อย 3) ทิวบ่อย 4) กระหายน้ำ 5) ใจสั่น 6) เจ็บแน่นหน้าอก 7) เหนื่อยง่าย 8) ปวดศีรษะ และ 9) นอนกรน และมีคำถามปลายเปิดให้กลุ่มตัวอย่างได้เพิ่มเติมอาการอื่นๆ นอกเหนือจากที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ในแบบประเมินอาการ โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินการรับรู้อาการทางกายว่ามีอาการหรือไม่ หากพบว่ามีอาการ ให้ผู้ป่วยประเมินการรับรู้อาการทางด้านความบ่อย ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานตามจำนวนอาการที่เกิดขึ้นใน 6 เดือน หากตอบว่าไม่มีอาการ ไม่ต้องประเมินด้านความบ่อย ความรุนแรงและความทุกข์ทรมาน

เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งได้ ดังนี้

- 1) การรับรู้อาการทางกายในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ถ้าระบุว่ามีอาการ = 1 คะแนน
- ไม่มีอาการ = 0 คะแนน

2) ความบ่อยของการรับรู้อาการ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

	การแปลความหมาย	คะแนน
น้อยมาก	เกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้ง/6 เดือน	1 คะแนน
บางครั้ง	เกิดขึ้น 2-3 ครั้ง/6 เดือน	2 คะแนน
บ่อยครั้ง	เกิดขึ้น 4-5 ครั้ง/6 เดือน	3 คะแนน
เกิดตลอดเวลา	เกิดขึ้นมากกว่า 6 ครั้ง/6 เดือน	4 คะแนน

3) ความรุนแรงของอาการ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

	การแปลความหมาย	คะแนน
น้อย	รับรู้ว่ามีความรุนแรงของอาการน้อย	1 คะแนน
ปานกลาง	รับรู้ว่ามีความรุนแรงของอาการปานกลาง	2 คะแนน
มาก	รับรู้ว่ามีความรุนแรงของอาการมาก	3 คะแนน
มากที่สุด	รับรู้ว่ามีความรุนแรงของอาการมากที่สุด	4 คะแนน

4) ความทุกข์ทรมาน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

	การแปลความหมาย	คะแนน
ไม่เลย	รู้สึกที่ไม่เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการเลย	0 คะแนน
เล็กน้อย	รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการเล็กน้อย	1 คะแนน
พอควร	รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการพอควร	2 คะแนน
ค่อนข้างมาก	รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการค่อนข้างมาก	3 คะแนน
มาก	รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการมาก	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งระดับการรับรู้อาการทางกายตามเกณฑ์ของ Portenoy et al. (1994) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
0.00 -4.00	การรับรู้อาการทางกาย อยู่ในระดับน้อย
≥ 4.01-8.00	การรับรู้อาการทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง
≥ 8.00-12.00	การรับรู้อาการทางกาย อยู่ในระดับมาก

การแปลผลคะแนนการรับรู้อาการทางกายตามรายด้าน ซึ่งมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-4 คะแนน โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์แบ่งระดับโดยใช้สถิติคำนวณอันตรภาคชั้นของ รัตนศิริ ทาโต (2561) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
0.00 -1.33	มีการรับรู้อาการทางกาย ด้านความบ่อย / ความรุนแรง / ความทุกข์ทรมาน อยู่ในระดับน้อย
≥ 1.34 -2.67	มีการรับรู้อาการทางกาย ด้านความบ่อย / ความรุนแรง / ความทุกข์ทรมาน อยู่ในระดับปานกลาง
≥ 2.68 -4.00	มีการรับรู้อาการทางกาย ด้านความบ่อย / ความรุนแรง / ความทุกข์ทรมาน อยู่ในระดับมาก

3.5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อาการทางกายกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จากการศึกษาของ นิตญา ฤทธิไพเซอร์ (2554) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคร่วมในสตรีกลุ่มนี้และเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาพบว่า จำนวนอาการทางกาย ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($r = -.65$, $p = .01$) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้จำนวนอาการทางกายที่เพิ่มขึ้น จะเกิดความเครียด วิตกกังวลมากขึ้น เพราะเมื่อมีอาการเพิ่มมากขึ้น แสดงว่าอาการของโรครุนแรงขึ้น หรือการรักษาไม่เป็นผล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง

3.6 ภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัยถ่ายทอดเป็นตัวแปรที่ศึกษาจากแนวคิดย่อยด้านอาการ (Symptoms status) ของ Ferrans et al. (2005) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความผิดปกติทางจิตใจ ผู้วิจัยขออธิบายในประเด็นของความหมาย สาเหตุ ลักษณะภาวะซึมเศร้า เครื่องมือการประเมินและรวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ดังนี้

3.6.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

Beck and Beamesderfer (1974) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นรูปแบบของความรู้สึก โดยที่มีความคิดในทางลบต่อตนเอง ต่ำหิตตนเอง มีความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ พยายามหลีกเลี่ยงจากสังคมหรือสถานการณ์ต่างๆ มีกิจกรรมทางกายลดลง นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร สมรรถภาพทางเพศลดลง ซึ่งภาวะซึมเศร้ามีได้หลายระดับอาจเริ่มตั้งแต่ระดับวิตกกังวลเล็กน้อยจนถึงรุนแรงมากขึ้นทำให้คนนั้นมีอาการ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม แยกตัวออกจากสังคมและไม่มีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น

Radloff (1977) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความรู้สึกของบุคคลที่รู้สึกผิด มีความรู้สึกแย่ ท้อแท้ สิ้นหวัง มีอารมณ์เศร้า ร่วมกับมีลักษณะอาการทางกาย ได้แก่ เบื่ออาหาร นอนหลับยาก อ่อนเพลีย เป็นต้น

มาโนช หล่อตระกูล (2560) ได้กล่าวไว้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นอารมณ์เศร้าที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรมที่มีร่วมกับอาการทางกาย เช่น นอนหลับๆ ตื่นๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เป็นต้น

สายฝน เอกวารงกูร (2554) ภาวะซึมเศร้า หมายถึง กลุ่มอาการที่แสดงออก ถึงภาวะซึมเศร้าในแต่ละด้านที่มีความเชื่อมโยงกันในทุก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านความคิด ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม อาการดังกล่าวอาจทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันและการทำหน้าที่ลดลง

สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และสรยุทธ วาสิกนันท์ (2558) ได้ให้ความหมายไว้ ว่า เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม มักพบได้ในผู้ที่ต้อง เผชิญความเครียดหรือความวิตกกังวลที่รุนแรงและเรื้อรังจนเกิดความทุกข์ทรมาน และทำให้เกิด ความบกพร่องในหน้าที่การงานและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เคยทำได้ดี

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2553) กล่าวว่า ภาวะ ซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ได้แก่ มีอารมณ์เศร้า รู้สึกหดหู่ เบื่อหน่าย ร่วมไปกับการท้อแท้สิ้นหวัง อาจมีอาการเคลื่อนไหวช้า เชื่องซึม เบื่ออาหารน้ำหนักลด เบื่ออาหาร ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้ ภาวะซึมเศร้า หมายถึง การรับรู้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ครอบคลุมถึงอารมณ์เศร้า ท้อแท้สิ้นหวัง ขาดความสุข นอนหลับยาก เบื่ออาหาร ไม่มีสมาธิ แยกตัว ออกจากสังคม และคิดทำร้ายตนเอง ดังนั้น ภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จึง หมายถึง การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำ รังไข่หลายใบ ครอบคลุมถึงอารมณ์เศร้า ท้อแท้สิ้นหวัง ขาดความสุข นอนหลับยาก เบื่ออาหาร ไม่มี สมาธิ แยกตัวออกจากสังคม และคิดทำร้ายตนเอง

3.6.2 องค์ประกอบของภาวะซึมเศร้า

3.6.2.1 จูซาร์ตัน บุญวัฒน์ (2551) แบ่งองค์ประกอบโดยจำแนกตามปัจจัย ของสาเหตุการเกิดอาการ มีหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกัน มีความซับซ้อนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิต สังคม ออกเป็น 2 ปัจจัยดังนี้

1) ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factors)

1.1) พันธุกรรม (Genetic) มีส่วนเกี่ยวข้องกับสูงในโรค

ซึมเศร้าพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มักมีบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง มีภาวะซึมเศร้าเช่นกัน

1.2) ความผิดปกติของระบบสรีรวิทยาของระบบ

ประสาท (Neurophysiology) เกิดจากความผิดปกติของคลื่นสมองทั้งขณะหลับและขณะตื่นตัว การ เสียความสมดุลของโซเดียมและโพแทสเซียมทั้งภายในและภายนอกเซลล์ประสาท หรืออาจเกิดจาก การได้รับยาบางชนิดที่ทำให้เกิดการเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ เช่น Corticosteroid Propanolol

1.3) ความผิดปกติของสารสื่อประสาท

(Neurotransmitters) พบสารสื่อประสาทในสมองของผู้มีภาวะซึมเศร้าเกิดการแปรปรวนผิดปกติอย่างชัดเจน สารสื่อประสาทที่มีความสำคัญ ได้แก่ ซีโรโทนิน (Serotonin) และนอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) ลดต่ำลง ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของสมองส่วนระบบลิมบิก (Limbic system) ร่วมกับ ไฮโปธาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่างๆ เช่น พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมทางอารมณ์ รวมทั้งอาจมีความผิดปกติของเซลล์รับสื่อเคมี (Receptor) ที่เชื่อมต่อปลายประสาท (Synapses) เหล่านี้ ปัจจุบันเชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความบกพร่องในการควบคุมประสานงานเชื่อมโยงกัน มากกว่าเป็นความผิดปกติที่จุดใดจุดหนึ่ง

1.4) ความผิดปกติของฮอร์โมนต่อมไร้ท่อ

(Neuroendocrine) พบในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไทรอยด์เป็นพิษ และสตรีหลังคลอด ฮอร์โมนที่มักพบความผิดปกติ ได้แก่ Cortisol, Thyroid Stimulating Hormone (Lyssenko et al.), Thyroid Releasing Hormone (TRH)

2) ปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคม (Psychosocial factors)

2.1) ลักษณะนิสัย เป็นลักษณะก่อนการเจ็บป่วย เช่น

ย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive compulsive personality disorder), พึ่งพิงผู้อื่น (Dependent personality disorder) เจ็บขม ชอบเก็บตัว มองตนเองในแง่ลบ มองอดีตเห็นแต่ความบกพร่องของตนเอง หรือ มองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น ลักษณะนิสัยเหล่านี้ทำให้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน มีโอกาสที่จะเกิดอาการซึมเศร้าได้ง่าย

2.2) การเกิดเหตุการณ์ในชีวิต (Life event) เป็น

เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การสูญเสียคนรัก ผิดหวังในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีเกิดการหย่าร้าง เป็นต้น

3.6.2.2 มาโนช หล่อตระกูล (2561) แบ่งองค์ประกอบของภาวะซึมเศร้าตามลักษณะของภาวะซึมเศร้าได้ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1) ด้านอารมณ์เปลี่ยนไป พบบ่อยคือ ผู้ป่วยจะกลายเป็นคนที่ดูเศร้า สะเทือนใจง่าย น้อยใจง่าย ร้องไห้บ่อย มีอารมณ์อ่อนไหว บางรายมีจิตใจหม่นหมอง ไม่สดชื่นแจ่มใส เปลี่ยนไปจากเดิม มีความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากทำสิ่งที่เคยชอบทำ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง บางรายมีอาการหงุดหงิดง่าย เป็นคนอารมณ์ร้าย ใจร้อน

2) ด้านความคิดเปลี่ยนไป พบบ่อยคือ รู้สึกท้อแท้หมดหวังกับชีวิต ไม่มั่นใจในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ไร้คุณค่า มีความคับข้องใจ รู้สึกเป็นภาระแก่คนอื่นมองชีวิตที่ผ่านมาในอดีตก็เห็นแต่ความผิดพลาดความล้มเหลวของตนเอง มีความรู้สึกที่ไม่ดีไปหมด ไม่เห็นทางออก บางรายคิดเรื่องการตายอยู่บ่อยๆ อยากหนีสภาพที่เป็นอยู่

บางรายที่มีอาการมากขึ้นจะทำร้ายตนเองจากอารมณ์ชั่ววูบ

3) ด้านพฤติกรรมเปลี่ยนไป แบ่งออกเป็น

3.1) ด้านสมาธิ ความจำลดลง จะหลงลืมง่าย จิตใจเหม่อ

ลอยบ่อย ทำอะไรได้ไม่นานเนื่องจากไม่มีสมาธิ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ทำงานผิดบ่อย

3.2) ด้านร่างกายมีอาการทางต่างๆ พบบ่อยคือจะรู้สึก

อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง บางคนอาจมีอาการปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว มีปัญหาทางด้านการนอน มักจะหลับยาก นอนไม่หลับ นอนไม่เต็มอิ่ม หลับๆตื่นๆ รู้สึกเบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง บางรายอาจมีอาการท้องผูก อึดแน่นท้อง ปากคอแห้ง

3.3) ด้านความสัมพันธ์กับคนรอบข้างเปลี่ยนไป พบบ่อยคือ

มักดูซึมลง ไม่ร่าเริง ไม่สดชื่นแจ่มใส แยกตัวออกจากคนรอบข้าง เก็บตัวมากขึ้น ไม่ค่อยพูดจากับใคร บางคนอาจกลายเป็นคนใจน้อย อ่อนไหวง่าย มองโลกในแง่ร้ายทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับคนรอบข้าง บางคนอาจหงุดหงิดบ่อยกว่าเดิม

3.4) ด้านการงาน การเรียนต่ำลง ความรับผิดชอบต่อการ

งาน การเรียนลดลงทำให้ผ่านไปทำงานที่ละเอียดไม่ได้เพราะไม่มีสมาธิ ลางาน ขาดเรียนบ่อย ซึ่งหากไม่มีผู้เข้าใจหรือให้การช่วยเหลือก็มักจะถูกให้ออกจากงาน

3.5) อาการโรคจิต พบในรายที่มีอาการรุนแรง เป็นผู้ที่มี

อาการซึมเศร้ามากแล้ว จะพบว่ามีอาการของโรคจิตได้แก่ อาการหลงผิดหรือประสาทหลอนร่วมด้วย ที่พบบ่อยคือ จะเชื่อว่ามีคนคอยกลั่นแกล้ง อิจฉาริษยาหรือประสงค์ร้ายต่อตนเอง อาจมีหูแว่วเสียงคนมาพูดคุยด้วย อาการเหล่านี้มักเป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้น เมื่อได้รับการรักษา อารมณ์เศร้าดีขึ้น อาการโรคจิตก็จะดีขึ้นด้วย

3.6.3 เครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck Depression Inventory IA

(BDI-IA) เป็นแบบประเมินที่ประเมินพฤติกรรมต่าง ๆ และความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงอย่างตลอดเวลา ข้อคำถามมีทั้งหมด 21 ข้อ ข้อคำถามประเมินอาการทางจิต 15 ข้อ และประเมินอาการทางกาย 6 ข้อ ประเมินในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ ตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน โดย 0 (ไม่เลย) ถึง 3 (บ่อยครั้ง) การแปลผล โดยนำคะแนนมารวมกันทั้งหมด เต็ม 63 คะแนน การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนน		การแปลผล
0 - 9	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	(Normal Range)
10- 15	มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย	(Minimal depression)
16- 19	มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง	(Mild-Moderate depression)
20- 29	มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก	(Moderate-Severe depression)
30- 63	มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง	(Severe depression)

มีการนำมาใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน (จุฑารัตน์ บุญวัฒน์, 2551) ผู้ติดยาเสพติด (สุพรรณษา พูลพิพัฒน์, 2553) คนพิการ (หยาดชล ทวีธนาวิชย์, 2557) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.89 0.80 และ 0.89 ตามลำดับ

2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Center for epidemiologic studies

depression scale : CED-S ตามกรอบแนวคิดของ Radloff (1977) แปลเป็นภาษาไทยโดย ธวัชชัย วงศ์พงศธร และคณะ (2533) และนำมาศึกษาและปรับปรุงโดย วิไล คุปต์นิรติศัยกุล และพนม เกตุปาน (2540) ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า 7 ข้อ 2) ด้านความรู้สึกรู้สึกด้านดี 4 ข้อ 3) ด้านอาการทางกาย 7 ข้อ และ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 ข้อ เป็นการประเมินว่าเหตุการณ์นั้น ๆ เกิดขึ้นบ่อยเพียงใดในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ ตั้งแต่ 0 (มีอาการน้อยกว่า 1 วัน) ถึง 3 (มีอาการ 5-7 วัน) การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนรวมกันทั้งหมด คะแนนอยู่ในช่วง 0 ถึง 60 คะแนน หากคะแนนตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า ถ้าคะแนนต่ำกว่า 20 หมายความว่า ไม่มีภาวะซึมเศร้า (วิไล คุปต์นิรติศัยกุล และพนม เกตุปาน, 2540) มีการนำมาใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในคนปกติและผู้ป่วยจิตเวช (ธนา นิลชัยโกวิทย์ มาโนช หล่อตระกูล และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช, 2539) ผู้ป่วยเบาหวาน (กัญทิมา อยู่รวม, 2557) และผู้ป่วยโรคลมชัก (พรุจิต วังสโรจน์, 2552) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.92 0.81 และ 0.75 ตามลำดับ

3) แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า Thai Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) จากกรอบแนวคิดของ Zigmond และ Snaith นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ มาโนช หล่อตระกูล และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช (2539) เป็นแบบสอบถามคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่ประเมินในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความวิตกกังวล 7 ข้อที่เป็นข้อคี่ และด้านอาการซึมเศร้า 7 ข้อที่เป็นข้อคู่ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert scale แต่ละข้อมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนนการคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า โดยนำคะแนนมารวมกันทั้งหมดในแต่ละส่วน คะแนนอยู่ในช่วง 0-21 คะแนนการแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน	ความหมาย
0 - 7	ถือว่าไม่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า
8 - 10	ถือว่ามีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า แต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน (doubtful cases)
11- 21	ถือว่ามีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (cases)

การแปลผลถือว่าคะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า มีการนำมาใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง (ธนา นิลชัยโกวิทย์ มาโนช หล่อตระกูล และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช, 2539) ผู้ป่วยเบาหวาน (จิณณพัต ชีโรภักดิ์กุล, 2551) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.83 และ 0.79 ตามลำดับ สำหรับ anxiety sub-scale และ 0.86 และ 0.68 ตามลำดับ

4) แบบโรคซึมเศร้า PHQ-9 ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย ศาสตราจารย์ นพ.

มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (Lotrakul et al., 2008) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในหน่วยงานระดับปฐมภูมิตามเกณฑ์ของ Diagnostic and Statistical Manual Fourth Edition (DSM-IV major depressive) ที่ใช้ 9 อาการหลักในการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า และใช้ประเมินจำแนกความรุนแรงอาการของภาวะซึมเศร้าใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เลย (0 คะแนน) เป็นบางวัน 1-7 วัน (1 คะแนน) เป็นบ่อย มากกว่า 7 วัน (2 คะแนน) และเป็นทุกวัน (3 คะแนน) การแปลผลคะแนน โดยนำคะแนนมารวมกันทั้งหมด คะแนนอยู่ในช่วง 0 ถึง 27 คะแนน การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนน ความหมาย

คะแนนระหว่าง 0-4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
คะแนนระหว่าง 5-8	มีความผิดปกติแต่ยังไม่มีความซึมเศร้า
คะแนนระหว่าง 9-14	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
คะแนนระหว่าง 15-19	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

เป็นแบบประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมกับบริบทของคนไทย สามารถใช้

คัดกรองภาวะซึมเศร้ากับกลุ่มบุคคลทั่วไปได้ และใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา แบบประเมินนี้มีความสั้นกระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย ใช้เวลาน้อย สามารถประเมินได้ง่าย ความไว (Sensitivity) ร้อยละ 75.68 และความจำเพาะสูง (Specificity) ร้อยละ 92.85 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้

เท่ากับ 0.82 และ มีการนำไปใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) กับการวินิจฉัยโรคของแพทย์มีค่าเท่ากับ .479 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 ฉบับภาษาไทยแปลโดย ศาสตราจารย์ นพ.มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (Lotrakul et al., 2008) เป็นแบบสอบถามช่วยคัดกรองภาวะซึมเศร้าและใช้ประเมินจำแนกความรุนแรงอาการของภาวะซึมเศร้าใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา สามารถประเมินได้ง่ายและรวดเร็ว สอดคล้องกับบริบทของคนไทย ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.82 สามารถใช้ได้กับกลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

3.6.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบมี จากการศึกษานี้ของ Cinar et al. (2011) ทำการศึกษาในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบกับกลุ่มสตรีที่ปกติ พบว่ากลุ่มสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มปกติ ($r = .227$ $p < .05$) ภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ อธิบายได้ว่า อาการที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความมีคุณค่าในตนเองลดลง และการหลีกเลี่ยงออกจากสังคม ท้อแท้ในการรักษา ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง

3.7 การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยถ่ายทอดเป็นตัวแปรที่ศึกษาจากแนวคิดย่อยด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Characteristics of the environment) ของ Ferrans et al. (2005) ในกลุ่มโรคเรื้อรัง การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางสุขภาพเป็นเสมือนแรงผลักดันและกำลังใจที่สามารถทำให้ผู้ป่วยเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ และยังคงช่วยให้ผู้ป่วยคลายเครียดในอาการและการรักษาของแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยขออธิบายในประเด็นของความหมาย เครื่องมือประเมินและรวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ดังนี้

3.7.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ Cobb (1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ตนเองเชื่อว่า ตนเองได้รับการดูแลเอาใจใส่และความรัก มีคุณค่าในตนเอง ได้รับการนับถือยกย่องและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคมที่มีความผูกพันกัน

James S House et al. (1988) ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน ได้รับการยอมรับนับถือ ไว้วางใจ เชื่อใจ ได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ โครงสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลประกอบด้วย ความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ การให้การช่วยเหลือด้านต่างๆ ด้านการเงิน สิ่งของ ข้อมูลข่าวสารและการให้การประเมินผล

Jacobson (1986) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเกิดกำลังใจในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อน และรวมถึงบุคลากรทางสุขภาพ ด้วยความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จึงหมายถึง การรับรู้ของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบต่อการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อน และรวมถึงบุคลากรทางสุขภาพ ด้วยความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ

3.7.2 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

3.7.2.1 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้านได้แก่

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่บุคคลรับรู้จากความเชื่อว่าตนได้รับความรัก ช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ จากบุคคลใกล้ชิดที่เป็นพันธมิตรต่อกัน โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว

2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นการรับรู้ข้อมูลที่บุคคลได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นในสังคม ทำให้บุคคลมีความมีคุณค่าในตนเองและมีความสำคัญสำหรับบุคคลอื่นโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว

3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม (Network support) เป็นการรับรู้ข้อมูลที่บุคคลเชื่อว่า ตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันใกล้ชิดกัน ช่วยเหลือกัน เป็นพันธมิตรต่อกัน

3.7.2.2 James S House et al. (1988) แบ่งองค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้านได้แก่

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) ได้แก่ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง (esteem) ผลกระทบจากความเจ็บป่วย (effect) ความไว้วางใจ (trust) ความห่วงใย (concerns) การให้รับฟังสิ่งต่างๆ (listening)

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ข้อเท็จจริงแนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ตลอดจนคำแนะนำหรือแนวทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาในเรื่องอื่นๆ ที่นอกเหนือจากความเจ็บป่วย

3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือด้วยการแบ่งวัสดุสิ่งของหรือเครื่องมือใช้งานต่าง ๆ การได้รับการ

ช่วยเหลือทางการเงินหรือการได้รับการบริการช่วยเหลือ

4) การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Appraisal support) ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) การยอมรับในสิ่งที่คนอื่นแสดงออกมา (affirmation) รวมถึงแรงสนับสนุนซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือทางตรงหรือทางอ้อมก็ได้

3.7.2.3 Jacobson (1986) แบ่งองค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง พฤติกรรมที่สนับสนุนให้บุคคลรู้สึกว่าได้ได้รับความสะดวกสบาย นำไปสู่ความเชื่อของบุคคลว่า ตนได้รับความรัก ความห่วงใย ได้รับการดูแลและปกป้อง

2) การสนับสนุนทางการคิดรู้ (Cognitive support) หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ และคำแนะนำที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจกับปัญหา เพื่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์นั้น

3) การสนับสนุนทางวัตถุ (Materials support) หมายถึง การได้รับการสนับสนุนด้วยสิ่งของและบริการที่ช่วยในการแก้ปัญหาของบุคคลนั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยเลือกกรอบแนวคิดของ James S House et al. (1988) สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ หมายถึง การรับรู้ของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบต่อการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อน และรวมถึงบุคลากรทางสุขภาพด้วยความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการให้การประเมินผล

3.7.3 เครื่องมือประเมินการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

1) The ENCRICH social support questionnaire สร้างขึ้นโดย (Mitchell, 2003) นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย จันทนา หล่อตระกูล (2549) มีข้อคำถาม 7 ข้อ ข้อคำถามข้อที่ 1-6 ประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ (emotional support) 2) ด้านทรัพยากร (Instrumental support) 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) และ 4) ด้านการให้การประเมินผล (Appraisal support) มาตราวัดเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1 (ไม่มีเลย) 2 (มีบ้างเล็กน้อย) 3 (บางครั้ง) 4 (เกือบตลอดเวลา) และ 5 (ตลอดเวลา) และอีก 1 ข้อเป็นคำถามให้เลือกตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” โดยไม่นำมาคิดคะแนน เป็นการประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นบ่อยเพียงใดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีการนำมาใช้ประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (จงลักษณ์ ทวีแก้ว, 2557) กลุ่มผู้รอดชีวิตวิกฤต (วนิดา อารยะเลิศ, 2558) ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.93 และ 0.82 ตามลำดับ การแปลผล นำคะแนน

ทั้งหมดมารวมกัน คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ที่ 6-30 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน	ความหมาย
1-10	มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย
11-20	มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
21-30	มีการสนับสนุนทางสังคมมาก

2) การประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ มลฤดี ชาตรีเวโรจน์ (2554)

ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ James S House et al. (1988) ที่มีการนำไปใช้ในผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ (emotional support) 2) ด้านทรัพยากร (Instrumental support) 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) และ 4) ด้านการให้การประเมินผล (Appraisal support) ข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่

ไม่จริง	หมายถึง	ผู้ตอบไม่ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นเลย
จริงเล็กน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นเล็กน้อย
จริงปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นปานกลาง
จริงส่วนมาก	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นมาก
จริงมากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ไม่จริง	1	5
จริงเล็กน้อย	2	4
จริงปานกลาง	3	3
จริงส่วนมาก	4	2
จริงมากที่สุด	5	1

การแปลผล นำคะแนนทั้งหมดมารวมกัน คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ที่ 18-90 คะแนน

คะแนนรวมเฉลี่ยน้อย แปลว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

คะแนนรวมเฉลี่ยมาก แปลว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

มีการนำมาใช้ประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (มลฤดี ชาตรีเวโรจน์, 2554) ผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน (กิริติภรณ์ สิงห์วิเศษ, 2555) และผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม(ณัฐรมย์ ชุตติกาโม, 2559) ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90 0.92 และ 0.84 ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากแนวคิดพื้นฐานของ James S House et al. (1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามมาดัดแปลงเพื่อให้มีองค์ประกอบและความเฉพาะเจาะจงเหมาะสมกับสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

3.7.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจากการศึกษาของมลฤดี ชาตรีเวโรจน์ (2554) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.72$) อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นด้านการเงิน การได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจมีแรงผลักดันในการรักษาและดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งงานวิจัย หนังสือตำรา สรุปว่าผู้วิจัยได้ปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ คือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคอ้วน การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม

4. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

เนื่องจากสตรีกลุ่มนี้มีกลุ่มอาการที่ชัดเจนที่เกิดจากการมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสมและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนทางอายุรกรรมได้หลายโรค ดังนั้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมแนะนำพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อให้สตรีกลุ่มนี้ สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้กระบวนการหลักของระบบบริการสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพ และช่วยเหลือ การฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย และการป้องกันการเกิดโรคอ้วนของสตรีกลุ่มนี้ ดังนี้

4.1 การประเมิน

การประเมินปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ เป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลที่ต้องประเมินปัญหาของสตรีกลุ่มนี้เป็นรายบุคคล โดยให้ครอบคลุมแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่เป็นสาเหตุของผลกระทบที่มีต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มนี้ การประเมินประกอบด้วยข้อมูลด้านภาวะวิสัย (Objective) และ จิตพิสัย (Subjective) ได้แก่

ข้อมูลภาวะวิสัย (Objective) เป็นข้อมูลที่ได้จากการตรวจร่างกายและจากประวัติการของผู้ป่วย ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต การวัดรอบเอว เพื่อประเมินถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง มี

การควบคุมน้ำหนักของสตรีกลุ่มนี้ว่าเป็นอย่างไร มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมหรือไม่ เพื่อวางแผนในการให้คำแนะนำและป้องกันเมื่อมีภาวะเสี่ยง

ข้อมูลจิตพิสัย (Subjective) เป็นข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ สอบถามผู้ป่วย เป็นการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า การรับรู้อาการทางกายที่มีการเปลี่ยนแปลง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรทางสุขภาพ

ข้อมูลที่ได้จากการประเมินทั้งด้านภาวะวิสัย (Objective) และ จิตพิสัย (Subjective) นำมาวางแผนในการให้การพยาบาลตามขอบเขตของบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถจัดกระทำได้ต่อไป

4.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

การวินิจฉัยทางการพยาบาลต้องคำนึงถึงปัญหาของผู้ป่วยเป็นหลัก และต้องให้ครอบคลุมแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป รวมทั้งต้องสอดคล้องกับกระบวนการหลักของระบบบริการสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพและช่วยเหลือ การฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย และการป้องกันการเกิดโรคร่วมของสตรีกลุ่มนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ได้แก่

- มีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง เนื่องจากเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกี่ยวกับฮอร์โมนระดับแอนโดรเจนที่เพิ่มสูงขึ้น

- มีข้อจำกัดในด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย เนื่องจากมีภาวะอ้วน/ดัชนีมวลกายมาก

- มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดื้ออินซูลิน เนื่องจากมีภาวะอ้วน/ดัชนีมวลกายมาก

- มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกลุ่มอาการเมตาบอลิก เนื่องจากมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

- มีความมีคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจาก ไม่สามารถตั้งครรรภ์มีบุตรได้สูญเสียบทบาทหน้าที่ในครอบครัวด้านการเจริญพันธุ์

- มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ได้แก่ มีความวิตกกังวล ความเครียด อารมณ์แปรปรวน ภาวะซึมเศร้า และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง เนื่องจากมีอาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหลายอาการ ผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บป่วย คิดว่าตนเองมีปมด้อย ต้องเป็นภาระสำหรับครอบครัว เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในหน้าที่การงาน ต้องลางานหลายครั้ง และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

- สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดเสียไป เนื่องจากมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลงและมีภาวะซึมเศร้า

- มีปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเสียค่าใช้จ่ายในการมารับการรักษาต่อเนื่องเพราะเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อเนื่อง

4.3 การวางแผนทางการพยาบาล

การวางแผนทางการพยาบาลควรทำโดยการวางแผน ตั้งเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว กำหนดตัวชี้วัด และผลลัพธ์ที่ชัดเจนในการประเมินผลการดูแลรักษา สตรีกลุ่มนี้ควรได้รับคำแนะนำใน รายบุคคลร่วมกับครอบครัว บุคคลใกล้ชิดของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ในเรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเอง ได้แก่

- ประเมินความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยด้านพฤติกรรม การบริโภค ในด้าน ลักษณะการรับประทาน อาหาร การเลือกชนิดของอาหาร การคำนวณปริมาณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละ วัน ชนิดและปริมาณของอาหารที่ควรบริโภคในแต่ละราย เพื่อให้ทราบพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการ บริโภคแต่ละบุคคล
- ด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย ประเมินการออกกำลังกายของผู้ป่วย และวางแผนการ เลือกชนิดของการออกกำลังกาย และระยะเวลาที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล ให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ที่อาจมีความแตกต่างกัน และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะออกกำลังกาย
- ด้านพฤติกรรม การจัดการความเครียด ประเมินผู้ป่วยและสอบถามการจัดการความเครียด ของผู้ป่วย เพื่อสามารถวางแผนในการแนะนำ ให้คำปรึกษา และหาแหล่งสนับสนุนให้เหมาะสมกับแต่ละ บุคคล
- ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพกับคนในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด เพื่อให้เกิดความเข้าใจผู้ป่วยมาก ยิ่งขึ้น
- จัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมในด้านสิทธิการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยลดค่าใช้จ่ายในการมารับ การรักษา

4.4 การปฏิบัติการพยาบาลในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

4.4.1 จัดเตรียมสถานที่ในการให้ความรู้ สามารถให้คำปรึกษาและจัดเตรียมเอกสารแผ่นพับ ความรู้แก่สตรีกลุ่มนี้และครอบครัว และพยาบาลต้องมีทักษะในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

4.4.2 พยาบาลทำหน้าที่ในการสนับสนุนและส่งเสริมแรงจูงใจในพฤติกรรม การดูแลตนเองแก่สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบและครอบครัว

- ด้านพฤติกรรม การบริโภค ให้คำแนะนำผู้ป่วยในด้านลักษณะการรับประทาน การเลือกชนิดของอาหาร การคำนวณปริมาณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน ชนิดและปริมาณของอาหารที่ ควรบริโภคในแต่ละราย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการบริโภคให้ถูกต้องและ เหมาะสมกับแต่ละบุคคล
- ด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย ให้คำแนะนำการเลือกชนิดของการออกกำลังกาย และระยะเวลาที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล ให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยที่อาจมีความแตกต่างกัน และไม่ เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะออกกำลังกาย

- ด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด ให้คำแนะนำในการหากิจกรรมคลายเครียด ทำ หรือแนะนำการทำแหล่งสนับสนุนที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดของผู้ป่วยให้ลดลง
- ให้กำลังใจผู้ป่วย พร้อมรับฟังปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยในปัญหาทางด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

4.4.3 ในรายที่มีโรคร่วมเรื้อรังอื่น ๆ รวมทั้งเมื่อพบปัญหาภาวะซึมเศร้า ปัญหาทางด้านผิวหนัง ปัญหาของโรคทางอายุรกรรมในสตรีกลุ่มนี้ พยาบาลทำหน้าที่ประสานงานส่งต่อกับทีมสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์เฉพาะทางแผนกอื่น ๆ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนถูกต้อง

4.4.4 พยาบาลให้คำปรึกษาแนะนำแหล่งสนับสนุนที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบสิทธิ์การรักษา พิทักษ์สิทธิในการรับการรักษาแก่สตรีกลุ่มนี้

4.4.5 บันทึกติดตามทางโทรศัพท์ และติดตามประเมินผลพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองทุกครั้งที่มาพบแพทย์

4.4.6 พยาบาลการศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้ รวบรวมข้อมูลทางวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบให้ทันสมัย มีความก้าวหน้าและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีกลุ่มนี้

4.5 การประเมินผลการพยาบาลในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

พยาบาลประเมินผลการดูแลรักษาตามเป้าหมายและตัวชี้วัด และนำผลลัพธ์ต่าง ๆ มาวิเคราะห์สรุปรวบรวม และประเมินผลเพื่อพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลและคุณภาพของระบบบริการให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้สตรีกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีขึ้น และพัฒนาระบบการพยาบาลสตรีกลุ่มนี้

CHULALONGKORN UNIVERSITY

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

Bazarganipour et al. (2014) ทำการศึกษาวิจัยปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง สภาพจิตใจ ภาพลักษณ์คุณภาพชีวิต และระบบสืบพันธุ์ในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบชาวอิหร่าน จำนวน 300 คน พบว่า 1 ใน 3 มีลักษณะทางกายภาพคือ ขนดก มากกว่า 2 ใน 3 ไม่เคยตั้งครรภ์หรือตั้งครรภ์ไม่ครบกำหนดและมีความผิดปกติของรอบเดือน ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในแต่ละมิติคือ ความมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = 1.12$) ที่มีอิทธิพลเชิงลบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

Cinar et al. (2011) ทำการศึกษาภาวะซิมเศร่า ความวิตกกังวล และความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดในสตรีที่จำนวน 311 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ 226 คน และกลุ่มควบคุมสตรีที่ปกติ ประเมินภาวะซิมเศร่า พบว่าคะแนนกลุ่มสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบมีระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญ และมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในด้านอารมณ์และด้านน้ำหนักตัวอยู่ในระดับต่ำกว่าสตรีที่ปกติ ภาวะซิมเศร่ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในมิติด้านอารมณ์และมิติด้านน้ำหนักตัว ($r = -.60, p < .05$)

Coffey et al. (2006) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบกับสตรีปกติในเมืองลอนดอน สหราชอาณาจักร ซึ่งพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านความเจ็บปวดของร่างกาย ด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม และด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย (Mean = 84.9, 70.2, 68.7 และ 62 ตามลำดับ)

Dokras et al. (2016) ทำการศึกษาในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่มีดัชนีมวลกาย 27-42 kg/m² อายุระหว่าง 18-40 ปี จำนวน 149 คน โดยให้โปรแกรมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ประกอบไปด้วยการควบคุมพลังงานอาหารอย่างเข้มงวด การเพิ่มกิจกรรมทางกายและการให้คำแนะนำ พฤติกรรมพฤติกรรมดูแลตนเอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีมีความสัมพันธ์ทางลบกับน้ำหนักตัว ($r = -.40, P < .001$)

Griffin McCook et al. (2005) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบในสตรีชาวอเมริกัน จำนวน 128 คน โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ได้แก่ ความอ้วน สภาวะการเจริญพันธุ์ และกลุ่มอาการแอนโดรเจนสูง พบว่าดัชนีมวลกาย (BMI) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ($r = -.33, p = .001$) กลุ่มอาการแอนโดรเจนสูง คะแนนด้านภาวะขนตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ($r = -.63, p = .001$) และคะแนนด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ($r = -.23, p = .001$)

Jones et al. (2010) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบระหว่างชาวเอเชียใต้กับชาวผิวขาว พบว่าสตรีชาวเอเชียใต้มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพด้านที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ ด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม ด้านความเจ็บปวดของร่างกาย และด้านสุขภาพจิตทั่วไป (Mean = 73, 67.3, 67.3, 64.9, 61.4 และ 60 ตามลำดับ) ส่วนด้านความ

กระฉับกระฉง และด้านการรับรู้ต่อสุขภาพทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 54.9 และ 53.9 ตามลำดับ) และพบว่าสตรีชาวผิวขาว มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพด้านที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านความเจ็บปวดของร่างกาย ด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม (Mean = 87.3, 77.6, 67.3 และ 65.3 ตามลำดับ) ส่วนด้านการรับรู้ต่อสุขภาพทั่วไป ด้านสุขภาพจิตทั่วไป ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ และด้านความกระฉับกระฉง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 57.8, 57.6, 53.9 และ 45.4 ตามลำดับ)

Lee et al. (2017b) ที่ทำการศึกษาในสตรีชาวอเมริกันสองกลุ่มเปรียบเทียบกัน ได้แก่ กลุ่มควบคุมสตรีปกติจำนวน 106 คน และกลุ่มทดลองสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบจำนวน 148 คน จำนวนกลุ่มโรคที่เกิดจากพฤติกรรมรับประทานอาหารกับคุณภาพชีวิต พบว่าจำนวนกลุ่มโรคที่เกิดจากพฤติกรรมรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ($r = -.57, P < 0.001$)

Shishehgar et al. (2016) ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพระหว่างสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบชาวอิหร่าน อายุ 18-40 ปี ทั้งหมดจำนวน 282 คน (PCOS 140 คน และกลุ่มควบคุม 142 คน) และพบว่าความสัมพันธ์ในแต่ละมิติ ระหว่างดัชนีมวลกาย (BMI) กับด้านการทำหน้าที่ทางกาย ด้านการรับรู้สุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ($r = -0.301, P < 0.001$; $r = -0.23, P = 0.006$ และ $r = -0.3, P = 0.007$ ตามลำดับ)

Thomson et al. (2010) ทำการศึกษาโปรแกรมพฤติกรรมลดตนเองกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์และอ้วนที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบชาวออสเตรเลีย จำนวน 94 คน โดยให้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมอาหารอย่างเดียว 14 คน กลุ่มควบคุมอาหารและออกกำลังกายแบบแอโรบิก 15 คน และกลุ่มควบคุมอาหารและออกกำลังกายแบบแอโรบิคร่วมกับออกกำลังกายแบบแรงต้าน 20 คน หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมที่ 20 สัปดาห์ พบว่าทุกกลุ่มมีน้ำหนักตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p = .001$) และน้ำหนักที่ลดลงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติคะแนนด้านอารมณ์และน้ำหนักตัว ($r = -0.35$ และ $-0.43, p \leq .01$) พฤติกรรมลดตนเองที่ดีสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

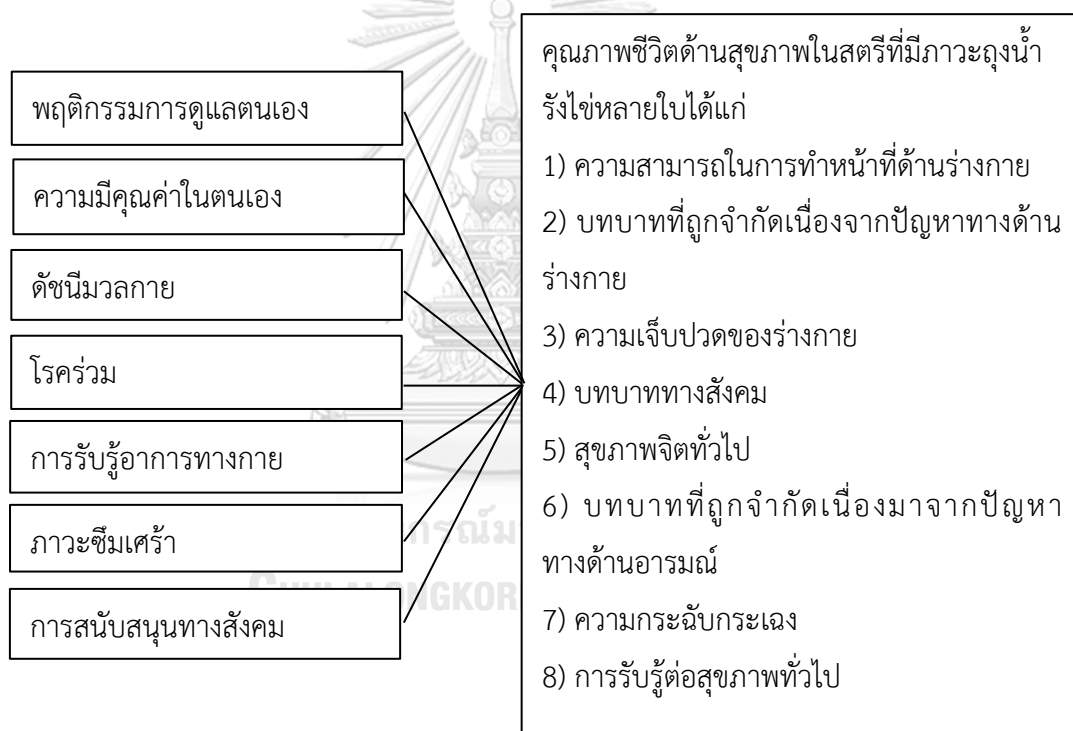
5.2 งานวิจัยในประเทศไทย

มลฤดี ชาตรีเวโรจน์ (2554) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 140 คน พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.70$) และพบว่า โรคร่วมสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($r = -.52, p = .05$)

จากการศึกษาของ นิตยา ฤทธิ์เพชร (2554) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคร่วมในสตรีกลุ่มนี้และเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาพบว่า จำนวนอาการทางกาย ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($r = -.65, p = .01$)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งงานวิจัย หนังสือตำรา ผู้วิจัยได้ปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ คือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม โดยนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

6. กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคอ้วน การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัย คือ สตรีผู้ใหญ่วัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 18-44 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่รับการรักษาที่คลินิกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพฯ

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีผู้ใหญ่วัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 18-44 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอก คลินิกนรีเวชกรรมมา 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลราชวิถี โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์เฉพาะเจาะจงดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติ (Inclusion Criteria) ได้แก่

- 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ
- 2) มีอายุ 18-44 ปี
- 3) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย
- 4) สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ พูดคุย โต้ตอบ และอ่านออก เขียนได้

เกณฑ์ยุติการศึกษาของผู้เข้ารับการวิจัย (Exclusion Criteria) ได้แก่

- 1) ได้รับการวินิจฉัยว่ากำลังตั้งครรภ์
- 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัยหมดประจำเดือน
- 3) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Cushing's syndrome, non-classic congenital adrenal hyperplasia และ Thyroid disease
- 4) มีก้อนเนื้องอกของ ไฮโปธาลามัสที่ทำให้มีการหลั่งแอนโดรเจนผิดปกติ (androgen-secreting tumors)
- 5) มีความผิดปกติที่รังไข่ตั้งแต่กำเนิด
- 6) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการผิดปกติทางจิตหรือมีความเปราะบางทางจิตเวช
- 7) มีภาวะวิกฤตระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรของ Thorndike (1978) มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$n = 10K + 50$$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

K = จำนวนตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งในวิจัยนี้มีตัวแปรทั้งหมด 8 ตัวแปร)

$$\text{ดังนั้น } n = (10 \times 8) + 50 = 130 \text{ คน}$$

เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 161 คน คัดออกเนื่องจากแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ 4 คน เหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 157 คน ทำการสุ่มดังนี้

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มสถานที่การวิจัยโดยวิธีการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage sampling) ดังนี้

1. จำแนกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้จำนวน 6 สังกัด ได้แก่
 - 1) สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี
 - 2) สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี
 - 3) สังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
 - 4) สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
 - 5) สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ
 - 6) สังกัดสภากาชาดไทย จำนวน 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2. สุ่มสังกัดของโรงพยาบาลมา 3 สังกัด จาก 6 สังกัด ในอัตราส่วน 1:2 โดยการใช้การสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Simple Random Sampling without replacement) สุ่มได้ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสังกัดสภากาชาดไทย
3. สุ่มโรงพยาบาลในสังกัดข้างต้น สังกัดละ 1 โรงพยาบาล โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ สุ่มได้ 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยและโรงพยาบาลราชวิถี

4. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลราชวิถี โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกจากสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกนรีเวชกรรมของแต่ละโรงพยาบาล

5. กำหนดกลุ่มขนาดของแต่ละโรงพยาบาลจากการแบ่งสัดส่วน (Proportional to size) โดยคำนวณตามจำนวนสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่เข้ามารับการรักษาในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา (ม.ค.60-ธ.ค.60) ของแต่ละโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลศิริราช มีจำนวน 1,086 คน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีจำนวน 305 คน (สถิติเวชระเบียนผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, 2560) และ โรงพยาบาลราชวิถี มีจำนวน 275 คน (สถิติเวชระเบียนผู้ป่วย โรงพยาบาลราชวิถี, 2560) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ ยูวดี ภาชาและคณะ (2543)

$$n_i = \frac{N_i n}{N}$$

เมื่อ n_i = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง
 N_i = จำนวนสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบในแต่ละโรงพยาบาล
 n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบในการวิจัยครั้งนี้ (156 คน)
 N = จำนวนรวมสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบทั้ง 3 โรงพยาบาล (1,666 คน)

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลดังนี้ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 102 คน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 29 คน และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 26 คน รวมทั้งหมด 157 คน ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่เข้ามารับการรักษาในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา (ม.ค.60-ธ.ค.60) ของแต่ละโรงพยาบาลและสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ (n=157 คน)

โรงพยาบาล	สถิติจำนวนสตรีที่มีภาวะ ถุงน้ำรังไข่หลายใบ(คน) (มกราคม-ธันวาคม 2560)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการคำนวณ (คน)
จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	305	29
ศิริราช	1,086	102
ราชวิถี	275	26
รวม	1,666	157

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ สมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ลักษณะอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการ เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล บุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดที่คอยดูแลท่าน บทบาทภายในครอบครัว และการ ใช้โปรแกรมตรวจสอบการเผาผลาญพลังงานจากการมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย (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)		
จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	146	93
มีบุตร	11	7

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จบการศึกษาในระดับ		
ประถมศึกษา	3	1.9
มัธยมศึกษา/ปวช.	39	24.8
ปวส./อนุปริญญา	6	3.8
ปริญญาตรี	89	56.7
สูงกว่าปริญญาตรี	20	12.7
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	7.0
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	46	29.3
เกษตรกร	1	0.6
ค้าขาย	6	3.8
เจ้าของกิจการเอง	6	3.8
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	48	30.6
อื่นๆ เช่น นักศึกษา	39	24.8
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)		

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล**		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	22	14
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)	35	22.3
ประกันสังคม	70	44.6
ประกันชีวิต	9	5.7
ชำระค่ารักษาพยาบาลเอง	43	27.4
ผู้ใกล้ชิดที่ให้คำปรึกษา และสนับสนุนสิ่งต่างๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ไม่มีผู้ให้คำปรึกษา		
บิดา/ มารดา	126	80.3
สามี	18	11.5
พี่/ น้อง	51	32.5
บุตร	1	0.6
เพื่อน	66	42
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

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการรับการรักษาต่อปี ชนิดของการรักษา โรคประจำตัว/ โรคเรื้อรัง น้ำหนัก ส่วนสูง และค่าดัชนีมวลกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจพิเศษอื่นๆ (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))		
ระยะเวลาการนัดมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ		
≤ 2 เดือน	31	19.7
3-4 เดือน/ครั้ง	58	37
5-6 เดือน/ครั้ง	64	40.7
มากกว่า 6 เดือน/ครั้ง	4	2.5
(Mean =4.22, SD=2.18, Min=1, Max=12) (เดือน)		
ชนิดของการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ได้รับคำแนะนำในพฤติกรรมดูแลตนเอง	123	78.3
การใช้ยาปรับฮอร์โมน	153	97.5
การผ่าตัด	0	0
การใช้ยาปรับฮอร์โมนร่วมกับการผ่าตัด	0	0
ชนิดของการรักษาทางเลือกนอกเหนือจากแพทย์แผนปัจจุบัน		
การใช้สมุนไพร	18	11.5
ไม่มี	139	88.5

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
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
อื่นๆ หอบหืด ไวรัสตับอักเสบ บี ไมเกรน ภาวะอาหาร	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
ส่วนสูง (เซนติเมตร)		
ต่ำกว่า 150	5	3.2
151-160	85	54.1
มากกว่า 160	67	42.7
(Mean= 160.39, SD= 5.91, Min= 149, Max= 180)		

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
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)		

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 1 สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

- แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 สำหรับผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย

- แบบบันทึกข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความมีคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการรับรู้อาการทางกาย

ส่วนที่ 6 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ตอนคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

1.1 แบบประเมินข้อมูลทั่วไป เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีข้อคำถาม จำนวน 13 ข้อ โดยเป็นคำถามปลายเปิดที่มีตัวเลือกให้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กรอกข้อมูลเอง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ลักษณะอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการเบิกจ่ายค่า

รักษาพยาบาล บุคคลใกล้ชิดที่ให้คำปรึกษาและสนับสนุนสิ่งต่างๆ บทบาทภายในครอบครัว การได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากใคร และการใช้โปรแกรมออนไลน์ตรวจสอบการเผาผลาญพลังงานจากการมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย

1.2 แบบประเมินข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา เป็นส่วนของผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ระยะเวลาในการมาพบแพทย์ตรวจติดตาม ชนิดของการรักษา ชนิดของการรักษาทางเลือกนอกเหนือจากแพทย์แผนปัจจุบัน โรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง น้ำหนัก ส่วนสูง และค่าดัชนีมวลกาย ผลการตรวจฮอร์โมนทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจพิเศษอื่นๆ

2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ The Short Form-36 Health Survey (SF-36) สร้างโดย Ware and Sherbourne (1992) และฉบับแปลเป็นภาษาไทย โดยวัชร เลอमानกุล และ ปารณีย์ มีแต่้ม (2548) ได้ปรับภาษาให้มีความเหมาะสม และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงภายใน (Internal consistency) โดยปรับจำนวนข้อคำถามลง เหลือรวมทั้งหมด 22 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคมีค่ามากกว่า 0.70 ในทุกมิติ (0.72-0.86) ซึ่งมีมาตรวัดแต่ละรายด้านแตกต่างกันและต่อมา วรุณย์พันธ์ มากบุญดี (2555) ได้นำมาพัฒนาให้ทุกมิติมีมาตรวัดให้เป็น 5 ระดับที่เท่ากัน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.87 แบบประเมินนี้ใช้ประเมินภาวะสุขภาพในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 8 ด้าน

- 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)

ข้อคำถามแบ่งออกเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 6, 7, 8, 9.1, 9.4 และ 11.2

ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 5.3, 9.2, 9.3, 10, 11.1 และ 11.3 โดยการคิดคะแนนต้องนำข้อคำถามเชิงลบมากลับคะแนนก่อน (Recode) คิดคะแนนเพียง 21 ข้อ เนื่องจากคำถามข้อที่ 2 เป็นคำถามอิสระเปรียบเทียบสุขภาพ (Report Health transition) ไม่นำมาคิดคะแนน (Ware & Sherbourne, 1992)

เกณฑ์การให้คะแนน ลักษณะคำถามแต่ละข้อเลือกเพียงคำตอบเดียว แบบมาตรา
ประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ทำได้โดยการนำคะแนนที่ได้แต่ละข้อคำถามมารวมกัน
คะแนนรวมทั้งหมดคือ 21-105 คะแนน แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยโดยหารด้วย 21 ข้อ เกณฑ์และการแปล
ผลคะแนนระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านของ วรุณย์พันธ์ มากบุญดี (2555) แบ่ง
ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

คะแนน	การแปลความหมาย
1.00-1.80	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพต่ำที่สุด
มากกว่า 1.80 - 2.60	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพต่ำ
มากกว่า 2.60 - 3.40	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพปานกลาง
มากกว่า 3.40 - 4.20	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดี
มากกว่า 4.20 - 5.00	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีมาก

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม
ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและแนวทางในการดูแลสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ
(International evidence-based guideline for the assessment and management of
polycystic ovary syndrome 2018, 2018) และเพื่อให้ครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้ง 3
ด้าน ผู้วิจัยได้เพิ่มมิติด้านการจัดการความเครียด โดยสร้างข้อคำถามโดยใช้แนวคิดของกรมสุขภาพจิต
(หม่อมหลวง สมชาย จักรพันธุ์, 2555) เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของสตรีกลุ่มนี้ และมีจำนวน
ข้อคำถามที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย รวมข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) ด้านพฤติกรรมการบริโภค 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 และ 11
- 2) ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12, 13 และ 14
- 3) ด้านการจัดการความเครียด 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18 และ 19

ข้อคำถามแบ่งออกเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 17 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15,
16, 17, 18 และ 19

ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12 และ 13

โดยการคิดคะแนนต้องนำข้อคำถามเชิงลบมากลับคะแนนก่อน (Recode) ลักษณะคำตอบเป็นมาตร
ประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	การแสดงพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอทุกวัน
ปฏิบัติบ่อย	หมายถึง	การแสดงพฤติกรรม 5-6 ครั้งใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	การแสดงพฤติกรรม 3-4 ครั้งใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	การแสดงพฤติกรรม 1-2 ครั้งใน 1 สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนี้เลย

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน	5	1
ปฏิบัติบ่อย	ให้คะแนน	4	2
ปฏิบัติปานกลาง	ให้คะแนน	3	3
ปฏิบัติน้อย	ให้คะแนน	2	4
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้คะแนน	1	5

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนน พิจารณาตามเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ รัตน์ศิริ ทาโต (2561) โดยคำนวณหาค่าอันตรภาคชั้นแบ่งระดับเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน	การแปลความหมาย
คะแนน 1.00-1.80	พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด
คะแนน > 1.80-2.60	พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย
คะแนน > 2.60-3.40	พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน > 3.40-4.20	พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี
คะแนน > 4.20-5.00	พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก

4. แบบประเมินความมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินความมีคุณค่าใน

ตนเองของ Rosenberg (1965) ฉบับแปลและปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดย ผ่องศรี ศรีมรกต (2536) โดยไม่ได้ดัดแปลง แบบประเมินมีจำนวนข้อคำถามที่สั้นกระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ สามารถประเมินได้ง่ายและรวดเร็ว เป็นการประเมินสอบถามว่าเหตุการณ์นั้นๆ เกิดขึ้นบ่อยเพียงใดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.84 ข้อคำถามแบ่งออกเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 7 และ 10

ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 6, 8 และ 9

โดยการคิดคะแนนต้องนำข้อคำถามเชิงลบมากลบคะแนนก่อน (Recode) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ความหมาย

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ตรงกับความรู้สึกของท่าน มากกว่าร้อยละ 75
เห็นด้วย	ตรงกับความรู้สึกของท่าน ร้อยละ 51-75
ไม่เห็นด้วย	ตรงกับความรู้สึกของท่าน ร้อยละ 26-50
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ตรงกับความรู้สึกของท่าน น้อยกว่าร้อยละ 25

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	4

เกณฑ์การแปลผลคะแนน นำคะแนนทั้งหมดของแต่ละข้อมารวมกันแล้วหารด้วย 10 หาค่าเฉลี่ย การแปลผลคะแนน พิจารณาตามเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ รัตนศิริ ทาโต (2561) โดยคำนวณหาค่าอันตรภาคชั้นแบ่งระดับเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	การแปลความหมาย
เท่ากับหรือน้อยกว่า 1.75	ความมีคุณค่าในตนเองน้อย
> 1.75-2.50	ความมีคุณค่าในตนเองปานกลาง
> 2.50-3.25	ความมีคุณค่าในตนเองมาก
> 3.25 ขึ้นไป	ความมีคุณค่าในตนเองมากที่สุด

5. แบบประเมินการรับรู้อาการทางกาย ผู้วิจัยได้พัฒนาและดัดแปลงแบบประเมินการรับรู้อาการทางกาย The Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) ตามกรอบแนวคิดของ Portenoy et al. (1994) และใช้หลักการประเมินให้ครอบคลุมมิติทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความถี่ ด้านความรุนแรง และด้านความทุกข์ทรมาน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านอาการของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบและโรคร่วม ทั้งหมดจำนวน 13 อาการ และได้ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 13 ข้อ ได้แก่

อาการของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) ความผิดปกติของรอบเดือน 2) หน้ามันเป็นสิว 3) ภาวะขนดก และ 4) ผอมร่วง

อาการอื่นๆ ที่เกิดจากโรคร่วมหรือโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ 1) ผิวหนังหนาคล้ายบริเวณหลังคอ รักแร้ 2) ปัสสาวะบ่อย 3) ทิวบ่อย 4) กระหายน้ำ 5) ใจสั่น 6) เจ็บแน่นหน้าอก 7) เหนื่อยง่าย 8) ปวดศีรษะ และ 9) นอนกรน

และมีคำถามปลายเปิดให้กลุ่มตัวอย่างได้เพิ่มเติมอาการอื่นๆ นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในแบบประเมินการรับรู้อาการทางกาย

โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินการรับรู้อาการทางกายว่ามีอาการหรือไม่ หากพบว่ามีอาการ ให้ผู้ป่วยประเมินการรับรู้อาการทางกายด้านความบ่อย ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานตามจำนวนอาการที่เกิดขึ้นใน 6 เดือนที่ผ่านมา หากตอบว่าไม่มีอาการ ไม่ต้องประเมินด้านความบ่อย ความรุนแรงและความทุกข์ทรมาน

เกณฑ์การให้คะแนน

1) การรับรู้อาการทางกายในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ถ้าระบุว่า

มีอาการ = 1 คะแนน

ไม่มีอาการ = 0 คะแนน

2) ความบ่อยของการรับรู้อาการ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

	การแปลความหมาย	คะแนน
น้อยมาก	เกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้ง/6 เดือน	1 คะแนน
บางครั้ง	เกิดขึ้น 2-3 ครั้ง/6 เดือน	2 คะแนน
บ่อยครั้ง	เกิดขึ้น 4-5 ครั้ง/6 เดือน	3 คะแนน
เกิดตลอดเวลา	เกิดขึ้นมากกว่า 6 ครั้ง/6 เดือน	4 คะแนน

3) ความรุนแรงของอาการ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

	การแปลความหมาย	คะแนน
น้อย	รับรู้ว่ามีความรุนแรงของอาการน้อย	1 คะแนน
ปานกลาง	รับรู้ว่ามีความรุนแรงของอาการปานกลาง	2 คะแนน
มาก	รับรู้ว่ามีความรุนแรงของอาการมาก	3 คะแนน
มากที่สุด	รับรู้ว่ามีความรุนแรงของอาการมากที่สุด	4 คะแนน

4) ความทุกข์ทรมาน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

	การแปลความหมาย	คะแนน
ไม่เลย	รู้สึกว่าจะไม่เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการเลย	0 คะแนน
เล็กน้อย	รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการเล็กน้อย	1 คะแนน
พอควร	รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการพอควร	2 คะแนน
ค่อนข้างมาก	รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการค่อนข้างมาก	3 คะแนน
มาก	รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการมาก	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งระดับการรับรู้อาการทางกายตามเกณฑ์ของ Portenoy et al. (1994) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
0.00 -4.00	การรับรู้อาการทางกาย อยู่ในระดับน้อย
≥ 4.01-8.00	การรับรู้อาการทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง
≥ 8.00-12.00	การรับรู้อาการทางกาย อยู่ในระดับมาก

การแปลผลคะแนนการรับรู้อาการทางกายตามรายด้าน ซึ่งมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-4 คะแนน โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์แบ่งระดับโดยใช้สถิติค่าความผันแปรของ รัตน์ศิริ ทาโต (2561) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
0.00 -1.33	มีการรับรู้อาการทางกาย ด้านความบ่อย / ความรุนแรง / ความทุกข์ทรมาน อยู่ในระดับน้อย
≥ 1.34-2.67	มีการรับรู้อาการทางกาย ด้านความบ่อย / ความรุนแรง / ความทุกข์ทรมาน อยู่ในระดับปานกลาง
≥ 2.68-4.00	มีการรับรู้อาการทางกาย ด้านความบ่อย / ความรุนแรง / ความทุกข์ทรมาน อยู่ในระดับมาก

6. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 ฉบับภาษาไทยที่แปลและปรับปรุงโดย ศาตราจารย์ นพ.มานิช หล่อตระกูลและคณะ (Lotrakul et al., 2008) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในหน่วยงานระดับปฐมภูมิตามเกณฑ์ของ Diagnostic and Statistical Manual Fourth Edition (DSM-IV major depressive) ที่ใช้ 9 อาการหลักในการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า และใช้ประเมินจำแนกความรุนแรงอาการของภาวะซึมเศร้า ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อความ จำนวน 9 ข้อ สามารถใช้ได้กับกลุ่มบุคคลทั่วไป ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.82 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา และกลุ่มโรคทางสูติ-นรีเวชกรรม ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.89 และ 0.86 ตามลำดับ (Kroenke et al., 2001)

เกณฑ์การให้คะแนน เป็นข้อความเชิงลบทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ แต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน ได้แก่

0	คะแนน	หมายถึง	ไม่เลย
1	คะแนน	หมายถึง	เป็นบางวัน 1-7 วัน
2	คะแนน	หมายถึง	เป็นบ่อย มากกว่า 7 วัน
3	คะแนน	หมายถึง	เป็นทุกวัน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยนำคะแนนมารวมกันทั้งหมด คะแนนรวมตั้งแต่

0- 27 คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
0 - 4	ไม่มีความผิดปกติ
5 - 8	มีความผิดปกติแต่ไม่มีภาวะซึมเศร้า
9 - 14	มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย
15 - 19	มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป	มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

7. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากแนวคิดพื้นฐานมาจากแนวคิดของ James S House et al. (1985) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามมาดัดแปลงเพื่อให้มีความเฉพาะเจาะจงเหมาะสมกับสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ได้ข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

- 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-5
- 2) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6-9
- 3) การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10-14
- 4) การสนับสนุนทางด้านให้การประเมินผล จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15-17

ข้อคำถามแบ่งออกเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18 และ 19

ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 และ 5

โดยการคิดคะแนนต้องนำข้อคำถามเชิงลบมากลับคะแนนก่อน (Recode) ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ไม่จริง	หมายถึง	ผู้ตอบไม่ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นเลย
จริงเล็กน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นเล็กน้อย
จริงปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นปานกลาง
จริงส่วนมาก	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นมาก
จริงมากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ไม่จริง	ให้คะแนน	1	5
จริงเล็กน้อย	ให้คะแนน	2	4
จริงปานกลาง	ให้คะแนน	3	3
จริงส่วนมาก	ให้คะแนน	4	2
จริงมากที่สุด	ให้คะแนน	5	1

เกณฑ์การแปลผลคะแนน คะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 17-85 คะแนน หาค่าเฉลี่ยโดยรวมแล้วหารด้วย 17 ข้อ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1-5 ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์แบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติคำนวณอัตราภาคชั้นของ รัตน์ศิริ ทาโต (2561) ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00-1.80	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยที่สุด
> 1.80-2.60	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย
> 2.60-3.40	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง
> 3.40-4.20	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก
> 4.20-5.00	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำข้อคำถามของเครื่องมือทั้งหมดที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย นำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมชัดเจนและเหมาะสมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกลุ่มตัวอย่าง

1.2 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อคำถามของเครื่องมือทั้งหมด 7 ส่วน ไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วจึงนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ก) จำนวน 5 คน ประกอบด้วย

อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จำนวน 1 คน

อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ จำนวน 1 คน

อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จำนวน 1 คน

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคทางนรีเวช จำนวน 1 คน

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนการปฏิบัติตนกลุ่มโรคเรื้อรัง จำนวน 1 คน

1.3 จากนั้นผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ปรับแก้ข้อคำถามในแบบสอบถามและแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยใช้เกณฑ์ต้องได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.80 (Polit Denise & Hungler Bernadette, 1999)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ค่าความตรงตามเนื้อหาคำนวณจากผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิตามความสอดคล้องที่ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ คำนิยามศัพท์ และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2553) คือ

ระดับความคิดเห็น	ความหมาย
ระดับที่ 1	คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์เลย
ระดับที่ 2	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์
ระดับที่ 3	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์
ระดับที่ 4	คำถามสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์

การแปลผลคะแนน หากผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนในระดับที่ 3 และ 4 ถือเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ นำแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหาต่อไป ส่วนข้อคำถามที่ได้คะแนนในระดับที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยข้อคำถามปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขภาษาตัดหรือตัดข้อคำถามนั้นออกตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่มีความตรงตามเนื้อหา วัตถุประสงค์ คำนิยามศัพท์ สั้นกระชับ เข้าใจง่าย มีความสอดคล้อง เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น ดังตาราง

ตารางที่ 12 ข้อคำถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อคำถามเดิม	ข้อคำถามที่ปรับปรุงแก้ไขหรือตัดออก
แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
1. ในภาพรวม ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร	1. ในภาพรวม ท่านคิดว่าสุขภาพของท่าน	1. ปรับแก้ไข เพิ่มคำว่า เป็นอย่างไร
3.2 กิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง เช่น เลื่อนโต๊ะ กวาดบ้าน ถูบ้าน เล่นกีฬาเบา ๆ	3.2 กิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง เช่น เลื่อนโต๊ะ ถูบ้าน โยนโบว์ลิ่ง หรือตีกอล์ฟ	3.2 ปรับแก้ไข ตัดคำว่า โยนโบว์ลิ่ง หรือตีกอล์ฟ
4.3 ท่านทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันบางอย่างไม่ได้ เนื่องจากเจ็บป่วย	4.3 ท่านถูกจำกัดชนิดของงานหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ในที่ทำงาน/ในชีวิตประจำวัน	4.3 ท่านทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันบางอย่างไม่ได้ เนื่องจากเจ็บป่วย
6. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพหรืออารมณ์ความรู้สึกของท่าน มีผล	6. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพหรืออารมณ์ความรู้สึกของท่าน มีผลรบกวน	6. ปรับแก้ไข โดยขีดเส้นใต้ และเน้นตัวหนาที่คำว่า มีผลรบกวน
รบกวน ต่อการมีกิจกรรมทางสังคมของท่านกับครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือกลุ่มอย่างน้อยเพียงใด	ต่อการมีกิจกรรมทางสังคมของท่านกับครอบครัว เพื่อน บ้าน หรือกลุ่ม มากน้อยเพียงใด	
7. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการปวดตามร่างกายอย่างน้อยเพียงใด	7. ท่านมีอาการปวดตามร่างกายอย่างน้อยเพียงใด	7. ปรับแก้ไข คำว่า ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยขีดเส้นใต้ เน้นตัวหนาและย้าย มาขึ้นต้นประโยค
8. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา อาการปวดตามร่างกายรบกวนการทำงานของท่าน (ทั้งที่ทำงานและที่บ้าน) มากน้อยเพียงใด	8. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา อาการปวดตามร่างกายรบกวนการทำงานของท่าน (ทั้งที่ทำงานและที่บ้าน) มากน้อยเพียงใด	8. ปรับแก้ไข คำว่า ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยขีดเส้นใต้ เน้นตัวหนา

ตารางที่ 12 (ต่อ)

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อความเดิม	ข้อความที่ปรับปรุงแก้ไขหรือตัดออก
แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
10. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพหรืออารมณ์ความรู้สึกของท่าน มีผลรบกวน ต่อเวลาการมีกิจกรรมทางสังคมของท่าน (เช่น การไปเยี่ยมเพื่อนญาติ) มากน้อยเพียงใด	10. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพหรืออารมณ์ความรู้สึกของท่าน มีผลรบกวน ต่อเวลาการมีกิจกรรมทางสังคมของท่าน (เช่น ไปเยี่ยมญาติหรือเพื่อน) มากน้อยเพียงใด	10. ปรับแก้ไข คำว่า ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา และมี ผลรบกวน โดยขีดเส้นใต้ เน้นตัวหนา
แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง	แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง	แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง
3. ฉันทด/หลีกเลี่ยงการเติมน้ำตาลทราย หรือนมข้นหวาน ในอาหารที่ฉันรับประทาน เช่น กาแฟ กวยเตี๋ยว ข้าวราดแกง	3. ฉันทด/หลีกเลี่ยงการเติมน้ำตาลทราย น้ำปลาหรือนมข้นหวานในอาหารที่ฉันรับประทาน เช่น กาแฟ กวยเตี๋ยว ข้าวราดแกง	3. ปรับแก้ไข โดยตัดคำว่า น้ำปลา ออก แยกออกเป็นอีกข้อ และขีดเส้นใต้ คำว่า ลด/หลีกเลี่ยง
4. ฉันทด/หลีกเลี่ยงการเติมน้ำปลาในอาหารที่ฉันรับประทาน เช่น กวยเตี๋ยว ข้าวราดแกง	3. ฉันทด/หลีกเลี่ยงการเติมน้ำตาลทราย น้ำปลาหรือนมข้นหวานในอาหารที่ฉันรับประทาน เช่น กาแฟ กวยเตี๋ยว ข้าวราดแกง	4. ปรับแก้ไข โดยตัดคำว่า น้ำตาลทราย หรือนมข้นหวาน ออก และขีดเส้นใต้ คำว่า ลด/หลีกเลี่ยง
5. ฉันเลือกรับประทาน ปลา นึ่ง ต้มจืด จับฉ่าย สลัดผัก และผักสดต่างๆ	6. ฉันเลือกรับประทานอาหารที่ให้พลังงานต่ำ เช่น ปลานึ่ง ต้มจืด จับฉ่าย สลัดผัก และผักสดต่างๆ	5. ปรับแก้ไขโดย เปลี่ยนคำว่า “อาหารที่ให้พลังงานต่ำ” เป็น คำว่า “เลือก” และขีดเส้นใต้

ตารางที่ 12 (ต่อ)

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อความเดิม	ข้อความที่ปรับปรุงแก้ไขหรือตัดออก
แบบสอบถามพฤติกรรมกรการ	แบบสอบถามพฤติกรรมกรการ	แบบสอบถามพฤติกรรมกรการ
ดูแลตนเอง	ดูแลตนเอง	ดูแลตนเอง
7. ฉันวางแผนในการรับประทานอาหารเช้าเพื่อควบคุม/ลดน้ำหนักตัว	10. ฉันวางแผนในการรับประทานอาหารเช้าในแต่ละมือเพื่อควบคุม/ลดน้ำหนักตัว	7. ปรับแก้ไขโดย ตัดคำว่า “ในแต่ละมือ” ออก
8. ฉันดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน ชา กาแฟในทุกมือ	11. ฉันดื่มน้ำเปล่า	8. ปรับแก้ไขโดย เพิ่มคำว่า “แทนการดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน ชา กาแฟ ในทุกมือ”
9. ฉันกำหนดสัดส่วนเมื่อรับประทานผลไม้ในแต่ละมือ เช่น ส้ม 1 ผล หรือชมพู 2 ผล	12. ฉันกำหนดปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละมือให้เพียงพอกับการใช้พลังงานในแต่ละวัน	9. ปรับแก้เป็น ฉันกำหนดสัดส่วนเมื่อรับประทานผลไม้ในแต่ละมือ เช่น ส้ม 1 ผล หรือชมพู 2 ผล
12. ฉันนั่งหรือนอนอยู่กับที่นานมากกว่า 2 ชั่วโมงติดต่อกัน เช่น นั่งหน้าคอมพิวเตอร์ ดูโทรทัศน์ หรือดูโทรศัพท์มือถือ	14. ฉันนั่งหรือนอนอยู่กับที่นานมากกว่า 2 ชั่วโมงติดต่อกัน เช่น นั่งหน้าคอมพิวเตอร์ ดูโทรทัศน์	12. ปรับแก้โดยเพิ่มคำว่า “ดูโทรศัพท์มือถือ”
14. ฉันออกกำลังกายต่อเนื่องหรือทำงานบ้านที่ต้องออกแรงมากกว่า ครั้งละ 30 นาทีเป็นอย่างน้อย เช่น เล่นโยคะ เดิน วิ่ง ชักผ้าด้วยมือ ล้างรถ ตัดต้นไม้ กวาดบ้าน ถูบ้าน	17. ฉันทำงานบ้านที่ต้องออกแรงมากกว่า 30 นาที เช่น ชักผ้าด้วยมือ ล้างรถ ตัดต้นไม้ กวาดบ้าน ถูบ้าน	14. ปรับแก้เป็น ฉันออกกำลังกายต่อเนื่องหรือทำงานบ้านที่ต้องออกแรงมากกว่า ครั้งละ 30 นาทีเป็นอย่างน้อย เช่น เล่นโยคะ เดิน วิ่ง ชักผ้าด้วยมือ ล้างรถ ตัดต้นไม้ กวาดบ้าน ถูบ้าน

ตารางที่ 12 (ต่อ)

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อความเดิม	ข้อความที่ปรับปรุงแก้ไขหรือตัดออก
แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง	แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง	แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง
18. เมื่อฉันไม่สบายใจ ฉันเลือกวิธีผ่อนคลาย ด้วยการดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย ไปเที่ยว ไปวัดไหว้พระ สวดมนต์ เป็นต้น	18. เมื่อฉันมีความเครียดหรือไม่สบายใจ ฉันมีวิธีคลายเครียดด้วยการหาสิ่งอื่นๆ ทำเพื่อให้ลืมปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยวิธีต่างๆ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย ไปเที่ยว ไปวัดไหว้พระ สวดมนต์ เป็นต้น	18. ปรับแก้เป็น เมื่อฉันไม่สบายใจ ฉันเลือกวิธีผ่อนคลาย ด้วยการดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย ไปเที่ยว ไปวัดไหว้พระ สวดมนต์ เป็นต้น
19. ฉันควบคุมอารมณ์ได้ในยามเผชิญปัญหาวิกฤต	20. ฉันสามารถควบคุมอารมณ์ได้ในยามเผชิญปัญหาวิกฤต	19. ปรับแก้โดย ตัดคำว่า “สามารถ” ออก
แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
1. โดยรวมแล้ว ฉันพึงพอใจกับตนเอง	1. โดยภาพรวมทั้งหมด ฉันพึงพอใจกับตนเอง	1. ปรับแก้เป็น โดยรวมแล้ว ฉันพึงพอใจกับตนเอง
2. ฉันคิดบ่อย ๆ ว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย	2. บ่อยครั้ง ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย	2. ปรับแก้เป็น ฉันคิดบ่อย ๆ ว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย
4. ฉันสามารถทำอะไรได้ดี เหมือนกับคนอื่น	4. ฉันสามารถทำอะไรได้ดี เหมือน ๆ กับคนอื่น	4. ปรับแก้โดยตัด “ๆ” ออก
7. ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามาก	7. ฉันรู้สึกว่าตนเองก็มีคุณค่ามาก	7. ปรับแก้โดยตัด “ก็” ออก
8. ฉันควรเคารพตนเองให้มากกว่านี้	8. ฉันควรที่จะเคารพตนเองให้มากกว่านี้	8. ปรับแก้โดยตัด “ที่จะ” ออก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อความเดิม	ข้อความที่ปรับปรุงแก้ไขหรือตัดออก
แบบประเมินการรับรู้อาการทางกาย	แบบประเมินการรับรู้อาการทางกาย	แบบประเมินการรับรู้อาการทางกาย
1. ความผิดปกติของรอบเดือน <input type="checkbox"/> รอบเดือนมาน้อยกว่า 10 ครั้ง/ปี หรือ <input type="checkbox"/> ไม่มีรอบเดือนมากกว่า 3 เดือน	1. ความผิดปกติของรอบเดือน	1. ปรับแก้โดยเพิ่ม <input type="checkbox"/> รอบเดือนมาน้อยกว่า 10 ครั้ง/ปี หรือ <input type="checkbox"/> ไม่มีรอบเดือนมากกว่า 3 เดือน
4. ผิวหนังหนาคล้ำบริเวณหลังคอ รักแร้	4. ประวัติมีบุตรยาก	4. แก้ไขโดยตัดออกและเปลี่ยนเป็น 4. ผิวหนังหนาคล้ำบริเวณหลังคอ รักแร้
6. อาการอื่นๆ ระบุ.....	6. ปัสสาวะบ่อย	6. แก้ไขโดยปรับเปลี่ยนข้อ 7-12 เป็น ข้อ 6.1-6.8 และข้อ 11 แก้ไขเป็น ข้อ 6.6 เหนื่อยง่าย และเพิ่มข้อ 6.8 นอนกรน
6.1 ปัสสาวะบ่อย	7. หิวบ่อย	
6.2 หิวบ่อย	8. กระหายน้ำ	
6.3 กระหายน้ำ	9. ใจสั่น	
6.4 ใจสั่น	10. เจ็บแน่นหน้าอก	
6.5 เจ็บแน่นหน้าอก	11. เหนื่อย	
6.6 เหนื่อยง่าย	12. ปวดศีรษะ	
6.7 ปวดศีรษะ		
6.8 นอนกรน		
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
7. ฉันได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบจากบุคลากรทางสุขภาพ	7. ฉันได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบจากบุคลากรทางการแพทย์	7. ปรับแก้โดยเปลี่ยนคำว่า “บุคลากรทางการแพทย์” เป็น “บุคลากรทางสุขภาพ”

ตารางที่ 12 (ต่อ)

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	ข้อความเดิม	ข้อความที่ปรับปรุงแก้ไขหรือตัดออก
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
12. บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว (คือ.....) ช่วยแบ่งเบารภาระ งานบ้าน ในขณะที่ฉันไม่สามารถทำงานได้ เช่น ซักผ้า รีดผ้า ถูบ้าน ขับรถ เป็นต้น	12. บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ช่วยแบ่งเบารภาระ งานบ้าน ในขณะที่ฉันไม่สามารถทำงานได้ เช่น ซักผ้า รีดผ้า ถูบ้าน ขับรถ เป็นต้น	12. ปรับแก้โดยเปลี่ยนคำว่า “เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง” เป็น (คือ.....)
13. ฉันรู้สึกว่าคุณใกล้ชิด (คือ.....) ช่วยเหลือจัดหาสิ่งของที่จำเป็นต้องใช้มาให้ เช่น สบู่ล้างหน้าจัดสีว ครีมกำจัดขน ยาปลูกผม อาหารลดน้ำหนัก เป็นต้น	13. ฉันรู้สึกว่าคุณใกล้ชิด ช่วยเหลือเอื้ออาทร จัดหาสิ่งของที่ฉันจำเป็นต้องใช้มาให้ เช่น กระเป๋าน้ำร้อน เป็นต้น	13. ปรับแก้เป็น ฉันรู้สึกว่าคุณใกล้ชิด (คือ.....) ช่วยเหลือ จัดหาสิ่งของที่จำเป็นต้องใช้มาให้ เช่น สบู่ล้างหน้าจัดสีว ครีมกำจัดขน ยาปลูกผม อาหารลดน้ำหนัก เป็นต้น
14. ฉันรู้สึกว่าคุณใกล้ชิด (คือ.....) ให้ความสนใจให้เวลา และพาฉันไปพักผ่อน	14. ฉันรู้สึกว่าคุณใกล้ชิดให้ความสนใจฉัน ให้เวลากับฉัน พาฉันไปพักผ่อน	14. ปรับแก้เป็น ฉันรู้สึกว่าคุณใกล้ชิด (คือ.....) ให้ความสนใจ ให้เวลา และพาฉันไปพักผ่อน

ตารางที่ 13 แสดงค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)
1. แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	0.98
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง	0.99
3. แบบประเมินความมีคุณค่าในตนเอง	1.00
4. แบบประเมินการรับรู้อาการ	1.00
5. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า	1.00
6. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	1.00

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้งหมดที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้วและได้รับการเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับข้อคำถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่มารับการรักษาประเภตผู้ป่วยนอก แผนกคลินิกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่มีอายุระหว่าง 18-44 ปี จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เกณฑ์ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ คือค่าอยู่ระหว่าง 0.70-0.80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

ตารางที่ 14 แสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
	ทดลองใช้ 30 คน	เก็บข้อมูลจริง 157 คน
1. แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	0.96	0.88
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง	0.76	0.85
3. แบบประเมินความมีคุณค่าในตนเอง	0.81	0.86
4. แบบประเมินการรับรู้อาการทางกาย	0.89	0.93
5. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า	0.78	0.77
6. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	0.78	0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และหนังสือขออนุญาตใช้ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในการวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ต้องการศึกษาจำนวน 3 ฉบับ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยและโรงพยาบาลราชวิถี
2. ผู้วิจัยนำหนังสือขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลราชวิถี
3. เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของแต่ละโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย หนังสืออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยและหนังสือขออนุญาตใช้ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในการวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการแต่ละโรงพยาบาล ดังตาราง

ตารางที่ 15 ตารางแสดงหมายเลขหนังสืออนุมัติทำการวิจัย

โรงพยาบาล	วันที่ส่ง	วันที่ได้รับอนุมัติ	วันที่หมดอายุ	หมายเลข IRB
ร.พ.ราชวิถี	8 ส.ค.61	10 ก.ย.61	9 ก.ย.63	143/2561
ร.พ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	10 ส.ค.61	24 ก.ย.61	23 ก.ย.62	504/2561
ร.พ.ศิริราช	23 ส.ค.61	17 ธ.ค.61	16 ธ.ค.62	627/2561(EC3)

4. เมื่อได้รับการอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย คุณสมบัติและกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้อย่างไรและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยและการเข้าถึงเวชระเบียนบางส่วน

5. ภายหลังได้รับอนุมัติจากหัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการ แต่ละแห่ง ผู้วิจัยประสานงานขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาล เริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย คุณสมบัติและกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

6. ขั้นตอนการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยแต่ละโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 - 23 เมษายน 2562 รวมระยะเวลา 7 เดือน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

6.1 โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2561 - 30 ตุลาคม 2561 เวลา 07.30-15.00 น. รวมระยะเวลา 1 เดือน โดยผู้วิจัยนำรายชื่อผู้ป่วยที่มีนัดในวันก่อนเข้าเก็บข้อมูล ตรวจสอบประวัติอิเล็กทรอนิกส์ ไฟล์ของผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้โดยใช้รหัสการเข้าถึงประวัติจากพยาบาลประจำหน่วยคลินิกนรีเวชกรรม และนำรายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกแจ้งไว้กับพยาบาลคัดแยกอาการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกนรีเวชกรรม เมื่อผู้ป่วยมาติดต่อเพื่อรับการตรวจรักษาในเช้าวันนัดหมายพบแพทย์ พยาบาลประชาสัมพันธ์ในการเข้าร่วมการวิจัยโดยตรง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยและตัดสินใจอย่างอิสระ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ผู้วิจัยเข้าพบ

กรณีรายชื่อผู้ป่วยไม่มีรายชื่อนัดพบแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมาติดต่อพบพยาบาลคัดแยกอาการและหากพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้ พยาบาลประชาสัมพันธ์ในการเข้าร่วมการวิจัยโดยตรง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยและตัดสินใจอย่างอิสระ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ผู้วิจัยเข้าพบเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีรายชื่อนัดพบแพทย์

6.2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 - 10 ธันวาคม 2561 เวลา 07.30-15.00 น. รวมระยะเวลา 1 เดือน 10 วัน โดยผู้วิจัยศึกษาแฟ้มประวัติของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่มีนัดหมายพบแพทย์ ในช่วงเวลา 13.30-16.00 น. ของวันก่อนเข้าเก็บข้อมูล โดยทำสัญลักษณ์ไว้ที่แฟ้มประวัติที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้ เมื่อผู้ป่วยมาติดต่อเพื่อรับการตรวจรักษาในเช้าวันนัดหมายพบแพทย์ พยาบาลประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมการวิจัยโดยตรง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยและตัดสินใจอย่างอิสระ หากกลุ่มตัวอย่าง ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้วิจัยเข้าพบ

กรณีผู้ป่วยที่มีนัดหมายพบแพทย์และมีประวัติแบบอิเล็กทรอนิกส์ ไฟล์ หรือในรายที่ไม่มีนัดพบแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมาติดต่อเพื่อรับการตรวจรักษาหรือเมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษา

เสร็จเรียบร้อยแล้ว พยาบาลคัดแยกอาการหรือพยาบาลที่ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านพบว่า ผู้ป่วยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนดไว้ จึงประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมการวิจัยโดยตรง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยและตัดสินใจอย่างอิสระ หากกลุ่มตัวอย่าง ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้วิจัยเข้าพบ

6.3 โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล วันจันทร์ ถึง วันพฤหัสบดี ตั้งแต่วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2562 – 23 เมษายน 2562 เวลา 07.30-15.00 น. รวมระยะเวลา 2 เดือน 19 วัน โดยผู้วิจัยนำรายชื่อผู้ป่วยที่มีนัดในวันก่อนเข้าเก็บข้อมูล ตรวจสอบประวัติอิเล็กทรอนิกส์ ไฟล์ของผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนดไว้ โดยใช้รหัสการเข้าถึงประวัติจากพยาบาลประจำหน่วยต่อไร่ต่อทางนรีเวชและนำรายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าแจ้งไว้กับพยาบาลคัดแยกอาการหน่วยต่อไร่ต่อทางนรีเวช เมื่อผู้ป่วยมาติดต่อเพื่อรับการตรวจรักษาในเช้าวันนัดหมายพบแพทย์ พยาบาลประชาสัมพันธ์ในการเข้าร่วมการวิจัยโดยตรง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยและตัดสินใจอย่างอิสระ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ผู้วิจัยเข้าพบ

ตารางที่ 16 ตารางแสดงวัน เวลาในการเก็บข้อมูลแต่ละแห่ง

โรงพยาบาล	วัน	เวลา
ราชวิถี	ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 - 30 ตุลาคม 2561 ทุกวันจันทร์-ศุกร์	07.30-15.00 น.
จุฬาลงกรณ์	ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 - 10 ธันวาคม 2561	07.30-15.00 น.
สภากาชาดไทย	ทุกวันจันทร์-ศุกร์	
ศิริราช	ตั้งแต่วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2562 – 23 เมษายน 2562 ทุกวันจันทร์-พฤหัสบดี	07.30-15.00 น.

7. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่เข้าเก็บข้อมูลการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยและตัดสินใจอย่างอิสระ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างอ่านใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งวิธีตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ จากนั้นขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลา ประมาณ 30 ถึง 45 นาที หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้เนื่องจาก

มีปัญหาด้านสายตา ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลือกคำตอบ กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา กรณีมีกิจกรรมอื่นมาแทรกแซง จนทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยยินดีให้กลุ่มตัวอย่างไปทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลก่อนแล้วจึงติดตามขอความร่วมมือให้ช่วยตอบแบบสอบถามให้เสร็จภายหลังจากทำกิจกรรมนั้นแล้ว

8. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามและความครบถ้วนของข้อความถาม หากพบว่าข้อมูลแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์ หรือผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เต็มใจขอถอนตัวขณะทำการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำข้อมูลชุดนั้นออกจากการวิเคราะห์ข้อมูลและทำการเก็บข้อมูลเพิ่มจนครบ 157 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างได้รับการพิจารณาผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในคนของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และโรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัย ประโยชน์ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงแก่กลุ่มตัวอย่างว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการรักษา และหากเกิดการอาการหรือการเจ็บป่วยรุนแรงขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะประสานงานกับพยาบาลและแพทย์ เพื่อให้ได้รับการรักษาทันที คำตอบหรือข้อมูลในแบบสอบถามถือเป็นความลับและไม่มีเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชน ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะใช้เพื่อศึกษาตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (statistical package for the social science) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลาย

ใบ โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งรายด้านและโดยรวม

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้าและการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และใช้เกณฑ์การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Hinkle et al. (2003) ดังนี้

ค่า r มีค่า > 0.9-1.00	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
ค่า r มีค่า > 0.7-0.9	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
ค่า r มีค่า > 0.5-0.7	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
ค่า r มีค่า > 0.3-0.5	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
ค่า r มีค่า > 0-0.3	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก
ค่า r = 0	หมายความว่า	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

4. กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .05 เท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 157 คน เป็นสตรีผู้ใหญ่วัยเจริญพันธุ์อายุ 18-44 ปี และได้รับการรักษาที่คลินิกรีเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพฯ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยและโรงพยาบาลราชวิถี

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ตอนที่ 1 การศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

วิเคราะห์คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งรายด้านและโดยรวม ดังตารางที่ 17-18

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	Mean	SD	ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
1. ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (physical functioning)	4.20	0.81	ดี
2. ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย (role limitation due to physical problems)	4.38	0.69	ดีมาก
3. ด้านความเจ็บปวดของร่างกาย (bodily pain)	3.90	0.76	ดี
4. ด้านบทบาททางสังคม (social functioning)	4.20	0.70	ดี
5. ด้านสุขภาพจิตทั่วไป (general mental health)	3.53	0.69	ดี
6. ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องมาจากปัญหาทางด้าน อารมณ์ (role limitation due to emotional problems)	4.39	0.75	ดีมาก
7. ด้านความกระฉับกระเฉง (vitality: energy/fatigue)	2.87	0.86	ปานกลาง
8. ด้านการรับรู้ต่อสุขภาพทั่วไป (general health perceptions)	3.18	0.90	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม	3.87	0.52	ดี

จากตารางที่ 17 พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean= 3.87)

เมื่อจำแนกค่าเฉลี่ยตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพรายด้านทั้ง 8 ด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก 2 ด้าน ได้แก่ ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย (Mean = 4.38) และด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Mean = 4.39)

ส่วนค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพระดับดี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (Mean= 4.20) ด้านความเจ็บปวดของร่างกาย (Mean =3.91) ด้านบทบาททางสังคม (Mean= 4.20) และด้านสุขภาพจิตทั่วไป (Mean = 3.53)

ส่วนค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความกระฉับกระเฉง (Mean = 2.87) และด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป (Mean= 3.19)



ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพรายข้อ	Mean	SD	ระดับ คุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพ
1. ในภาพรวม สุขภาพเป็น	2.57	0.59	ต่ำ
2. เมื่อเปรียบเทียบกับ 1 ปีที่ผ่านมา สุขภาพปัจจุบัน	3.06	1.05	ปานกลาง
3. สุขภาพ ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา สามารถทำ กิจกรรมต่าง ๆ ต่อไปนี้			
3.1 กิจกรรมที่ออกแรงมาก เช่น วิ่ง ยกของหนัก เล่น กีฬาที่ต้องใช้แรงมาก	3.61	1.26	ดี
3.2 กิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง เช่น เลื่อนโต๊ะ กวาด ดูบ้าน เล่นกีฬาเบา ๆ	4.43	0.82	ดีมาก
3.3 ยกถือของเวลาไปซื้อของในตลาด	4.55	0.77	ดีมาก
4. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา การทำงานหรือทำกิจกรรม ประจำวันซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาทางด้านสุขภาพ ร่างกาย			
4.1 ไม่ต้องลดระยะเวลา การทำงานหรือทำกิจกรรม ประจำวัน	4.34	0.89	ดีมาก
4.2 ทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันได้สำเร็จตาม ต้องการ	4.32	0.85	ดีมาก
4.3 ทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันบางอย่างได้ ตามปกติ	4.46	0.77	ดีมาก
5. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา การทำงานหรือทำกิจกรรม ประจำวันซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ หรือจิตใจ (เช่น รู้สึกซึมเศร้าหรือวิตกกังวล)			
5.1 ไม่ต้องลดระยะเวลา การทำงานหรือทำกิจกรรม ประจำวัน	4.29	0.88	ดีมาก

ตารางที่ 18 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพรายข้อ	Mean	SD	ระดับ คุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพ
5.2 ทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันได้สำเร็จตาม ต้องการ	4.34	0.85	ดีมาก
5.3 สามารถทำงานหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้ตามปกติ	4.54	0.86	ดีมาก
6. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพหรืออารมณ์ ความรู้สึก ไม่มีผลรบกวนต่อการมีกิจกรรมทางสังคม กับ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือกลุ่ม	4.26	0.83	ดีมาก
7. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่มีอาการปวดตามร่างกาย	3.78	0.80	ดี
8. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่มีอาการปวดตามร่างกาย รบกวนการทำงาน (ทั้งที่ทำงานและที่บ้าน)	4.03	0.84	ดี
9. คำถามต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกที่เกิด ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา			
9.1 รู้สึกกระปรี้กระเปร่า	2.87	0.86	ปานกลาง
9.2 รู้สึกหงุดหงิดกังวล	3.34	0.85	ปานกลาง
9.3 รู้สึกไม่หืดหู่ ร่าเริง	4.03	0.96	ดี
9.4 รู้สึกสงบ สบาย	3.22	0.86	ปานกลาง
10. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพหรืออารมณ์ ความรู้สึก ไม่มีผลรบกวนต่อเวลาการมีกิจกรรมทางสังคม (เช่น การไปเยี่ยมเพื่อนญาติ)	4.14	0.84	ดี
11. ข้อความต่อไปนี้ตรงกับสุขภาพ			
11.1 สบายดีหรือแข็งแรงกว่าคนทั่วไป	3.48	1.32	ดี
11.2 มีสุขภาพดีเท่ากับคนอื่น ๆ	3.24	1.07	ปานกลาง
11.3 คิดว่าสุขภาพดี	3.45	1.30	ดี

จากตารางที่ 18 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา เมื่อจำแนกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงเป็น 3 อันดับแรกอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ข้อที่ 3 “สุขภาพ ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ต่อไปนี้ ซ้อย่อยที่ 3.3 ยกถือของเวลาไปซื้อของในตลาด”(Mean= 4.55) รองลงมา ได้แก่ ข้อที่ 5 “ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา การทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์หรือจิตใจ (เช่น รู้สึกซึมเศร้าหรือวิตกกังวล) ซ้อย่อยที่ 5.3 สามารถทำงานหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้อย่างปกติ”(Mean= 4.54) และอันดับที่ 3 ได้แก่ ข้อที่ 4 “ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา การทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย ซ้อย่อยที่ 4.3 ทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันบางอย่างได้ตามปกติ”(Mean= 4.46) ตามลำดับ

ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำเป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 2 “เมื่อเปรียบเทียบกับ 1 ปีที่ผ่านมา สุขภาพปัจจุบัน”(Mean= 3.06) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อที่ 9 “คำถามต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกที่เกิด ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซ้อย่อยที่ 9.1 รู้สึกกระปรี้กระเปร่า (Mean= 2.87) และอันดับที่ 3 ได้แก่ ข้อที่ 1 “ในภาพรวม ในภาพรวม สุขภาพเป็น” อยู่ในระดับต่ำ (Mean= 2.57) ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้าและการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (n=157 คน)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Mean	SD	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
1. ด้านพฤติกรรมการบริโภค	2.94	0.72	ปานกลาง
2. ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย	2.65	0.96	ปานกลาง
3. ด้านการจัดการความเครียด	3.68	0.68	ดี
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	3.08	0.55	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.08) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านพฤติกรรมการบริโภคและด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 2.94 และ 2.65 ตามลำดับ) ส่วนด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี (Mean= 3.68)

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อาการทางกาย ในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จำแนกตามรายด้าน (n=157 คน)

การรับรู้อาการทางกาย	Mean	SD	ระดับการรับรู้อาการทางกาย
ด้านความบ่อย	1.26	0.71	น้อย
ด้านความรุนแรง	0.92	0.56	น้อย
ด้านความทุกข์ทรมาน	0.53	0.50	น้อย

จากตารางที่ 20 การรับรู้อาการทางกายในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบรายด้านพบว่า ด้านความบ่อย อยู่ในระดับน้อย (Mean= 1.26) ด้านความรุนแรง อยู่ในระดับน้อย (Mean= 0.92) และด้านความทุกข์ทรมาน อยู่ในระดับน้อย (Mean= 0.53) ตามลำดับ

ตารางที่ 21 จำนวนของการรับรู้อาการทางกายในแต่ละคน (n=157 คน)

จำนวนอาการ (อาการ)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0	2	1.3
1	6	3.8
2	11	7.0
3	8	5.1
4	11	7.0
5	19	12.1
6	14	8.9
7	27	17.2
8	18	11.5
9	14	8.9
10	8	5.1
11	9	5.7
12	3	1.9
13	7	4.5
Mean= 6.62 SD= 3.102		Max=13 Min=0

จากตารางที่ 21 การรับรู้อาการทางกายในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่พบมากที่สุด ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการทางกาย ตั้งแต่ 0 ถึง 13 อาการ เฉลี่ย 7 อาการ (Mean= 6.62)

อาการของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่พบบ่อยมากที่สุด 3 อันดับคือ อันดับที่ 1 คือหน้ามัน เป็นสิิว จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 83.4 รองลงมาคือ ผม่วง จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 58.6 และอันดับ 3 ความผิดปกติของรอบเดือนและผิวหนังหน้าค้ำบริเวณหลังคอ รักแร้ จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 อาการที่พบน้อยที่สุดคือ ภาวะขนดก จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5

อาการที่เกิดจากโรคร่วมหรือโรคเรื้อรังที่พบบ่อยมากที่สุด 3 อันดับคือ อันดับที่ 1 ปวดศีรษะ จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 รองลงมาคือ เหนื่อยง่าย จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 65.6 และอันดับที่ 3 คือ ทิวบ่อย จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 58.6 ส่วนอาการที่พบน้อยที่สุดคือเจ็บ แนนหน้าอก จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6

ตารางที่ 22 จำนวน ร้อยละ ของระดับภาวะซิมเศร้ำ (n=157 คน)

ระดับภาวะซิมเศร้ำ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	71	45.2
ผิดปกติ แต่ไม่พบภาวะซิมเศร้ำ	60	38.2
มีภาวะซิมเศร้ำเล็กน้อย	25	15.9
มีภาวะซิมเศร้ำปานกลาง	1	0.6

จากตารางที่ 22 พบว่า ภาวะซิมเศร้ำในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ อยู่ในระดับปกติ จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2 รองลงมาคืออยู่ในระดับผิดปกติ แต่ไม่พบภาวะซิมเศร้ำ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของการสนับสนุนทางสังคม จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม (n=157 คน)

การสนับสนุนทางสังคม	Mean	SD	ระดับ การสนับสนุน ทางสังคม
1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์	4.46	0.57	มากที่สุด
2. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร	2.95	0.97	ปานกลาง
3. การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร	3.67	0.99	มาก
4. การสนับสนุนทางการให้การประเมินผล	3.95	0.93	มาก
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	3.78	0.66	มาก

จากตารางที่ 23 การสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean= 3.78) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูงที่สุด (Mean= 4.46) ส่วนการสนับสนุนทางด้านทรัพยากรและการสนับสนุนทางการให้การประเมินผลอยู่ในระดับสูงที่สุด (Mean= 3.67 และ 3.95 ตามลำดับ) และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 2.95) ตามลำดับ

ตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (n= 157 คน)

ตัวแปร	SC	SE	BMI	CM	PS	DE	SS	HRQOL
SC	1							
SE	.35*	1						
BMI	-.07	-.11	1					
CM	-.04	-.13	.33*	1				
PS	-.20*	-.16*	.26*	.16*	1			
DE	-.39*	-.65*	.13	.19*	.30*	1		
SS	.16*	.32*	.07	-.06	.34	-.18*	1	
HRQOL	.37*	.54*	-.15*	-.23*	.43*	-.62*	.16*	1

* p< .05

SC = พฤติกรรมการดูแลตนเอง PS = การรับรู้อาการทางกาย
 SE = ความมีคุณค่าในตนเอง DE = ภาวะซึมเศร้า
 BMI = ดัชนีมวลกาย SS = การสนับสนุนทางสังคม
 CM = โรคร่วม HRQOL = คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (n= 157 คน)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value	ระดับ
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	.37	.000	ต่ำ
ความมีคุณค่าในตนเอง	.54	.000	ปานกลาง
ดัชนีมวลกาย	-.15	.046	ต่ำมาก
โรคร่วม	-.23	.002	ต่ำมาก
การรับรู้อาการทางกาย	-.43	.000	ต่ำ
ภาวะซึมเศร้า	-.62	.000	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	.16	.025	ต่ำมาก

จากตารางที่ 25 พบว่า ความมีคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ และการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำมาก ($r = .54, .37$ และ $.16$ ตามลำดับ) ส่วน ภาวะซึมเศร้า การรับรู้อาการทางกาย โรคร่วม และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง การรับรู้อาการทางกายในระดับต่ำ โรคร่วม และดัชนีมวลกายในระดับต่ำมาก ($r = -.62, -.43$ $-.23$ และ $-.15$ ตามลำดับ)



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้
1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สตรีวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ อายุ 18-44 ปี มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และโรงพยาบาลราชวิถี มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ พูดคุย ได้ตอบและอ่านออก เขียนได้ ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มสถานที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage sampling) ดังนี้ 1. คัดเลือกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร ตามสังกัดซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางนรีเวชกรรมและมีกลุ่มผู้ป่วยสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ประกอบด้วย โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิศจิน โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จากนั้นใช้การสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Simple Random Sampling without replacement) ในอัตราส่วน 1:2 ได้จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และโรงพยาบาลราชวิถี โดยในแต่ละโรงพยาบาล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

วิธีดำเนินการวิจัย

ภายหลังที่ผู้วิจัยได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และโรงพยาบาลราชวิถี และได้รับหนังสืออนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถีแล้ว ผู้วิจัย

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 23 เมษายน 2562 รวมระยะเวลา 7 เดือน ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบบันทึกข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา 2) แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ 4) แบบประเมินความมีคุณค่าในตนเองในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ 5) แบบประเมินการรับรู้อาการทางกายในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ 6) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ และ 7) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ 0.98, 0.99, 1.00, 1.00, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) จากสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่มีอายุระหว่าง 18-44 ปี จำนวน 30 คน เท่ากับ 0.96, 0.76, 0.81, 0.89, 0.78 และ 0.78 ตามลำดับ และนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 157 คน พบว่าค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88, 0.85, 0.86, 0.93, 0.77 และ 0.87 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยมีการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม ในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งรายด้านและโดยรวม
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)
4. กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .05 เท่านั้น

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. 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 ด้านความเจ็บปวดของร่างกายและด้านสุขภาพจิตทั่วไป (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)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย ไรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ มีรายละเอียด ดังนี้

ความมีคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ และการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำมาก ($r = .54, .37$ และ $.16$ ตามลำดับ) ส่วน ภาวะซึมเศร้า การรับรู้อาการทางกาย ไรคร่วม และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง การรับรู้อาการทางกายในระดับต่ำ ไรคร่วมและดัชนีมวลกายในระดับต่ำมาก ($r = -.62, -.43$ และ $-.23$ ตามลำดับ)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยและนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ดังนี้คือ ศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ และจากผลการศึกษาในสตรีที่มี ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จำนวน 157 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.87) และเมื่อจำแนกค่าเฉลี่ยตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพรายด้านทั้ง 8 ด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่อยู่ในระดับดีมาก 2 ด้าน ได้แก่ ด้านบทบาทที่ไม่ถูกจำกัดเนื่องมาจากไม่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ และด้านบทบาทที่ไม่ถูกจำกัดเนื่องจากไม่มีปัญหาทางด้านร่างกาย (Mean = 4.39 และ 4.38 ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับดี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านบทบาททางสังคม ด้านไม่มีความเจ็บปวดของร่างกาย และด้านสุขภาพจิตทั่วไป (Mean = 4.20, 4.20, 3.91 และ 3.53 ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป และด้านความกระฉับกระเฉง (Mean = 3.19 และ 2.87 ตามลำดับ)

ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในการศึกษานี้บ่งชี้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นวัยเจริญพันธุ์และอยู่ในวัยทำงาน (อายุ 18-44 ปี) มีรายได้และเพียงพอกับค่าใช้จ่ายระยะเวลาในการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ น้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.6 เมื่อประเมินด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายที่อยู่ในระดับดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังคงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำงานหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องออกแรงระดับปานกลางถึงระดับมากได้ ช่วยเหลือตนเองได้ดีสามารถทำกิจกรรมในบ้านและนอกบ้าน เช่น กวาดดูบ้าน เล่นกีฬาเบา ๆ ยังคงยกถือของเวลาไปตลาดเองได้ สามารถทำได้ โดยไม่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย และไม่ต้องลดระยะเวลาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ และสามารถทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จตามที่ต้องการ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่าง มีความกระฉับกระเฉงในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.1 กก./ม² ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับ อ้วนระดับ 1 (25-29.9 กก./ม²) และอ้วนระดับ 2 (≥ 30 กก./ม²) รวมจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 52.90 จากดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีรูปร่างอ้วน ความคล่องตัวและการเคลื่อนไหวได้ช้าลง เหนื่อยง่ายขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำงานหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถทำได้ด้วยตนเองช้าลง ไม่กระฉับกระเฉง ส่วนด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณเองป่วย มีโรคร่วม มากกว่า 1 โรค

จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 และเป็นเบาหวาน จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 14 ความดันโลหิตสูง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6 และไขมันในเส้นเลือด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9 ต้องมารับการรักษาที่แพทย์เฉพาะทางหลายคลินิก ลางานบ่อยและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการมารับการรักษา ค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้มีอาการปวดตามร่างกายเล็กน้อย ได้แก่ หัวเข่า บริเวณกระดูกสันหลัง มีความรู้สึกหงุดหงิดบางครั้ง แต่ไม่รู้สึกหุดหู่หรือไม่ร่าเริง ทำให้ไม่เกิดความเครียดวิตกกังวล แต่กลุ่มตัวอย่างยังคงมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว บุคคลใกล้ชิด เพื่อนและเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งมีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดที่บิดา มารดา เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เป็นกำลังใจ คอยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ จากที่กล่าวมา สอดคล้องกับแนวคิดของ Ware and Sherbourne (1992) ที่ระบุว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยและผลของการรักษาของบุคคล ที่ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและบทบาทหน้าที่และการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป

สอดคล้องกับงานวิจัย ของ Jones et al. (2010) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบระหว่างชาวเอเชียใต้กับชาวผิวขาว เมื่อพิจารณาผลตามรายด้านพบว่า สตรีชาวเอเชียใต้มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านบทบาทที่ไม่ถูกจำกัดเนื่องจากไม่มีปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านความเจ็บปวดของร่างกายเล็กน้อย ด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม ด้านสุขภาพจิตทั่วไป และด้านบทบาทที่ไม่ถูกจำกัดเนื่องมาจากไม่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ ส่วนด้านความกระฉับกระเฉง และด้านการรับรู้ต่อสุขภาพทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงาน (อายุ 20-42 ปี) เช่นกัน สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติและสังคมวัฒนธรรมและครอบครัวของชาวเอเชียใต้ เป็นลักษณะที่คล้ายคลึงกันกับสังคมไทย คือเป็นสังคมที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันอยู่กันเป็นระบบเครือญาติ ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

อย่างไรก็ตามงานนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของต่างประเทศ ได้แก่ Coffey et al. (2006) ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบกับสตรีปกติในเมืองลอนดอน สหราชอาณาจักร พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านบทบาทที่ไม่ถูกจำกัดเนื่องจากไม่มีปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านความเจ็บปวดของร่างกายเล็กน้อย และด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในวัยทำงานเช่นเดียวกัน (อายุ 17-41 ปี) และสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว บุคคลใกล้ชิด เพื่อนและเพื่อนร่วมงาน แต่ในด้านสุขภาพจิต

ทั่วไป และด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากสังคมวัฒนธรรมของทางยุโรปส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว การช่วยเหลือใด ๆ ต้องเป็นการร้องขอและเป็นการให้ความช่วยเหลือตามที่ผู้ร้องขอต้องการ ซึ่งแตกต่างจากสังคมไทยที่เป็นสังคมครอบครัวใหญ่ มีความผูกพันในเครือญาติ ช่วยเหลือสนับสนุน พึ่งพาอาศัยกัน ดูแลกันเมื่อยามเจ็บป่วย มีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดที่ให้คำปรึกษา เป็นกำลังใจ คอยช่วยเหลือ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยและประเด็นที่ค้นพบ ดังนี้

2.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมีคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

จากการวิจัยพบว่า ความมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .54$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ความมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ กล่าวคือสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่มีความมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (Bazarganipour et al., 2014)

ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นวัยผู้ใหญ่ (อายุเฉลี่ย 27.85 ปี) ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน โสด (ร้อยละ 83.4) สามารถพึ่งพาตนเองเป็นหลักทั้งในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงานประจำ การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ทางครอบครัวและสังคม ร่างกายแข็งแรงไม่มีปัญหาจากการถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย ดูแลช่วยเหลือตนเองได้เมื่อยามเจ็บป่วย การมาพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา เมื่อพิจารณาจากข้อคำถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามาก มีพึงพอใจในภาวะสุขภาพของตนเอง และรู้สึกว่าตนเองยังคงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าสำหรับครอบครัว บุคคลใกล้ชิด เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน มีความภาคภูมิใจ ศรัทธาในตนเองมากขึ้น ไม่คิดว่าตนเองล้มเหลว และมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง การยอมรับนับถือตนเองและการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น เป็นกลไกขับเคลื่อนภายในตัว

เองในการดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Bazarganipour et al. (2014) ทำการศึกษาในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบชาวอิหร่าน จำนวน 300 คน พบว่า ความมีคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($\beta = 1.12$)

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

จากการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .30$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ กล่าวคือสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (Mirghafourvand, Mohammad-Alizadeh Charandabi, et al., 2017)

ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ อาจเป็นเพราะภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบเป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มรักษาไม่หาย มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่ควบคุมการตกไข่และมีภาวะต้านอินซูลิน และเป็นปัจจัยเสี่ยงชนิดหนึ่งของโรคเบาหวาน การรักษาจึงประกอบด้วยการใช้ยาฮอร์โมนและการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่แสดงถึงการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ที่ส่งผลต่อการควบคุมหรือลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคร่วม โรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ (Thomson et al., 2010) ผลจากคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการศึกษานี้อยู่ในระดับปานกลาง คาดว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อาจยังไม่สามารถเชื่อมโยงภาวะการเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่ทำให้ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เนื่องจากอายุอยู่ในช่วง 18-44 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 51.6) พบว่ายังไม่มีการตรวจพบโรคประจำตัว (ร้อยละ 63.7) และการรักษาจึงยังไม่ซับซ้อน ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูลทางการแพทย์จากแพทย์และพยาบาลแต่อาจไม่สามารถเชื่อมโยงระหว่างการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตจึงทำให้ความสัมพันธ์ของทั้งสองตัวแปรดังกล่าวยังอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Mirghafourvand, Mohammad-Alizadeh Charandabi, et al., 2017) ที่พบว่า การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกและอยู่ในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($r = .30, P < .001$)

สอดคล้องกับการศึกษาของ Mirghafourvand, Mohammad-Alizadeh Charandabi, et al. (2017) ที่พบว่า การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($r = .30, P < .001$) กล่าวคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

จากการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .16$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ กล่าวคือ การสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย

ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า ภาวะถุงน้ำรังไข่เป็นกลุ่มโรคที่ยังไม่ต้องการอุปกรณ์ในการช่วยเหลือด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างยังมีลักษณะการพึ่งพาตนเองได้ เป็นกลุ่มวัยทำงาน (ร้อยละ 75.1) และการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประกันสุขภาพ และสามารถเบิกจ่ายได้ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างยังคง การสนับสนุนทางสังคมทางด้านอารมณ์ และข้อมูลข่าวสารจากแพทย์และพยาบาล จากแนวคิดของ James S House et al. (1988) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน ได้รับการยอมรับนับถือ ไว้วางใจ เชื่อใจ ได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ โครงสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลประกอบด้วย ความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ การให้การช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ด้านการเงิน สิ่งของ ข้อมูลข่าวสารและการให้การประเมินผล ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจมีแรงผลักดันในการรักษาและดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มลฤดี ชาตรี เวิร์จจน์ (2554) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.72$) กล่าวคือ การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้นช่วยสนับสนุนให้คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

2.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

จากการวิจัยพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.62$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มี

ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ แปลความหมายว่า ภาวะซีมีเศร่าที่ลดลงส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า ภาวะซีมีเศร่าเป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ได้แก่ มีอารมณ์เศร่า รู้สึกหดหู่ เบื่อหน่าย ร่วมกับการท้องแท้อันสิ้นหวัง อาจมีอาการเคลื่อนไหวช้า เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553) แต่กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนภาวะซีมีเศร่าตั้งแต่ 0-4 คะแนน หมายถึง ไม่มีความผิดปกติ จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2 และมีคะแนน 5-8 คะแนน หมายถึง มีความผิดปกติ แต่ยังไม่มีความซีมีเศร่า จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2 ทั้งนี้ เนื่องจากลักษณะโรคและผลการรักษายังไม่ซับซ้อน จนทำให้เกิดอารมณ์หรือมีภาวะซีมีเศร่า ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่พบในกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหว ไม่ได้ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงานหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ยังคงสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ไม่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ที่ทำให้ถูกจำกัดบทบาทหน้าที่หรือต้องลดการทำงานหรือกิจกรรมนั้นลง ยังคงมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ครอบครัว เพื่อน และเพื่อนร่วมงานได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่ายังคงดี เมื่อพิจารณาจากข้อคำถามพบว่า กลุ่มตัวอย่าง รู้สึกดีกับตนเอง ไม่คิดว่าตนเองล้มเหลว ไม่ทำให้ตนเองและครอบครัวผิดหวัง มีสมมติเวลาทำกิจกรรมต่าง ๆ และการทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ ไม่ช้าลง ไม่กระสับกระส่าย สามารถอยู่นิ่ง ๆ เหมือนที่เคยเป็นได้ ไม่คิดทำร้ายตนเองหรือไม่มีความคิดว่าอยากตาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Cinar et al. (2011) ศึกษาภาวะซีมีเศร่ากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ และภาวะซีมีเศร่าสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($r = -.23$ $p < .05$) สอดคล้องกับ Hahn et al. (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะทางกายและด้านจิตใจกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบชาวเยอรมัน พบว่าสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ มีภาวะซีมีเศร่าสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($r = -.70$ $p < .01$)

2.5 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อาการทางกายกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

จากการวิจัยพบว่า การรับรู้อาการทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.43$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า การรับรู้อาการทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ หมายความว่า การรับรู้จำนวนของอาการทางกายที่ลดลง จึงทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อสตรีกลุ่มนี้มีจำนวนอาการที่เพิ่มขึ้น สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ลดลง แต่ที่สัมพันธ์ในระดับต่ำ เพราะว่า กลุ่มอาการของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่เกิดจากฮอร์โมน Androgen ที่เพิ่มสูงขึ้น ในร่างกายเปลี่ยนแปลง ได้แก่ หนามันเป็นสิว ผมหงอก และมีความผิดปกติของรอบเดือน หรืออาการของโรคร่วม โรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิต โรคหัวใจ ที่แสดงออก ได้แก่ ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย และหิวบ่อย ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่ไม่ได้รับกวนหรือทำให้กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงานหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ เมื่อมีหนามันเป็นสิวมาก ผมหงอก เป็นความผิดปกติที่พบบริเวณใบหน้า ซึ่งไม่ได้ส่งผลต่อด้านร่างกายให้มีความพิการ แต่เมื่อมีอาการเพิ่มมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มากขึ้น ต้องการรักษาให้หาย หากอาการไม่ดีขึ้น หรือมีอาการอื่น ๆ เพิ่มขึ้น แสดงว่าอาการของโรครุนแรงขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเพิ่มมากขึ้นหรือการรักษาไม่เป็นผล ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เครียด และมีภาวะซึมเศร้าได้ ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจมากขึ้น (Barnard et al., 2007; Cinar et al., 2011; Shishehgar et al., 2016) กลุ่มตัวอย่างเกิดความอาย มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อยลง ไม่อยากร่วมกิจกรรมทางสังคม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตญา ฤทธิ์เพชร (2554) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคร่วมในสตรีกลุ่มนี้และเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาพบว่า จำนวนอาการทางกายที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ($r = -.65, p = .01$)

2.6 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคร่วมกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

จากการวิจัยพบว่า โรคร่วมมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำมากกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.23$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า โรคร่วมมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ กล่าวคือ โรคร่วมที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ลดลง แต่ที่สัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของตนเองป่วยเป็นภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ระยะเวลาในการได้รับการวินิจฉัย น้อยกว่า 1 ปี เพราะว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 24-35 ปี จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 55.4 เป็นวัยทำงาน และระยะเวลาของการได้รับการวินิจฉัยส่วนใหญ่ น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 ส่วนใหญ่ไม่พบโรคร่วม จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 63.7 ส่วนรายที่พบโรคร่วม 1 โรค จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 28 โรคร่วมที่พบในสตรีกลุ่มนี้ ได้แก่ โรคเบาหวาน จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 14 ไขมันในเลือดสูง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6 ทำให้

อาการของโรคยังไม่ส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ยังไม่พบความผิดปกติของต่อมไร้ท่อที่ส่งผลกระทบต่อระบบการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย ยังคงไม่เกิดภาวะดื้ออินซูลิน จึงทำให้อาการของโรคไม่รุนแรงและไม่พบปัญหาสุขภาพของโรคร่วมเรื้อรัง จึงยังไม่ต้องใช้แพทย์เฉพาะทางหลายแผนกในการรักษา ไม่ต้องลางานหลายครั้งและประหยัดค่าใช้จ่ายในการมารับการรักษาพยาบาล สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee et al. (2017a) ศึกษาในกลุ่มโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรับประทานอาหารกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีชาวอเมริกันสองกลุ่มเปรียบเทียบกัน ได้แก่ กลุ่มควบคุมสตรีปกติจำนวน 106 คน และกลุ่มทดลองสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จำนวน 148 คน พบว่าจำนวนกลุ่มโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ($r = -.57$, $P < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ มลฤดี ชาตรีเวโรจน์ (2554) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 140 คน พบว่าภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.52$)

2.7 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

จากการวิจัยพบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำมากกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.15$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ แปลความหมายว่า ดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง แต่ที่สัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีดัชนีมวลกายเพิ่มมากขึ้น คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพยิ่งลดลง เพราะดัชนีมวลกายเป็นตัวเลขที่แสดงถึงมวลกายเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสองและแสดงหน่วยเป็น กก./ม² มวลกายที่เพิ่มขึ้น หรือน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ อาจมีภาวะดื้ออินซูลินซ่อนเร้น หรือเป็นเบาหวานร่วมด้วยหรือมีโรคเรื้อรังอื่น ๆ ร่วมด้วย จึงคาดว่าน่าจะส่งผลกระทบต่อมิติของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในทุกด้าน ดังนี้ ทางด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ได้แก่ ทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง มีเหนื่อยง่าย มีโอกาสเกิดอาการของโรคที่รุนแรงขึ้น และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมเรื้อรังต่าง ๆ ได้ ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย ได้แก่ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มขึ้น ต้องลดระยะเวลาในการทำงานหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลง ด้านความเจ็บปวดของร่างกาย ได้แก่ มีอาการปวดเข่าและกระดูกสันหลังจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม ด้านสุขภาพจิตทั่วไป ได้แก่ มีความเครียดหรือความวิตกกังวลได้ และด้าน

บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ ด้านความกระฉับกระเฉง ได้แก่ มีความกระฉับกระเฉงลดลง การเคลื่อนไหวไม่คล่องตัว และด้านการรับรู้ต่อสุขภาพทั่วไป กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองแย่ง เสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Benetti-Pinto et al. (2015) ศึกษาความสัมพันธ์ของดัชนีมวลกายกับคุณภาพชีวิตในสตรีชาวบราซิล โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่เป็นสตรีมีสุขภาพปกติ จำนวน 102 คน และกลุ่มทดลองเป็นสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จำนวน 52 คน พบว่า สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบมีดัชนีมวลกาย (Mean=31.9, SD=8.5) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean =28.5, SD= 5.4) มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าสตรีที่มีสุขภาพปกติ และดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของสตรีกลุ่มนี้ ($r = -.40, P = 0.002$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Shishehgar et al. (2016) ศึกษาเปรียบเทียบผลของดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีชาวอิหร่านที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ($r = -.30, P < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Griffin McCook et al. (2005) ศึกษาในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบชาวอเมริกัน จำนวน 128 คน ดัชนีมวลกาย (BMI) มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

($r = -.33, p = .001$)

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย โรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีกลุ่มนี้ ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า การรับรู้อาการทางกาย โรคร่วม และดัชนีมวลกาย พยาบาลที่ให้การดูแลสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ควรนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้ใช้เป็นพื้นฐานในการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และประเมินปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาของสตรีกลุ่มนี้ และใช้บทบาทอิสระของพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาของสตรีกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

2. พยาบาลที่ให้การดูแลสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ควรมีบทบาทในการส่งเสริม แนะนำ และให้คำปรึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองแก่สตรีกลุ่มนี้ เช่น การแนะนำอาหาร และวิธีการเลือกรับประทานอาหารที่ช่วยควบคุมน้ำหนักตัวหรือลดน้ำหนัก วิธีการของการมีกิจกรรมทางกาย หรือการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยปัจจัยอื่น ๆ เช่น ภาพลักษณ์ ภาวะดีอินซูลิน ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นพื้นฐานในการวิจัยต่อไป
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบในโรงพยาบาลระดับ ทertiary และ tertiary เนื่องจากโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางหรือคลินิกเฉพาะโรค อาจมีความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้
3. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรใช้เครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบแบบเฉพาะเจาะจง



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2559). หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกฯ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการความเครียดสำหรับวัยทำงาน. Retrieved from www.hed.go.th
- กัณฐิมา อู่รวม. (2557). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของข้าราชการตำรวจที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กียรติภรณ์ สิงห์พิเศษ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัวของข้าราชการตำรวจที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จงลักษณ์ ทวีแก้ว. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม การจัดการตนเอง กลวิธีการเผชิญปัญหา ความร่วมมือในการใช้ยา กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิณณพัฑฒ์ ธีรอภิศักดิ์กุล. (2551). คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑารัตน์ บุญวัฒน์. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ณัฐธรมย์ ชุตติกาโม. (2559). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐวดี มณีพรหม. (2553). ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่มารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณิชา สมหล่อ. (2561). การดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนในเวชปฏิบัติ. Retrieved from rcot.org/datafile/_file/_doctor/
- ธงชัย ประภูภานวัตร. (2561). ภาวะดื้ออินซูลินและภาวะความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง = *Insulin resistance and it's related disorder*. ขอนแก่น: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์ มาโนช หล่อตระกูล และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. (2539). การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 41(1), 18-30.
- ธิดิภาญจน์ เลิศหิรัญวงศ์ และทวิวัน พันธศรี. (2558). ภาวะขนดก (Hirsutism). Retrieved from <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/>
- ธีระ ทองสง. (2559). นรีเวชวิทยา เรียบเรียงครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ: บริษัทหลักทรัพย์ จำกัด.
- ธีระพร วุฒยวนิช. (2549). เอนโดไครน์นรีเวช. เชียงใหม่: บริษัท วิทอินดีไซน์ จำกัด.
- นิตญา ฤทธิเพชร. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ การจัดการตนเอง ค่านิยมด้านสุขภาพ ความเข้มแข็งในการมองโลก และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุจรี ประทีปะวณิช จอห์นส. (2552). คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ : การประเมินและการนำไปใช้. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เนติมา คูณีย์. (2555). แนวทางเวชปฏิบัติการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย จำกัด.
- ประนอม บุพศิริ. (2560, 2560). กลุ่มอาการรังไข่มีถุงน้ำหลายใบ (Polycystic ovarian syndrome : PCOS). Retrieved from <http://haamor.com>

- ปารยะ อาศนเสน. (2562). อาการนอนกรน (Snoring) และภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ (Obstructive Sleep Apnes). 1. Retrieved from <http://www.rcot.org/pdf>
- ปิยธิดา ภูมรา และ อุษณีย์ แสนหมี่. (2562). Ovulation Induction Drugs for Anovulatory Patients. Retrieved 10 เมษายน 2562, from ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ <http://www.med.cmu.ac.th>
- เปลื้อง ณ นคร. (2542). พจนานุกรมแปล ไทย-ไทย. Retrieved from <http://dictionary.sanook.com/search/dict-th-th-pleang>
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2536). ผลของการให้คำปรึกษาแนะนำแบบประคับประคองต่อการรับรู้ต่อภาวะความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนและขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. วิทยานิพนธ์ดุขุฎิบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2554). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- พรุจิต วงศ์โรจน์. (2552). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคลมชักภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. .
- พรรณทิพา ศักดิ์ทอง. (2554). คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2559). อาการปวดศีรษะ (Headache). Retrieved from <http://haamor.com/th/>
- พัชยา พิกุล. (2558). ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทรามาส เลิศชีวกานต์ และ อภิชาติ โอฬารัตนชัย. (2555). Polycystic ovary syndrome. Retrieved from <http://www.medicine.cmu.ac.th>
- มณี รัตนไชยานนท์ และธันยารัตน์ วงศ์วานารักษ์. (2550). ภาวะผิดปกติที่สัมพันธ์กับการมีโรค. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- มลฤดี ชาตรีเวโรจน์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิช หล่อตระกูล. (2560). โรคซึมเศร้าโดยละเอียด. Retrieved 30 สิงหาคม 2561, from คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

<http://ramamental.mahidol.ac.th/>

มาโนช หล่อตระกูล. (2561). Retrieved 12 พฤษภาคม 2561, from คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/>

รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). การวิจัยทางการแพทย์ทางจิตวิทยา : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รุ่งระวี นาวิเจริญ. (2553). เบาหวาน วิธีควบคุมน้ำตาลด้วยตัวเองอย่างได้ผล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
อมรินทร์สุขภาพ.

วนิดา อารยะเลิศ. (2558). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้รอดชีวิตจากภาวะ
เจ็บป่วยวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรุณย์พันธ์ มากบุญดี. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลคลินิกเบาหวานใน
โรงพยาบาลเขตภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

วัชร เลอমানกุล และ ปารณีย์ มีแต่้ม. (2548). การทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถาม SF-36
ภาษาไทยฉบับแปลใหม่. ไทยเภสัชสาร, 29(1-2), 69-88.

วันทนี เกียรติสินยศ. (2551). โภชนาการกับเบาหวาน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สารคดี ในนามบริษัท
วิริยะธุรกิจ จำกัด.

วารี จตุรภัทรพงศ์. (2556). ผลลัพธ์ของการจัดการด้านยาในผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท สาขาเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิล คุปต์นิรัตติยกุล และพนม เกตุปาน. (2540). การศึกษาแบบสอบถามวัดความซึมเศร้าโดยเครื่องมือ The
Center for Epidemiologic Studies-Depression scale CES-D ในคนไทย. สารศิริราช,
49(5), 442-448.

สถิติเวชระเบียนผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2560). สถิติเวชระเบียนเฉพาะโรค
แบ่งตามประเภทคลินิก แผนกผู้ป่วยนอก ปี 2558-2560. กรุงเทพฯ: ฝ่ายงานสารสนเทศ.

สถิติเวชระเบียนผู้ป่วย โรงพยาบาลราชวิถี. (2560). สถิติเวชระเบียนแผนกผู้ป่วยนอก ปี 2557-2559.
กรุงเทพฯ: ฝ่ายงานเวชระเบียน.

สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.
(2557). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: หจก.อรุณการพิมพ์.

สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.
(2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560 ปทุมธานี บริษัท ร่มเย็น มีเดีย
จำกัด.

สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. (2557). โครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน หลักสูตรพื้นฐาน.

กรุงเทพฯ: สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน.

สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2561). Retrieved from

<http://www.thaiheart.org/>

สายฝน เอกวารงกูร. (2554). รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซีมีเศร่า (พิมพ์ครั้งที่ 2 ed.). กรุงเทพฯ: บริษัท ส. เอเชียเพรส (1989) จำกัด.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2559). บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับประเทศไทย ICD-10-TM. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.

สุขาดา อินทวิวัฒน์ และอภิรดี ศรีวิจิตรกมล. (2561). กลุ่มอาการทางเมแทบอลิกในสตรี = *Metabolic Syndrome in Women*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุพรรณษา พูลพิพัฒน์. (2553). ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อภาวะซีมีเศร่าในผู้ป่วยยาเสพติด. ปรินญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุรัชย์ มณีเนตร. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อาการ การจัดการกับอาการ ความเข้มแข็งในการมองโลก และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และสรยุทธ วาสิกนานนท์. (2558). ตัวยารักษาซีมีเศร่า. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราช. (2560). สถิติผู้ป่วยนอกที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ.

หม่อมหลวง สมชาย จักรพันธุ์. (2555). ๔ เทคนิค หยุดเครียดถาวร. V.14. Retrieved from

<https://www.dmh.go.th>

หยาดชล ทวีธนาภิรักษ์. (2557). ผลของโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซีมีเศร่าของคนพิการ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 28(3).

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2553). การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซีมีเศร่า. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพลส จำกัด.

อรรวรรณ เหมียดไธสง. (2557). การเห็นคุณค่าในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

อังศินันท์ อินทรกำแหง และอนันต์ มลารัตน์. (2556). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางที่มีต่อพฤติกรรมงดการดูแลตนเองของนิสิตที่มีภาวะอ้วน.

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
Available from มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาษาอังกฤษ

- Agborsangaya, C. B., Majumdar, S. R., Sharma, A. M., Gregg, E. W., & Padwal, R. S. (2015). Multimorbidity in a prospective cohort: Prevalence and associations with weight loss and health status in severely obese patients. *Obesity*, 23(3), 707-712. doi:10.1002/oby.21008
- Al-Khawaldeh, O. A., Al-Hassan, M. A., & Froelicher, E. S. (2012). Self-efficacy, self-management, and glycemic control in adults with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Diabetes and its Complications*, 26(1), 10-16. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2011.11.002>
- American Association of Diabetes Educators. (2014, 3 December 2014). AADE7™ Self-Care Behaviors. *American Association of Diabetes Educators (AADE) Position Statement*. Retrieved from <https://www.diabeteseducator.org>
- Armstrong, T. S. (2003). *Symptoms experience: a concept analysis*. Paper presented at the Oncology Nursing Forum.
- Azziz, R., Carmina, E., Dewailly, D., Diamanti-Kandarakis, E., Escobar-Morreale, H. F., Futterweit, W., . . . Taylor, A. E. (2006). Criteria for defining polycystic ovary syndrome as a predominantly hyperandrogenic syndrome: an androgen excess society guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 91(11), 4237-4245.
- Badawy, A., & Elnashar, A. (2011). Treatment options for polycystic ovary syndrome. *International Journal of Women's Health*, 3, 25-35. doi:10.2147/IJWH.S11304
- Barnard, L., Ferriday, D., Guenther, N., Strauss, B., Balen, A. H., & Dye, L. (2007). Quality of life and psychological well being in polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction*, 22(8), 2279-2286. doi:10.1093/humrep/dem108
- Bates, G. W., & Legro, R. S. (2013). Longterm management of Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS). *Molecular and Cellular Endocrinology*, 373(1), 91-97. doi:<https://doi.org/10.1016/j.mce.2012.10.029>
- Bazarganipour, F., Ziaei, S., Montazeri, A., Foroozanfard, F., Kazemnejad, A., &

- Faghihzadeh, S. (2013). Predictive factors of health-related quality of life in patients with polycystic ovary syndrome: a structural equation modeling approach. *Fertility and Sterility*, 100(5), 1389-1396.e1383.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.06.043>
- Bazarganipour, F., Ziaei, S., Montazeri, A., Foroozanfard, F., Kazemnejad, A., & Faghihzadeh, S. (2014). Health-Related Quality of Life in Patients with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): A Model-Based Study of Predictive Factors. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(4), 1023-1032.
doi:<https://doi.org/10.1111/jsm.12405>
- Beck, A. T., & Beamesderfer, A. (1974). Assessment of depression: the depression inventory *Psychological measurements in psychopharmacology* (Vol. 7, pp. 151-169): Karger Publishers.
- Benetti-Pinto, C. L., Ferreira, S. R., Antunes, A., & Yela, D. A. (2015). The influence of body weight on sexual function and quality of life in women with polycystic ovary syndrome. *Archives of gynecology and obstetrics*, 291(2), 451-455.
- Brooks, R. (1996). EuroQol: the current state of play. *Health Policy*, 37(1), 53-72.
doi:[https://doi.org/10.1016/0168-8510\(96\)00822-6](https://doi.org/10.1016/0168-8510(96)00822-6)
- Charlson, M. E., Pompei, P., Ales, K. L., & MacKenzie, C. R. (1987). A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *Journal of chronic diseases*, 40(5), 373-383.
- Charnvises, K., Weerakiet, S., Tingthanatikul, Y., Wansumrith, S., Chanprasertyothin, S., & Rojanasakul, A. (2005). Acanthosis nigricans: clinical predictor of abnormal glucose tolerance in Asian women with polycystic ovary syndrome. *Gynecological Endocrinology*, 21(3), 161-164.
- Cinar, N., Kizilarlanoglu, M. C., Harmanci, A., Aksoy, D. Y., Bozdog, G., Demir, B., & Yildiz, B. O. (2011). Depression, anxiety and cardiometabolic risk in polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction*, 26(12), 3339-3345. doi:10.1093/humrep/der338
- Coffey, S., Bano, G., & Mason, H. D. (2006). 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*, 22(2), 80-86. doi:10.1080/09513590600604541
- Coopersmith Stanley. (1981). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman and company.
- Cronin, L., Guyatt, G., Griffith, L., Wong, E., Azziz, R., Futterweit, W., . . . Dunaif, A. (1998). Development of a Health-Related Quality-of-Life Questionnaire (PCOSQ) for Women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)1. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 83(6), 1976-1987. doi:10.1210/jcem.83.6.4990
- de Groot, P. C. M., Dekkers, O. M., Romijn, J. A., Dieben, S. W. M., & Helmerhorst, F. M. (2011). PCOS, coronary heart disease, stroke and the influence of obesity: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 17(4), 495-500. doi:10.1093/humupd/dmr001
- Deeks, A. A., Gibson-Helm, M. E., & Teede, H. J. (2010). Anxiety and depression in polycystic ovary syndrome: a comprehensive investigation. *Fertility and Sterility*, 93(7), 2421-2423. doi:<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.09.018>
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., . . . Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x
- Dokras, A., Sarwer, D. B., Allison, K. C., Milman, L., Kris-Etherton, P. M., Kunselman, A. R., . . . Legro, R. S. (2016). Weight Loss and Lowering Androgens Predict Improvements in Health-Related Quality of Life in Women With PCOS. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 101(8), 2966-2974. doi:10.1210/jc.2016-1896
- Ferrans Carol Estwing & Powers Marjorie. (1998). Ferrans and Powers Quality of Life Index Retrieved from <https://qli.org.uic.edu/>
- Ferrans, C. E., Zerwic, J. J., Wilbur, J. E., & Larson, J. L. (2005). Conceptual Model of Health-Related Quality of Life. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4), 336-342. doi:10.1111/j.1547-5069.2005.00058.x
- Ford, E. S., Giles, W. H., & Dietz, W. H. (2002). Prevalence of the metabolic syndrome among US adults: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA*, 287(3), 356-359.

- Greenwood, E. A., Pasch, L. A., Cedars, M. I., Legro, R. S., Huddlestone, H. G., Network, H. D. R. M., & Health, E. K. S. N. I. o. C. (2018). Association among depression, symptom experience, and quality of life in polycystic ovary syndrome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 219(3), 279. e271-279. e277.
- Griffin McCook, J., Reame, N. E., & Thatcher, S. S. (2005). Health-Related Quality of Life Issues in Women With Polycystic Ovary Syndrome. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34(1), 12-20.
doi:<https://doi.org/10.1177/0884217504272945>
- Hahn, S., Janssen, O. E., Tan, S., Pleger, K., Mann, K., Schedlowski, M., . . . Elsenbruch, S. (2005). Clinical and psychological correlates of quality-of-life in polycystic ovary syndrome. 153(6), 853. doi:10.1530/eje.1.02024
- Haoula, Z., Salman, M., & Atiomo, W. (2012). Evaluating the association between endometrial cancer and polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction*, 27(5), 1327-1331.
- Hinkle, D. E., Wiersma, W., & Jurs, S. G. (2003). *Applied statistics for the behavioral sciences* Retrieved from <http://catalog.hathitrust.org/api/volumes/oclc/50716608.html>
- House, J. S., Kahn, R. L., McLeod, & Williams. (1985). *Measures and concepts of social support*. New York: Academic press.
- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14(1), 293-318.
- Indhavivadhana, S., Rattanachaiyanont, M., Wongwananuruk, T., Techatraisak, K., Tanmahasamut, P., & Dangrat, C. (2013). *Hyperandrogenemia is associated with thin endometrium in reproductive-Aged Thai women with polycystic ovary syndrome* (Vol. 7).
- International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome 2018*. (2018). Melbourne Australia: Monash University.
- Jacobson, D. E. (1986). Types and timing of social support. *Journal of health and Social Behavior*, 250-264.
- Joham, A. E., Boyle, J. A., Zoungas, S., & Teede, H. J. (2015). Hypertension in

Reproductive-Aged Women With Polycystic Ovary Syndrome and Association With Obesity. *American Journal of Hypertension*, 28(7), 847-851.

doi:10.1093/ajh/hpu251

Jones, G. L., Palep-Singh, M., Ledger, W. L., Balen, A. H., Jenkinson, C., Campbell, M. J., & Lashen, H. (2010). Do South Asian women with PCOS have poorer health-related quality of life than Caucasian women with PCOS? A comparative cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 8(1), 149.

Khomami, M. B., Tehrani, F. R., Hashemi, S., Farahmand, M., & Azizi, F. (2015). Of PCOS symptoms, hirsutism has the most significant impact on the quality of life of Iranian women. *PLOS ONE*, 10(4), e0123608.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613.

Kumarapeli, V. L., Seneviratne, R. d. A., & Wijeyaratne, C. N. (2011). Health-related quality of life and psychological distress in polycystic ovary syndrome: a hidden facet in South Asian women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 118(3), 319-328. doi:10.1111/j.1471-0528.2010.02799.x

Lawrence, D. (1975). Improved reading through counselling.

Leah, B., Helena, T., Helen, S., Jake, L., Briony, H., & Lisa, M. (2017). Lifestyle and Behavioral Management of Polycystic Ovary Syndrome. *Journal of Women's Health*, 26(8), 836-848. doi:10.1089/jwh.2016.5792

Lee, I., Cooney, L. G., Saini, S., Smith, M. E., Sammel, M. D., Allison, K. C., & Dokras, A. (2017a). Increased risk of disordered eating in polycystic ovary syndrome. *Fertility and Sterility*, 107(3), 796-802.

Lee, I., Cooney, L. G., Saini, S., Smith, M. E., Sammel, M. D., Allison, K. C., & Dokras, A. (2017b). Increased risk of disordered eating in polycystic ovary syndrome. *Fertility and Sterility*, 107(3), 796-802.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.12.014>

Lenz, E. R., Pugh, L. C., Milligan, R. A., Gift, A., & Suppe, F. (1997). The middle-range theory of unpleasant symptoms: an update. *ANS. Advances in nursing science*,

- 19(3), 14-27. doi:10.1097/00012272-199703000-00003
- Li, Y., Li, Y., Yu Ng, E. H., Stener-Victorin, E., Hou, L., Wu, T., . . . Wu, X. (2011). Polycystic ovary syndrome is associated with negatively variable impacts on domains of health-related quality of life: evidence from a meta-analysis. *Fertility and Sterility*, 96(2), 452-458. doi:<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.05.072>
- Lin, C.-Y., Ou, H.-t., Wu, M.-H., & Chen, P.-C. (2016). Validation of Chinese Version of Polycystic Ovary Syndrome Health-Related Quality of Life Questionnaire (Chi-PCOSQ). *PLOS ONE*, 11(4), e0154343. doi:10.1371/journal.pone.0154343
- Lotrakul, M., Sumrithe, S., & Saipanish, R. (2008). Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC psychiatry*, 8(1), 46.
- Lujan, M. E., Chizen, D. R., & Pierson, R. A. (2008). Diagnostic Criteria for Polycystic Ovary Syndrome: Pitfalls and Controversies. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC*, 30(8), 671-679.
- Lyssenko , V., Jonsson , A., Almgren , P., Pulizzi , N., Isomaa , B., Tuomi , T., . . . Groop , L. (2008). Clinical Risk Factors, DNA Variants, and the Development of Type 2 Diabetes. *New England Journal of Medicine*, 359(21), 2220-2232. doi:10.1056/NEJMoa0801869
- McCorkle, R. (1987). *The measurement of symptom distress*. Paper presented at the Seminars in Oncology Nursing.
- Mirghafourvand, M., Charandabi, S. M.-A., Lak, T. B., & Aliasghari, F. (2017). Relationship Between Health-Promoting Lifestyle and Quality of Life in Women With Polycystic Ovarian Syndrome. *INTERNATIONAL JOURNAL OF WOMENS HEALTH AND REPRODUCTION SCIENCES*, 5(4), 318-323.
- Mirghafourvand, M., Mohammad-Alizadeh Charandabi, S., Behroozi Lak, T., & Aliasghari, F. (2017). Relationship between health-promoting lifestyle and quality of life in women with polycystic ovarian syndrome. *Int J Womens Health Reprod Sci*, 5(4), 318-323.
- Moran, L. J., Pasquali, R., Teede, H. J., Hoeger, K. M., & Norman, R. J. (2009). Treatment of obesity in polycystic ovary syndrome: a position statement of the Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome Society. *Fertility and Sterility*, 92(6),

1966-1982.

- Norman, R. J., Davies, M. J., Lord, J., & Moran, L. J. (2002). The role of lifestyle modification in polycystic ovary syndrome. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 13(6), 251-257.
- Ollila, M.-M., West, S., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Jokelainen, J., Auvinen, J., Puukka, K., . . . Franks, S. (2017). Overweight and obese but not normal weight women with PCOS are at increased risk of Type 2 diabetes mellitus—a prospective, population-based cohort study. *Human Reproduction*, 32(2), 423-431.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. . London: St Louis: Mosby Year Book.
- Ozer, Z. C., & Efe, E. (2006). Validity and reliability of the Turkish version of the Ferrans and Powers Quality of Life Index: diabetes version. *Saudi medical journal*, 27(1), 123-125.
- Panidis, D., Tziomalos, K., Papadakis, E., Vosnakis, C., Chatzis, P., & Katsikis, I. (2013). Lifestyle intervention and anti-obesity therapies in the polycystic ovary syndrome: impact on metabolism and fertility. *Endocrine*, 44(3), 583-590. doi:10.1007/s12020-013-9971-5
- Polit Denise, F., & Hungler Bernadette, P. (1999). *Nursing research principles and methods*: Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Portenoy, R. K., Thaler, H. T., Kornblith, A. B., McCarthy Lepore, J., Friedlander-Klar, H., Kiyasu, E., . . . Scher, H. (1994). The Memorial Symptom Assessment Scale: an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress. *European Journal of Cancer*, 30(9), 1326-1336. doi:[https://doi.org/10.1016/0959-8049\(94\)90182-1](https://doi.org/10.1016/0959-8049(94)90182-1)
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. doi:10.1177/014662167700100306
- Reyes-Muñoz, E., Ortega-González, C., Martínez-Cruz, N., Arce-Sánchez, L., Estrada-Gutierrez, G., Moran, C., . . . de la Jara-Díaz, J. F. (2016). Association of obesity and overweight with the prevalence of insulin resistance, pre-diabetes and clinical–biochemical characteristics among infertile Mexican women with polycystic ovary syndrome: a cross-sectional study. *BMJ open*, 6(7), e012107.

- Ricardo Azziz, & David A. Ehrmann. (2010). Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) Patient Guide. Retrieved from www.hormone.org
- Rosenberg, M. (1965). The measurement of self-esteem, Society and the adolescent self-image. *Princeton*, 16-36.
- Rotterdam. (2004). Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Fertility and Sterility*, 81(1), 19-25. doi:<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2003.10.004>
- Sartorius, N. (2013). Comorbidity of mental and physical diseases: a main challenge for medicine of the 21st century. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 25(2), 68-69. doi:10.3969/j.issn.1002-0829.2013.02.002
- Shishehgar, F., Ramezani Tehrani, F., Mirmiran, P., Hajian, S., & Baghestani, A. R. (2016). Comparison of the Association of Excess Weight on Health Related Quality of Life of Women with Polycystic Ovary Syndrome: An Age- and BMI-Matched Case Control Study. *PLOS ONE*, 11(10), e0162911. doi:10.1371/journal.pone.0162911
- Sirmans, S. M., & Pate, K. A. (2014). Epidemiology, diagnosis, and management of polycystic ovary syndrome. *Clinical Epidemiology*, 6, 1-13. doi:10.2147/CLEP.S37559
- Tafarodi, R. W., & Swann, W. B. (2001). Two-dimensional self-esteem: theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31(5), 653-673. doi:[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00169-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00169-0)
- Tang, T. S., Brown, M. B., Funnell, M. M., & Anderson, R. M. (2008). Social Support, Quality of Life, and Self-Care Behaviors Among African Americans With Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator*, 34(2), 266-276. doi:10.1177/0145721708315680
- Teelucksingh, S., & Pinto Pereira, L. M. (2009). Metformin: an important tool for endocrinology in the West Indies. New tricks for an old drug. *The British Journal of Diabetes & Vascular Disease*, 9(5), 232-236.
- Tehrani, F. R., Simbar, M., Tohidi, M., Hosseinpanah, F., & Azizi, F. (2011). The prevalence of polycystic ovary syndrome in a community sample of Iranian population: Iranian PCOS prevalence study. *Reproductive Biology and Endocrinology : RB&E*, 9, 39-39. doi:10.1186/1477-7827-9-39

- Thomson, R. L., Buckley, J. D., Lim, S. S., Noakes, M., Clifton, P. M., Norman, R. J., & Brinkworth, G. D. (2010). Lifestyle management improves quality of life and depression in overweight and obese women with polycystic ovary syndrome. *Fertility and Sterility*, 94(5), 1812-1816.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.11.001>
- Thorndike. (1978). *Correlational procedures for research*. New York: Gardner Press.
- Tracy Williams, Rami Mortada, & Samuel Porter. (2016). Diagnosis and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome. *American Family Physician*, 94(2), 106-113.
- Velija-Asimi, Z., Burekovic, A., Dujic, T., Dizdarevic-Bostandzic, A., & Semiz, S. (2016). Incidence of prediabetes and risk of developing cardiovascular disease in women with polycystic ovary syndrome. *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences*, 16(4), 298-306. doi:10.17305/bjbms.2016.1428
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). Health promotion model-instruments to measure health promoting lifestyle: Health-promoting lifestyle profile [HPLP II](Adult version).
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Who Expert Consultation. (2004). Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet (London, England)*, 363(9403), 157.
- Wild, R. A., Carmina, E., Diamanti-Kandarakis, E., Dokras, A., Escobar-Morreale, H. F., Futterweit, W., . . . Dumesic, D. A. (2010). Assessment of Cardiovascular Risk and Prevention of Cardiovascular Disease in Women with the Polycystic Ovary Syndrome: A Consensus Statement by the Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome (AE-PCOS) Society. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 95(5), 2038-2049. doi:10.1210/jc.2009-2724
- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life: A conceptual model of patient outcomes. *JAMA*, 273(1), 59-65.
doi:10.1001/jama.1995.03520250075037
- Wongwananuruk, T., Indhavivadhana, S., Rattanachaiyanont, M., Techatraisak, K., Leerasiri, P., Tanmahasamut, P., . . . Dangrat, C. (2010). Characteristics of 250

reproductive-aged polycystic ovary syndrome Thai women at Siriraj Hospital. *J Med Assoc Thai*, 93(4), 399-405.

- Wongwananuruk, T., Rattanachaiyanont, M., Indhavivadhana, S., Leerasiri, P., Techatraisak, K., Tanmahasamut, P., . . . Dangrat, C. (2012). Prevalence and clinical predictors of insulin resistance in reproductive-aged thai women with polycystic ovary syndrome. *International Journal of Endocrinology*, 2012.
- World Health Organization. (1998). Life in the 21st century A vision for all.
- World Health Organization. (2000). *The Asia-Pacific Perspective Redifining obesity and its treatment*: Health Communication Australia Pty Limited on behalf of the steering Committee.
- Yamaoka, K., & Tango, T. (2012). Effects of lifestyle modification on metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 10(1), 138. doi:10.1186/1741-7015-10-138
- Zhan, L. (1992). Quality of life: conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing*, 17(7), 795-800. doi:10.1111/j.1365-2648.1992.tb02000.x



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง / สถานที่ทำงาน
1. ผศ.พญ.พรทิพย์ สิริยาภิวัดน์	อาจารย์แพทย์ ประจำภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รศ.ดร.นันทนา ธนาโนธรรม	อาจารย์พยาบาล ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ.ดร.บัวหลวง สำแดงฤทธิ์	อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางเพลินทิพย์ ธรรมนิภา	หัวหน้าหน่วยตรวจโรคคนรีเวช โรงพยาบาลศิริราช
5. นางสาวจันทพร ธีรทองดี	พยาบาลปฏิบัติการ 6 หน่วยพัฒนาสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือในการทำวิจัย





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศธ 0512.11/ 0๖๑๖

วันที่ ๒๕ เมษายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง พรทิพย์ สิริยาภิวัฒน์ อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง พรทิพย์ สิริยาภิวัฒน์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ โทร 0-2218-1156
ชื่อนิสิต นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ โทร 089-4532531

ที่ ศธ 0512.11/ 0149



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

28 พฤษภาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.นันทนา ธนาโนวรรณ อาจารย์พยาบาล ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์)
รองคณบดี
รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร.นันทนา ธนาโนวรรณ

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร 0-2218-1156

ข้อนี้สิด

นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ โทร 089-4532531

ที่ ศธ 0512.11/ 0693



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

25 เมษายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บัวหลวง สำแดงฤทธิ์
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ โทร 0-2218-1156
ชื่อนิสิต	นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ โทร 089-4532531

ที่ ศธ 0512.11/ 0๒๑1



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๕ เมษายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนางานวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางเพลินพิศ ธรรมนิภา หัวหน้าหน่วยตรวจโรคคนรีเวช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางเพลินพิศ ธรรมนิภา

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร 0-2218-1156

ชื่อนิสิต

นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ โทร 089-4532531

ที่ ศธ 0512.11/ 0๒๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒5 เมษายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวจันทพร ธีรทองดี พยาบาลปฏิบัติการ ระดับ 6 ภปร ชั้น 8 หน่วยพัฒนาสุขภาพ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวจันทพร ธีรทองดี

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร 0-2218-1156

ชื่อนิสิต

นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ โทร 089-4532531

ที่ ศธ 0512.11/ 1337



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๐ กรกฎาคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวิราภรณ์ อีระวุฒิ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใน การนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในสตรี ผู้ใหญ่วัยเจริญพันธุ์ ที่มีอายุ 18-44 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่มีรับการักษาประเภท ผู้ป่วยนอก คลินิกนรีเวชกรรม จำนวน 59 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการ เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ แบบประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในสตรีที่มี ภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ แบบประเมินการรับรู้อาการในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ แบบประเมิน ภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุง น้ำรังไข่หลายใบ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ทั้งนี้ นิสิตจะ ประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางวิราภรณ์ อีระวุฒิ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวิวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 02-218-1156

ชื่อนิสิต

นางวิราภรณ์ อีระวุฒิ โทร. 08-9453-2531

ที่ ศร 0512.11/1333



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๐ กรกฎาคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวิราภรณ์ ชีระวุฒิ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในสตรีผู้ใหญ่วัยเจริญพันธุ์ ที่มีอายุ 18-44 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอก คลินิกรีเวชกรรม จำนวน 100 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ แบบประเมินการรับรู้อาการในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ทั้งนี้ผลิตจะประสานงานเรื่อง วันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางวิราภรณ์ ชีระวุฒิ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 02-218-1156

นางวิราภรณ์ ชีระวุฒิ โทร. 08-9453-2531

ที่ ศธ 0512.11/ 133๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๓๐ กรกฎาคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวิราภรณ์ อีระวุฒิ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในสตรีผู้ใหญ่วัยเจริญพันธุ์ ที่มีอายุ 18-44 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่มารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอก คลินิก นรีเวชกรรม จำนวน 26 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ แบบประเมินการรับรู้อาการในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางวิราภรณ์ อีระวุฒิ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 02-218-1156

ชื่อนิสิต

นางวิราภรณ์ อีระวุฒิ โทร. 08-9453-2531

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง





COA No. 929/2018

IRB No. 504/61

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : FACTORS RELATED TO HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME.

Study Code : -

Principal Investigator : Mrs. Wiraporn Theerawut

Affiliation of PI : Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

Review Method : Expedited

Continuing Report : At least once annually or submit the final report if finished.

Document Reviewed :

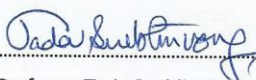
1. Research Proposal Version 2 Date 11 September 2018
2. Protocol Synopsis Version 1.0 Date 7 August 2018
3. Patient/Participant Information Sheet Version 2 Date 11 September 2018
4. Informed consent for participating volunteers Version 1.0 Date 7 August 2018
5. Questionnaire Version 2 Date 11 September 2018
6. Research budget Version 1.0 Date 7 August 2018


Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



7. Curriculum Vitae and GCP Training

- Mrs. Wiraporn Theerawut
- Assist.Prof. Dr. Rungrawee Navichareon.

Signature 
(Emeritus Professor Tada Sueblinvong MD)
Chairperson
The Institutional Review Board

Signature 
(Assistant Professor Thananya Thongtan, PhD.)
Member and Assistant Secretary, Acting Secretary
The Institutional Review Board

Date of Approval : September 24, 2018

Approval Expire Date : September 23, 2019

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



COA No. 929/2018

IRB No. 504/61

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. โครงร่างการวิจัย Version 2 Date 11 กันยายน 2561
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1.0 Date 7 สิงหาคม 2561
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ Version 2 วันที่ 11 กันยายน 2561
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 1.0 Date 7 สิงหาคม 2561
5. แบบสอบถาม Version 2 วันที่ 11 กันยายน 2561
6. งบประมาณโครงการวิจัย Version 1.0 Date 7 สิงหาคม 2561

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



7. Curriculum Vitae and GCP Training

- Mrs. Wiraporn Theerawut
- Assist.Prof. Dr. Rungrawee Navicharern.

ลงนาม *Wiraporn Theerawut*
 (ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)
 ประธาน
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม *Rungrawee Navicharern*
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธัญญา ทองตัน)
 กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 24 กันยายน 2561

วันหมดอายุ : 23 กันยายน 2562

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน
โรงพยาบาลราชวิถี

รหัสโครงการวิจัยที่ 61131

เอกสารเลขที่ 143/2561

ชื่อโครงการ “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ”
(ภาษาอังกฤษ) “Factors...related..to..health-related..quality..of..life..in..women..with..polycystic..ovary..syndrome..”

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางวิภากรณ์ อีระวุฒิ ตำแหน่ง นิสิตปริญญาโท

ผู้ร่วมวิจัย ผศ.ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

สังกัดหน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่รับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 10 กันยายน 2561
2. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2561
3. เอกสารชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2561
4. เอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2561

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 10 เดือนกันยายน พ.ศ. 2561 และจะรับรองโครงการวิจัยเป็นระยะเวลา 2 ปี คือสิ้นสุดวันที่ 9 เดือนกันยายน พ.ศ. 2563



ลงนาม.....

(ศ.คลินิก นพ.วีระศักดิ์ ศรีนนภากร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม.....

(นายแพทย์มานัส โพธาภรณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



หน่วยจรรยาบรรณการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐
ชั้น 2 โทร. 0 2419 2667-72 โทรสาร. 0 2411 0162

ที่ ศธ 0517.071/EC 04361

วันที่ 25 ส.ค. 2561

เรื่อง ขอส่งเอกสารรับรองและเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับโครงการวิจัย

เรียน นางวิภาภรณ์ อีระวุฒิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย : แนวทางการปฏิบัติ 11 ข้อ สำหรับ โครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว

ในนามของคณะกรรมการจรรยาบรรณการวิจัยในคน ขอแสดงความยินดีที่โครงการวิจัยของท่าน เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ” รหัสโครงการ 627/2561(EC3) ได้รับการรับรอง จากคณะกรรมการจรรยาบรรณการวิจัยในคนแล้ว เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2561 จึงขอส่งเอกสารรับรอง (Certificate of Approval หรือ COA) และเอกสารแนบอื่นๆ ดังเอกสารแนบ มายังท่าน

พร้อมกันนี้คณะกรรมการจรรยาบรรณการวิจัยในคนได้ส่งแนวทางการปฏิบัติสำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว 11 ข้อ ซึ่งหัวหน้าโครงการวิจัยจะต้องปฏิบัติและดูแลให้ผู้วิจัยร่วมหรือผู้ช่วยวิจัยทุกท่านปฏิบัติตามด้วย ตามเอกสารที่ส่งมาด้วย (สีชมพู)

คณะกรรมการจรรยาบรรณการวิจัยในคน ขออำนาจพรให้ท่านประสบความสำเร็จในการดำเนินการวิจัย สมความมุ่งหมายเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ ฉายากุล)
ประธานคณะกรรมการจรรยาบรรณการวิจัยในคน

2 WANGLANG Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. +66 2419 2667-72

Fax. +66 2411 0162

Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA no. Si 808/2018

Protocol Title(English) : Factors related to health-related quality of life in women with polycystic ovary syndrome

Protocol Title(Thai) : ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

SIRB Protocol No. : 627/2561(EC3)

Principal Investigator/Affiliation : Mrs.Wiraporn Theerawut / Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Duration of research : 1 year 6 months

Approval date : December 17 , 2018

Expired date : December 16, 2019

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

(Prof. Chairat Shayakul, M.D.)
Chairperson

24 DEC 2018

date

(Prof. Dr. Prasit Watanapa, M.D., Ph.D.)
Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

25 DEC 2018

date

Approval includes :

1. SIRB submission form, date December 13, 2018
2. Proposal, version 2 date December 8, 2018
3. Participant information sheet, version 2 date December 12, 2018
4. Informed consent form, date August 10, 2018
5. Questionnaire, version 3 date December 8, 2018
6. Advertisement for recruitment, version 1 date December 12, 2018
7. Curriculum vitae

Summary of Responsibilities for Investigators Conducting Siriraj Institutional Review Board (SIRB) Approved Research

1. Maintain a regulatory file to support SIRB determination, including at minimum, the finalized protocol, the SIRB stamped original documents, and this certification of SIRB approval.
2. Conduct the research in compliance with the finalized protocol, and submit any changes to the research (protocol, recruitment material/methods, or other study materials) for SIRB review and approval prior to implementation, except when necessary to eliminate apparent immediate hazards to participants.
3. Use only the forms bearing the 'SIRB APPROVED STAMP' in the research.
4. Conduct the informed consent process without coercion or undue influence, and give sufficient opportunity to consider participation. One copy of the consent and/or assent form must be given to the subject after it is signed.
5. Promptly report to the SIRB of any new information that may affect the safety and well-being of the subjects.
6. Report to the SIRB all serious adverse events, unanticipated problems, protocol deviation and/or violation in accordance with the SIRB policy and operating procedures.
7. Provide the progress report to the SIRB as a Continuing Review 30 days prior to the COA expiration for at least once a year from the approval date unless otherwise indicated. The progress report must be used to renew approval prior to the expired date.
8. Provide the Final Report as a close-out within 30 days upon completion of the research.

Non-compliance may result in the suspension or termination of the study.

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย บัณฑิตที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ
ผู้วิจัยหลัก นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ. ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ปฏิบัติงาน แผนกผู้ป่วยนอก อาคาร ภปร. ชั้น 8 ฝากครุภักดิ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 256 4000 ต่อ 5274, 5282
โทรศัพท์มือถือ 089 453 2531
E-mail : nanny_single@hotmail.com
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบาย ดังต่อไปนี้

1. โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่าง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ความมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย จำนวนโรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่ออาสาสมัครที่เข้าร่วมในการวิจัยในอนาคต

2. เหตุผลที่ท่านได้รับคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย เนื่องจากท่านมีลักษณะ ดังนี้ คือ มีอายุ ตั้งแต่ 18-44 ปี และ ได้รับ การวินิจฉัยจากแพทย์ว่า ท่านเป็นผู้ที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ซึ่งผู้วิจัย คัดเลือกเพียง จำนวนทั้งหมด 66 คน

3. การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วม โครงการวิจัย ท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าและไม่ จำเป็นต้องบอกเหตุผล และจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด แต่ท่านยินดีเข้าร่วมใน โครงการวิจัย ขอให้ท่านลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะชี้แจงรายละเอียดและแจกแบบสอบถาม ให้แก่อาสาสมัคร จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 7 แบบสอบถาม และมีคำถามทั้งหมด 113 ข้อ ระยะเวลาที่ใช้ ในการตอบแบบสอบถามคือ ประมาณ 30 นาที ได้แก่

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- 2) แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ
- 3) แบบสอบถามการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ
- 4) แบบประเมินความมีคุณค่าในตนเองในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ
- 5) แบบประเมินการรับรู้อาการในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ
- 6) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ และ
- 7) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ โดย

4. ในระหว่างตอบแบบสอบถาม อาสาสมัครสามารถสอบถามข้อมูลหรือข้อสงสัยกับผู้วิจัยหรือผู้ช่วย ได้ตลอดเวลาที่เข้าร่วมโครงการวิจัยและหากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษจากโครงการวิจัย ทางผู้วิจัยจะรีบแจ้งให้ทราบอย่างรวดเร็ว รวมทั้งข้อมูลของท่านจะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่ สาธารณะ รวมทั้งภายหลังการสิ้นสุดการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

5. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในโครงการวิจัยมีเพียงเล็กน้อย กับการเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลกับ ผู้วิจัย เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นเพียงการตอบแบบสอบถามเท่านั้น เพียงแต่ท่านอาจรู้สึกไม่สบายใจ จากการ



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	504 / 61
Date of Approval	24 ก.ย. 2561

ตอบแบบสอบถามบางข้อ ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ สำหรับในกรณีที่ท่านมีอาการผิดปกติใดๆ เช่น อาการหน้ามืด ใจสั่น เวียนศีรษะ ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถหยุดตอบได้ทันทีและขอให้ท่านติดต่อผู้วิจัยทันที นางวิภากรณี อีระวุฒิ เบอร์โทรศัพท์ 089-4532531 เพื่อช่วยประสานงานกับทีมแพทย์และพยาบาลที่ดูแลรักษาท่านต่อไป

6. ประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการวิจัยนี้เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ผลการศึกษาที่ได้จะนำความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการคัดกรอง ดูแลรักษาพยาบาล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแก่สตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบให้มีประสิทธิภาพต่อไป


7. การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนใดๆ รวมทั้งค่าเดินทางและกาสูญเสียเวลาในการมาพบแพทย์และการมารับการรักษา

8. หากท่านไม่ได้รับปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

ผู้วิจัย/คณะผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือนของท่านมา ณ โอกาสนี้



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	504 / 67
Date of Approval	24 ก.ย. 2561

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0
			หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง บังคับที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้อ่านรายละเอียดจาก

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาส เพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังข้อเท็จจริงจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากนี้ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่าน กระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ


ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0 หน้า 2/2


ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
 (.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
 วันที่เดือน..... พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
 (.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
 วันที่เดือน..... พ.ศ.....



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No. 504 / 41	
Date of Approval 24 Nov. 2561	

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม	AF 09-05/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โครงการสำหรับอาสาสมัคร	หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง บังคับที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้อ่านรายละเอียดจาก

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาส เพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังข้อเท็จจริงจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำเพื่อ วัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากนี้ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่าน กระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ


ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0
			หน้า 2/2

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน..... พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน..... พ.ศ.....



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No. 504 / 41	
Date of Approval 24 Nov. 2561	

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Patient Information Sheet)

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างละเอียดเพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของโครงการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัยหรือผู้ร่วมวิจัย ซึ่งเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความชัดเจนแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จาก ครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจและให้ท่านมีเวลาอย่างอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และเมื่อท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ผู้วิจัยหลัก นางวิภากรณี ธีระวุฒิ

ที่อยู่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนี ศรีศดพรช ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 089-453 2531 E-mail : nanny_single@hotmail.com

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ

ที่อยู่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่อยู่ อาคารบรมราชชนนี ศรีศดพรช ชั้น 1 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 086-311-4791 E-mail : Rungrawee.N@chula.ac.th

สถานที่วิจัย โรงพยาบาลราชวิถี ผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม

ผู้สนับสนุนการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

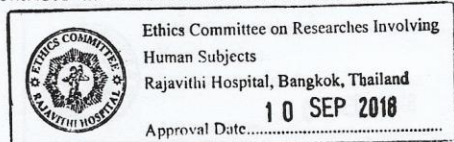
เหตุผลความเป็นมา

คุณภาพชีวิตของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่ได้รับการรักษา ทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ และครอบครัว กล่าวคือ ด้านร่างกาย พบว่ามีรูปร่างหน้าตาเปลี่ยนแปลง มีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไม่สวยงาม มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น มีความผิดปกติของเยื่อโพรงมดลูก พบมีประวัติมีบุตรยากและอาจเกิดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต ด้านจิตใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกวิตกกังวลจนเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าได้ หากไม่ได้รับการดูแลรักษา ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ป่วยต้องลางานบ่อย เสียค่าใช้จ่ายในการมารับการรักษา มีความไม่มั่นคงในหน้าที่การงาน สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนและผู้ร่วมงานอาจลดลง และด้านครอบครัว สัมพันธภาพกับครอบครัวเสียไป เสียบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมกับสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้ คือเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ดัชนีมวลกาย จำนวนโรคร่วม กลุ่มอาการทางกาย ภาวะซึมเศร้าและการสนับสนุนทางสังคม

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็น "สตรีผู้ใหญ่วัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 18 ถึง 44 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ" และการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อนำมาพัฒนาและ



ประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมกับสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 360 คน แบ่งเป็น โรงพยาบาลศิริราช 234 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 66 คนและโรงพยาบาลราชวิถี 60 คน

ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหากท่านเข้าร่วมการโครงการวิจัย

เมื่อท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามมี 1 ชุดประกอบด้วย 7 ส่วน มีคำถามทั้งหมด 112 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล : ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการรับรู้อาการในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ส่วนที่ 6 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช้เวลาในการตอบประมาณ 30 นาที หรือจนกว่าท่านจะทำได้สำเร็จ และสามารถสอบถามข้อมูลข้อสงสัยกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่ท่านทำแบบสอบถาม และท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งได้ ในกรณีที่ท่านไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง เนื่องจากมีปัญหาด้านสายตา ผู้วิจัยจะทำการอ่านข้อคำถามให้

กรณีมีกิจกรรมอื่นมาแทรกแซง จนทำให้ผู้ร่วมวิจัยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยยินดีให้ผู้ร่วมวิจัยไปทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลก่อน แล้วจึงติดตามขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้เสร็จหลังจากผู้ร่วมวิจัยได้ทำกิจกรรมนั้นแล้ว หากตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อคำถาม พบว่าข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะขอติดตามเป็นรายบุคคล

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

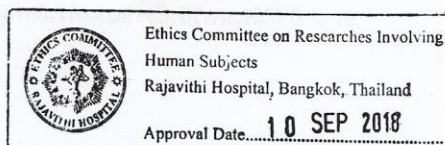
ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในงานวิจัยค่อนข้างมีความเสี่ยงเล็กน้อยเนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นเพียงการตอบแบบสอบถามเท่านั้น แต่อาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกไม่สบายใจหรืออึดอัดใจ เกิดความเครียดจากการตอบแบบสอบถามบางข้อ หรือเสียเวลาในการให้ข้อมูลกับผู้วิจัย วิธีป้องกันและแก้ไขกรณีดังกล่าวโดยผู้วิจัยสอบถามความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม จัดหาสถานที่บริเวณที่มิดชิดสำหรับกลุ่มตัวอย่างเพื่อความเป็นส่วนตัวโดยอยู่ใกล้กับบริเวณห้องตรวจ เพื่อสามารถตอบแบบประเมินได้อย่างอิสระลดความไม่สบายใจและลดความอึดอัดที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตอบแบบสอบถาม

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

กลุ่มตัวอย่างอาจจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้โดยตรง แต่เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีต่อไป

คำตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ไม่มี



การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ของท่านต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบบใดๆทั้งในปัจจุบันและอนาคตด้านการรักษาพยาบาลของท่าน โดยท่านจะได้รับการตรวจรักษาที่เป็นมาตรฐาน

หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อ ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัยเพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่านหากท่านมีอาการผิดปกติต่างๆ เกิดขึ้นจากโรคร่วม เช่น กระหายน้ำ หน้ามืด ใจสั่น แน่นหน้าอก เหนื่อยหอบปวดศีรษะ ผู้วิจัยจะให้ท่านและพักเพื่อประเมินสัญญาณชีพหากพบว่าท่านมีอาการดีขึ้นและสมัครใจจึงเก็บข้อมูลต่อไปแต่ถ้าท่านมีอาการไม่ดีขึ้นจะยุติการตอบแบบสอบถามเพื่อให้ท่านได้รับการดูแลรักษาอย่างปลอดภัยต่อไป

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวตนของท่านจะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณะในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอโดยใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมายสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ และการรักษาของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตามโดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ของท่านให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าวท่านสามารถแจ้งได้เขียนบันทึกขอยกเลิกการให้ความยินยอมโดยส่งไปที่ นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชนชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวันกรุงเทพฯ 10330

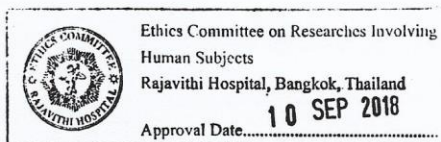
หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมกับโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นของท่านอาจจะนำไปใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านอาจไม่สามารถกลับเข้ามาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีกทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิเธอต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบาย เกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ท่านสามารถขอลถอน

ตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการได้โดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆทั้งสิ้น

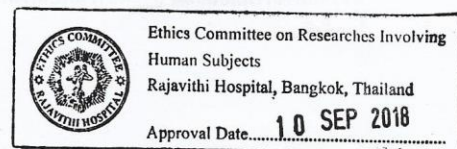


7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเป็นสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่

8. ท่านมีสิทธิ์ที่จะตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชั้น M อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี โทร. (02)3548108-37 ต่อ 2803 ในเวลาราชการ

การลงนามในเอกสารยินยอมไม่ได้หมายความว่า ท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



หนังสือยินยอมเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร
โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบเลขที่ ประชากร
 ตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ชื่อ-นามสกุล..... ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจากผู้วิจัย
 นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ ที่อยู่ติดต่อ 11 ซอยนาคนิवास 53 ถนนนาคนิवास แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว จังหวัด
 กรุงเทพฯ 10230 โทรศัพท์ 089- 453-2531

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆที่
 จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/ อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่าน
 รายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้า
 ยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูลและมีเวลาเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถาม
 ต่างๆด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัว
 ออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจากปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัย
 และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวม
 เท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย
 และต้องการให้ทำลายเอกสารทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้
 สิทธิ์ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าตระหนักว่าข้อมูลที่ได้ในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะ
 ผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การ
 วิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตเท่านั้น

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ
 ร้องเรียนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชั้น M อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี โทร.
 (02)3548108-37 ต่อ 2803 ในเวลาราชการ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว และยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็ม
 ใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

ลงชื่อ.....ผู้ร่วมศึกษาวิจัย

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ทำวิจัย

(นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ)

วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....



Ethics Committee on Researches Involving
 Human Subjects
 Rajavithi Hospital, Bangkok, Thailand

Approval Date... 10 SEP 2018

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร
(Participant Information Sheet)

เอกสารหมายเลข 3ก

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท หรือแพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ

สถานที่วิจัย หน่วยต่อมไร้ท่อทางนรีเวช โรงพยาบาลศิริราช

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัยที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ แผนกผู้ป่วยนอก ตึก ภปร ชั้น 8 ฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โทรศัพท์ 08-9453-2531

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ไม่มีทุน

การมีส่วนได้ส่วนเสียกับแหล่งทุน ไม่มี มีระบุ.....

ระยะเวลาในการวิจัย 1 ปี 6 เดือน

ที่มาของโครงการวิจัย คุณภาพชีวิตของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่ได้รับการรักษา ทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ และครอบครัว กล่าวคือ ด้านร่างกาย พบว่ามีรูปร่างหน้าตาเปลี่ยนแปลง มีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไม่สวยงาม มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น มีความผิดปกติของเยื่อโพรงมดลูก พบมีประวัติมีบุตรยากและอาจเกิดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ ด้านจิตใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกวิตกกังวลจนเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าได้ หากไม่ได้รับการดูแลรักษา ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ป่วยต้องลางานบ่อย เสียค่าใช้จ่ายในการมารับการรักษา มีความไม่มั่นคงในหน้าที่การงาน สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนและผู้ร่วมงานอาจลดลง และด้านครอบครัว สัมพันธภาพกับครอบครัวเสียไป เสียบทบาทหน้าที่ในครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบมีการวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตของ Ferrans et al (2005) และศึกษาตัวแปรต้นด้วยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาดังกล่าวเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมกับสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีมวลกาย จำนวนโรคร่วม การรับรู้อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

Version 2 วันที่ 12 ธันวาคม 2561

	รับรองโดย	หน้า 1
	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	
	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	
	รหัสโครงการ	627/2561
COA No. SI	808/2018	(EC3)
วันที่รับรอง	17 ธ.ค. 2561	

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจาก ท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ซึ่งเป็นภาวะที่เกี่ยวข้องกับวิจัยนี้

จะมีผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครนี้ทั้งสิ้นประมาณ 127 คน โรงพยาบาลศิริราช 83 คน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

- ผู้วิจัยเข้าพบผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่เข้าเก็บข้อมูลการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยซักถามข้อสงสัยและตัดสินใจอย่างอิสระ หากผู้เข้าร่วมการวิจัยยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านเอกสารวิจัยและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเป็นการพิทักษ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

- ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม พร้อมทั้งวิธีตอบแบบสอบถามทั้งหมดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจนเข้าใจ 1 ชุด แบ่งออกเป็น 7 ส่วน มีคำถามทั้งหมด 103 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 1 สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย : แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 13 ข้อ

ตอนที่ 2 สำหรับผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย : แบบบันทึกข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ 22 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ 19 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการรับรู้อาการในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ 13 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ 9 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ 17 ข้อ

จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หากผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้เนื่องจากมีปัญหาทางด้านสายตา ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา กรณีมีกิจกรรมอื่นมาแทรกแซง จนทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยยินดีให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยไปทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลก่อนแล้วจึงติดตามขอความร่วมมือให้ช่วยตอบแบบสอบถามให้เสร็จหลังจากทำกิจกรรมนั้นแล้ว

- รวมระยะเวลาที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครต้องร่วมอยู่ในโครงการวิจัย เพียงครั้งเดียว ระยะเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

- การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อ ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด ผู้ที่วิจัยอาจถอนท่านออกจาก การเข้าร่วมการวิจัยเพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในงานวิจัยค่อนข้างมีความเสี่ยงเล็กน้อยเนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นเพียงการตอบแบบสอบถามเท่านั้น แต่อาจจะทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเกิดความรู้สึกไม่สบายใจหรืออึดอัดใจ เกิดความเครียดจากการตอบแบบสอบถามบางข้อ หรือเสียเวลาในการให้ข้อมูลกับผู้วิจัย วิธีป้องกันและแก้ไขกรณีดังกล่าว โดยผู้วิจัยสอบถามความพร้อมของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการตอบแบบสอบถาม จัดหาสถานที่บริเวณที่มีทัศนียภาพสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อความเป็นส่วนตัวโดยอยู่ใกล้กับบริเวณห้องตรวจ เพื่อสามารถตอบแบบประเมินได้อย่างอิสระ ลดความไม่สบายใจและลดความอึดอัดใจที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตอบแบบสอบถาม

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐานคือ ได้รับการตรวจตามมาตรฐานปกติจากแพทย์ที่ทำการรักษา

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ นางวิราภรณ์ อีระวุฒิ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 089-453 2531

ท่านจะได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลรักษาการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการวิจัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาคือ ไม่มี

ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับจากการวิจัย ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครอาจจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้โดยตรง แต่เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีต่อไป

ค่าตอบแทนที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครจะได้รับ ไม่มี

ค่าใช้จ่ายที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครจะต้องรับผิดชอบเอง ไม่มีค่าใช้จ่าย

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม กรณีเป็นการวิจัยทางคลินิกผลการวิจัยในภาพรวมนี้อาจดูได้จากเว็บไซต์ (<http://www.ClinicalTrials.gov>/ <http://www.ClinicalTrials.in.th>). ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นต้น โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายอนุญาตไว้

ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับตามมาตรฐานแต่ประการใด

ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครอาจหาความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยของ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้จากเว็บไซต์คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน <http://www.si.mahidol.ac.th/sirb> ทั้งนี้ หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยังประธานคณะกรรมการจริยธรรมการ

วิจัยในคนได้ที่เว็บไซต์ดังกล่าว หรือที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐
 พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร. 0 2419 2667-72, 06 3903 4255 โทรสาร 0 2411 0162

ลงชื่อ.....ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร
 (.....)
 วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย
 (นางวิราภรณ์ ชีระวุฒิ)
 วันที่.....

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วม การวิจัย

เอกสารหมายเลข 3ข

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี
อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะ
ถุงน้ำรังไข่หลายใบ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะ
เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้อง
รับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับ
คำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้
หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย
ขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ นางวิราภรณ์ ชีระวุฒิ สถานที่ทำงาน แผนกผู้ป่วยนอก อาคาร ภปร. ชั้น
8 ฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) โทร 02 256 4000 ต่อ 5274, 5282 โทรศัพท์มือถือ 089-
4532531

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ต้องการปรึกษาปัญหา ข้อ
กังวล มีคำถามหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม
๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72 โทรสาร 0 2411 0162

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย
และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือระบุเหตุผล โดยจะไม่มีการกระทบต่อ
การบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนและ
ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูล
โดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอด
แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

เอกสารหมายเลข 3ข วันที่ 10 สิงหาคม 2561

หน้า 1



ลงชื่อ..... ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....
(นางวิราภรณ์ ชีระวุฒิ)

ในกรณีผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร อ่านหนังสือไม่ออก มีพยานซึ่งไม่มีส่วนได้เสียอยู่ด้วยตลอดระยะเวลาที่มีการให้ข้อมูล และผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรมให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พยานขอยืนยันว่าข้อมูลในหนังสือ แสดงเจตนายินยอมหรือข้อมูลที่ได้รับและเอกสารอื่นได้รับการอธิบายอย่างถูกต้อง และผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรมแสดงว่าเข้าใจรายละเอียดต่างๆ พร้อมทั้งให้ความยินยอมโดยสมัครใจ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ..... พยาน/วันที่.....
(.....)

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและบันทึกข้อความอนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ
เรียน ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ดิฉัน นางวิราภรณ์ ชีระวุฒิ นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางในการให้การดูแลสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามที่เกี่ยวกับความคิดเห็น ความรู้สึก การรับรู้และความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของท่าน ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 1 สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย : แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 สำหรับผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย : แบบบันทึกข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความมีคุณค่าในตนเองในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการรับรู้อาการในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ส่วนที่ 6 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

ทั้งนี้การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพการบริการ และการรักษาที่ท่านจะได้รับ ทีมผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ทีมผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างหรือเติมเครื่องหมาย ของข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริง เกี่ยวกับตัวท่าน

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

1.1 อายุ.....ปี.....เดือน

1.2 สถานภาพสมรส

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. โสด | <input type="checkbox"/> 2. คู่ |
| <input type="checkbox"/> 3. หม้าย | <input type="checkbox"/> 4. หย่าร้าง |
| <input type="checkbox"/> 5. แยกกันอยู่ | |

1.3 การมีบุตร

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีบุตร | <input type="checkbox"/> 2. มีบุตร |
| | <input type="checkbox"/> จำนวน 1 คน |
| | <input type="checkbox"/> จำนวน 2 คน |
| | <input type="checkbox"/> จำนวน 3 คน |
| | <input type="checkbox"/> จำนวนมากกว่า 3 คน |

1.4 จบการศึกษาในระดับ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน | <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา |
| <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา/ปวช. | <input type="checkbox"/> 4. ปวส./อนุปริญญา |
| <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี |

1.5 ท่านประกอบอาชีพ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> 2. รับจ้าง/พนักงานบริษัท |
| <input type="checkbox"/> 3. เกษตรกร | <input type="checkbox"/> 4. ค้าขาย |
| <input type="checkbox"/> 5. เจ้าของกิจการเอง | <input type="checkbox"/> 6. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

1.6 รายได้ต่อเดือน ประมาณ.....บาท

1.7 ลักษณะของอาชีพ

1. ทำงานตามเวลาราชการ
2. ทำงานเป็นช่วงเวลา/เป็นกะเช้า บ่าย ดึก
3. ทำงานเวลาอิสระ

1.8 ความเพียงพอของรายได้

1. เพียงพอ 2. ไม่เพียงพอ

1.9 สิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
2. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ต้นสังกัดคือ.....
3. ประกันสังคม
4. ประกันชีวิต
5. ค่ารักษาพยาบาลเอง

1.10 ผู้ใกล้ชิดที่ให้คำปรึกษา และสนับสนุนสิ่งต่างๆ คือ

1. ไม่มี 2. มี
- บิดา/ มารดา
- สามี
- พี่/ น้อง
- บุตร
- เพื่อน

1.11 กรุณาใส่บทบาทภายในครอบครัวของท่าน (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. มารดา 2. บุตร
3. ภรรยา 4. หัวหน้าครอบครัว
5. ลูกสะใภ้ 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

จำนวนบทบาทของท่านในครอบครัว.....บทบาท

1.12 ท่านได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากบุคคลใดบ้าง

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. แพทย์นรีเวชกรรม | <input type="checkbox"/> 5. พยาบาลในคลินิกนรีเวชกรรม |
| <input type="checkbox"/> 2. แพทย์เฉพาะทางต่อมไร้ท่อ | <input type="checkbox"/> 6. พยาบาลในคลินิกต่อมไร้ท่อ |
| <input type="checkbox"/> 3. แพทย์ผิวหนัง | <input type="checkbox"/> 7. พยาบาลในคลินิกผิวหนัง |
| <input type="checkbox"/> 4. แพทย์จิตเวช | <input type="checkbox"/> 8. พยาบาลในคลินิกจิตเวช |

1.13 ท่านใช้โปรแกรมออนไลน์ตรวจสอบการเผาผลาญพลังงานจากการมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายหรือไม่

1. ใช่ โปรแกรม.....
2. ไม่ใช่ เพราะ.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลและการรักษาที่ประวัติการเจ็บป่วยได้รับ สำหรับผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้กรอก
ข้อมูลเอง

2. แบบบันทึกข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ

2.1 ระยะเวลาในการได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ.....ปี.....เดือน

2.2 การมารับการรักษาภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ณ ขณะนี้แพทย์นัดมาพบอย่างไร
ทุก.....เดือน

2.3 ชนิดของการรักษาภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. ได้รับคำแนะนำปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต
- 2. การใช้ยาปรับฮอร์โมน ชื่อยา.....
- 3. การผ่าตัด ระบุ.....
- 4. การใช้ยาปรับฮอร์โมนร่วมกับการผ่าตัด ชื่อยา.....

2.4 ชนิดของการรักษาทางเลือกนอกเหนือจากแพทย์แผนปัจจุบัน

- 1. การใช้สมุนไพร ระบุ.....
- 2. รักษาทางหมอพระ ความเชื่อทางไสยศาสตร์
- 3. ไม่มี

2.5 โรคประจำตัวที่เป็นโรคร่วม / โรคเรื้อรัง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. ไม่มี
- 2. มี
- เบาหวาน
- หัวใจและหลอดเลือด
- ไขมันในเลือด
- ความดันโลหิตสูง
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

2.6 ปัจจุบัน น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนัก เป็นอย่างไร

- เพิ่มขึ้นกิโลกรัม
- ลดลงกิโลกรัม
- น้ำหนักคงที่

2.7 ค่าดัชนีมวลกาย.....กิโลกรัม/เมตร²

- < 18.5 น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
- 18.5-22.9 ปกติ
- 23-24.9 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน
- 25-29.9 อ้วนระดับ 1
- ≥ 30 อ้วนระดับ 2

2.8 การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

1. ไม่มี
2. มี
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1.LH..... | <input type="checkbox"/> 6.Prolactin..... |
| <input type="checkbox"/> 2.FSH..... | <input type="checkbox"/> 7.Free testosterone..... |
| <input type="checkbox"/> 3.Testosterone..... | <input type="checkbox"/> 8.OGTT 75 gms..... |
| <input type="checkbox"/> 4.Thyroid Hormone..... | <input type="checkbox"/> 9.Lipid Profile..... |
| <input type="checkbox"/> 5.Estradiol Estrogen (E2)..... | |

2.9 การตรวจวินิจฉัยพิเศษอื่นๆ

1. ไม่มี 2. มี
- อัลตราซาวด์ทางนรีเวช
- การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan)
- การเอกซเรย์คลื่นไฟฟ้าแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)
- อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่านในช่วง 4 สัปดาห์ที่

ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสม และเป็นจริงที่ท่านเห็นว่าตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุด คำถามบางข้อมีความคล้ายคลึงกัน แต่แตกต่างกัน

1. ในภาพรวม ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

- ดีเยี่ยม ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ค่อยดี

2. เมื่อเปรียบเทียบกับ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านปัจจุบันเป็นอย่างไร

- ดีกว่าปีที่แล้วมาก
 ดีกว่าเล็กน้อย
 พอๆ กับปีที่แล้ว
 แย่กว่าปีที่แล้วเล็กน้อย
 แย่กว่าปีที่แล้วมาก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 CHULALONGKORN UNIVERSITY

11. ข้อความต่อไปนี้ตรงกับสุขภาพของท่านหรือไม่

คำถาม	ถูกต้องที่สุด	ส่วนใหญ่ถูกต้อง	ไม่ทราบ	ส่วนใหญ่ไม่ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
11.1 ไม่สบายหรือเจ็บป่วยง่ายกว่าคนทั่วไป					
11.2 มีสุขภาพดีเท่ากับคนอื่น ๆ					
11.3 คิดว่าสุขภาพแย่ลง					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ มีทั้งหมด 19 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค 11 ข้อ ด้านพฤติกรรมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย 3 ข้อ และด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด 5 ข้อ

โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงข้อเดียว คำตอบที่ได้จะไม่ถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	การแสดงพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอทุกวัน
ปฏิบัติบ่อย	หมายถึง	การแสดงพฤติกรรม 5-6 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	การแสดงพฤติกรรม 3-4 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	การแสดงพฤติกรรม 1-2 วัน/สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยแสดงพฤติกรรมนี้เลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค					
1. ฉันทด/หลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานและให้พลังงานสูง เช่น ลองกอง เงาะ ลำไย ทูเรียน มะม่วงสุก ฝรั่ง สับปะรด เป็นต้น					
2. เมื่อฉันไปงานเลี้ยงหรืออยู่บ้าน ฉันเลือกรับประทานผลไม้แทนการรับประทานขนมเค้ก					
3.....					
4.....					
5.....					
17.....					
18.....					
19. ฉันควบคุมอารมณ์ได้ในยามที่เผชิญปัญหาวิกฤต					

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความมีคุณค่าในตนเองในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการประเมินเกี่ยวกับความมีคุณค่าในตนเองของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบในช่วง **2 สัปดาห์ที่ผ่านมา** มีทั้งหมด 10 ข้อ

โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงข้อเดียว คำตอบที่ได้จะไม่มีถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่าน มากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่าน มาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่าน น้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่าน น้อยที่สุด

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. โดยรวมแล้ว ฉันพึงพอใจกับตนเอง				
2. ฉันคิดบ่อยๆ ว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9. โดยรวมแล้ว ฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกว่าคุณค่าตนเอง ล้นเหลือ				
10. ฉันมีทัศนคติที่ดีกับตนเอง				

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการรับรู้อาการทางกายในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้เป็นการประเมินเกี่ยวกับการรับรู้อาการทางกายในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบและอาการของโรคร่วมอื่นๆ ในด้านความถี่ และเป็นการประเมินระดับความบ่อย/ถี่ ระดับความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน จำนวนทั้งหมด 5 อาการภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ และอาการของโรคร่วมอื่นๆ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ตอนที่ 1 การประเมินการรับรู้ด้านความถี่ ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ไม่มี” หรือ “มี” และ

ตอนที่ 2 หากท่านมีอาการใด ให้ท่านประเมินระดับความบ่อย/ถี่ ระดับความรุนแรง และ ความทุกข์ทรมาน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ระดับความบ่อย/ถี่ ระดับความรุนแรง และระดับความทุกข์ทรมานของแต่ละอาการที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับความบ่อย/ถี่

น้อยมาก	หมายถึง	เกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา
บางครั้ง	หมายถึง	เกิดขึ้น 2-3 ครั้ง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา
บ่อยครั้ง	หมายถึง	เกิดขึ้น 4-5 ครั้ง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา
เกิดตลอดเวลา	หมายถึง	เกิดขึ้นมากกว่า 6 ครั้ง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ระดับความรุนแรง

น้อยมาก	หมายถึง	รับรู้ว่ามีความรุนแรงของอาการน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	รับรู้ว่ามีความรุนแรงของอาการปานกลาง
มาก	หมายถึง	รับรู้ว่ามีความรุนแรงของอาการมาก
มากที่สุด	หมายถึง	รับรู้ว่ามีความรุนแรงของอาการมากที่สุด

ระดับความทุกข์ทรมาน

ไม่เลย	หมายถึง	ไม่รู้สึกรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการเลย
เล็กน้อย	หมายถึง	รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการเล็กน้อย
พอควร	หมายถึง	รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการพอควร
ค่อนข้างมาก	หมายถึง	รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการค่อนข้างมาก
มาก	หมายถึง	รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการมาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการประเมินภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ในช่วง 2

สัปดาห์ที่ผ่านมา มีทั้งหมด 9 ข้อ

โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมาก โดยเลือกเพียงข้อเดียว คำตอบที่ได้จะไม่มีถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

ไม่มีเลย	หมายถึง	ไม่เคยมีเลย
เป็นบางวัน	หมายถึง	1-7 วัน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
เป็นบ่อย	หมายถึง	มากกว่า 7 วัน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
เป็นทุกวัน	หมายถึง	เป็นทุกวันตลอด ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ข้อคำถาม	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน (1-7 วัน)	เป็นบ่อย (มากกว่า 7 วัน)	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร				
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น				
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี				

ส่วนที่ 7 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้เป็นการประเมินเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ มีทั้งหมด 17 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ 5 ข้อ ด้านด้านข้อมูลข่าวสาร 4 ข้อ ด้านทรัพยากร 5 ข้อ และด้านการให้การประเมินผล 3 ข้อ

- **บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว** ได้แก่ บิดา มารดา สามี บุตร ญาติสายตรง รวมทั้งเพื่อน เพื่อนร่วมงาน
- **บุคลากรทางสุขภาพ** ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ เภสัชกร ทีมสุขภาพ

โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงข้อเดียว และใส่บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือท่านใน (คือ.....)

โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

ไม่จริง	หมายถึง	ไม่ได้รับการสนับสนุนหรือไม่มีความรู้สึกตามข้อความนั้นเลย
จริงเล็กน้อย	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกตามข้อความนั้นเล็กน้อย
จริงปานกลาง	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกตามข้อความนั้นปานกลาง
จริงส่วนมาก	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกตามข้อความนั้นมาก
จริงมากที่สุด	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกตามข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	ไม่จริง	จริงเล็กน้อย	จริงปานกลาง	จริงส่วนมาก	จริงมากที่สุด
การสนับสนุนด้านอารมณ์					
1. ฉันได้รับความรักความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิด (คือ.....)เสมอ					
2. เมื่อฉันมีเรื่องเดือดร้อนหรือไม่สบายใจ ฉันไม่สามารถพึ่งพาผู้ใดได้เลย					
3.					
4.					
5.					
16.					
17. บุคคลใกล้ชิด(คือ.....)บอกหรือแสดงให้ฉันรู้สึกว่า ฉันมีความสำคัญหรือมีประโยชน์ต่อบุคคลอื่น					

สำเนา



ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๑๘๙๗

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๖ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/ ๑๕๓๒ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มหนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ตามหนังสือดังกล่าว ท่านได้ขออนุญาตให้ นางวิราภรณ์ อีระวุฒิ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามภาวะสุขภาพ SF_๓๖ รุ่นที่ ๒ ฉบับภาษาไทย เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออก” ของ คุณวรุณย์พันธ์ มากบุญดี หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ตามความทราบแล้วนั้น

คณะฯ พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้อ้างอิงผู้จัดทำเครื่องมือตามกฎหมายลิขสิทธิ์ด้วย ทั้งนี้ขอให้ผู้ใช้เครื่องมือวิจัยรายงานผลการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ตามแบบฟอร์มหนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ส่งกลับมายัง งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รายละเอียดดังเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิมลรัตน์ จตุรานนท์)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

FON-CU-THESIS11

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ)

เลขที่รับ	166
วันที่	๗/๗/๒๕๖๑
เวลา	๐๘.๐๕ น.
ผู้รับ

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน คณบดี

ข้าพเจ้า นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ รหัสประจำตัว 5977183136
นิสิตสาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 11 ซอย นาคนิवास 53 ถนน นาคนิवास
ตำบล/แขวง ลาดพร้าว อำเภอ/เขต ลาดพร้าว จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10230
โทรศัพท์ 089-4532531 E-mail : nanny_single@hotmail.com

หัวข้อวิทยานิพนธ์/โครงการศึกษาอิสระที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

- ชื่อเครื่องมือ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีมีภาวะอ้วน
- ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีมีภาวะอ้วนในภาคใต้ตอนล่าง
- ชื่อเจ้าของเครื่องมือ นายปริชาธิ์ ยีหริ่ม
- ปีของวิทยานิพนธ์ 2556

ลงนาม *อนุภา* ผู้ยื่นคำร้อง
(นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ)
๒๐ / ๗.ค. / ๒๕๖๑

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ลงนาม (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ) ๒๐ / ๗ / ๒๕๖๑	ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ ลงนาม (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ) ๒๐ / ๗ / ๒๕๖๑
--	--

อนุญาต
(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
.....
22 มี.ค. 2561

.....
21 มี.ค. ๒๕๖๑
.....
21 มี.ค. ๒๕๖๑

ที่ ศธ 0512.11/ 0683



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 เมษายน 2561

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางวิราภรณ์ อีระวุฒิ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาแบบประคับประคองต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจ ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ของรองศาสตราจารย์ ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2536) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนยา บุญทอง รองศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และ ดร.วชิรภัทร โรหิตสุข เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ โทร 0-2218-1156

ชื่อนิสิต

นางวิราภรณ์ อีระวุฒิ โทร 089-4532531

คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขรับที่: 1724
วันที่: 17 พฤษภาคม 2561 เวลา 15:55



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
หลักสูตรบัณฑิตศึกษา
๒ ถนนวิ้งหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย
กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐
โทร ๐๒-๔๔๑-๕๓๓๓ ต่อ ๒๕๕๒-๓
โทรสาร ๐๒-๔๔๑-๕๓๕๗

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๕/๐๖๔๖๗
วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

ฝ่ายวิชาการ พบ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วันที่: 17 พฤษภาคม 2561 เวลา 16:19
เลขรับที่: วช.00482

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตามหนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๑/๐๕๑๐ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑ ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยตามรายละเอียดดังแจ้งแล้วนั้น คณะฯ ได้พิจารณาแล้วยินยอมอนุญาตให้ นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ ใช้เครื่องมือวิจัยของ นางสาวผ่องศรี ศรีมรกต ทั้งนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้แนบบนแบบฟอร์มหนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ไปใช้ประโยชน์และแบบฟอร์ม พย.ม.๐๑๔ มาด้วย เพื่อให้ดำเนินการกรอกแบบฟอร์มดังกล่าวส่งคืนไปยังสำนักงานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และโปรดดำเนินการชำระค่าบริการขอใช้เครื่องมือวิจัย จำนวน ๒๐๐.๐๐ บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย ๑ ชุด ด้วยตนเองหรือโดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาศิริราช ชื่อบัญชี "หลักสูตรบัณฑิตศึกษา" เลขที่บัญชี ๐๑๖-๒๔๔๕๒๘-๕ ประเภทออมทรัพย์ และแนบสำเนาหลักฐานการโอนเงินส่งมายัง E-mail saowanee.mah@mahidol.ac.th เอกสารฉบับจริงส่งมายัง

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา (เพื่อการขอใช้เครื่องมือวิจัย)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๒ ถนนวิ้งหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย
กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

๒๖ ๒๓๗

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

5/27/2018

จดหมาย - nanny_single@hotmail.com

RE: {External Sender} - Permission to use your content to be instrument in my thesis

Russell Portenoy <RPORTENO@mjhs.org>

อ. 22/5/2018 9:23

ถึง nanny.bravy.theerawut <nanny_single@hotmail.com>; RPorteno@chpnet.org <RPorteno@chpnet.org>;

๓ สิ่งใหม่มา 1 รายการ (121 กิโลไบต์)

MSAS-Thai_Thailand_qol S058_1.doc;

From: nanny.bravy.theerawut [mailto:nanny_single@hotmail.com]**Sent:** Tuesday, May 22, 2018 12:49 AM**To:** RPorteno@chpnet.org**Subject:** {External Sender} - Permission to use your content to be instrument in my thesis

Message originates from **outside** our organization. Use caution with correspondence, attachments or hyperlinks (URLs).

Date May 22, 2018

Dear MR. Russell Portenoy MD Sunday, July 15th

Address New York, U.S.A.

Dear Ms Theerawut,

From my perspective, you are free to use the MSAS for your research. It has been translated into your language, but I have no details about this prior work. I do have a copy of the translated tool, which I attach for your information.

Good luck with your research.

R. Portenoy MD

My name is Mrs. Wiraporn theerawut a graduate student from Faculty of Nursing Chulalongkorn University, located in Bangkok, Thailand. I am now working on the thesis with the topic of "The Health-Related Quality of Life In Women With Polycystic Ovary Syndrome".

As I have reviewed literatures on "The Memorial Symptom Assessment Scale: an Instrument for the Evaluation of Symptom Prevalence, Characteristics and Distress" your article is related to my studies, I would like to request for your permission to use your questionnaires and request for permission to appropriately modify into Thai cultural context.

Thank you very much and I look forward to your response.

Best regard

Mrs. Wiraporn Theerawut

E-mail: nanny_single@hotmail.com

NOTE: The information in or attached to this email is confidential and may be legally privileged. If you are not the intended recipient, you must not read, use or disseminate the information. Although this email and any attachments are believed to be free of any virus or other defect that might affect any computer system into which it is received and opened, it is the responsibility of the recipient to ensure that it is virus free and no responsibility is accepted by the sender for any loss or damage arising in any way from its use.

ที่ ศธ 0512.11/1943



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

2 พฤศจิกายน 2561

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางวิราภรณ์ อีระวุฒิ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนางานวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย (Patient Health Questionnaire : PHQ-9) จากรายงานการวิจัย เรื่อง Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9 ของศาสตราจารย์ นายแพทย์ มาโนช หล่อตระกูล และคณะ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2551)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วิราภรณ์ อีระวุฒิ)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ โทร. 02-218-1156
นางวิราภรณ์ อีระวุฒิ โทร. 08-9453-2531



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๕๐ ถนนพระราม ๖ ราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐
โทร. ๐๒-๒๐๑-๑๕๒๕ โทรสาร ๐๒-๓๔๕-๑๒๕๕

ที่ ศร ๐๕๑๗.๐๖๕/ ๑๑๗๑
วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามหนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดย นางวิราภรณ์ ชีระวุฒิ
นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แจ้งความประสงค์ขอ
อนุญาตใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionair-9 (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย ที่
พัฒนาขึ้นโดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์มานิช หล่อตระกูล เพื่อใช้ประกอบงานวิจัยเรื่อง ปัจจัย
ที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ ความละเอียดแจ้งแล้ว
นั้น

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ฯ โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์มานิช หล่อตระกูล ได้พิจารณา
แล้วเห็นว่า เป็นประโยชน์ และสมควรสนับสนุนอย่างยิ่ง จึงอนุญาตให้ใช้แบบประเมิน
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวรรณี พุทธิศรี)
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

“มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบต่อสังคม”

FON-CU-THESIS11

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ)

เลขที่รับ	15
วันที่	20 มี.ค. 61
เวลา	11.05 น.
ผู้รับ	น.น.

เรื่อง ขอนั่งสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน คณบดี

ข้าพเจ้า นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ รหัสประจำตัว 5977183136
นิสิตสาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 11 ซอย นาคินวาส 53 ถนน นาคินวาส
ตำบล/แขวง ลาดพร้าว อำเภอ/เขต ลาดพร้าว จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10230
โทรศัพท์ 089-4532531 E-mail : nanny_single@hotmail.com

หัวข้อวิทยานิพนธ์/โครงการศึกษาอิสระที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

- ชื่อเครื่องมือ 1) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
- ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา
- ชื่อเจ้าของเครื่องมือ นางสาวลลฤดี ชาตรีเวโรจน์
- ปีของวิทยานิพนธ์ 2554

ลงนาม น.น. ธีระวุฒิ ผู้ยื่นคำร้อง
(นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ)

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ น.น.น. ลงนาม น.น.น. (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ) 20 / มี.ค. / 61	ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ น.น.น. ลงนาม น.น.น. (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ) 20 / มี.ค. / 61
---	---

อนุญาต
..... น.น.น.
(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
..... 22 มี.ค. 2561

20
21 มี.ค. 61
.....
21 มี.ค. 61



ภาคผนวก จ
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (เพิ่มเติม)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 26 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
จำแนกตามรายชื่อ (n=157)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพรายชื่อ	ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ				
	ดีเยี่ยม	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ค่อยดี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ในภาพรวม ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร	16 (10.2)	56 (35.7)	65 (41.4)	19 (12.1)	1 (0.6)
2. เมื่อเปรียบเทียบกับ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านปัจจุบันเป็นอย่างไร	8 (5.1)	40 (25.5)	60 (38.2)	32 (20.4)	17 (10.8)
3. ท่านคิดว่าสุขภาพของท่าน ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ส่งผลให้ท่านทำกิจกรรมต่างๆ ต่อไปนี้ลดลงหรือไม่ เพียงใด					
3.1 กิจกรรมที่ออกแรงมาก เช่น วิ่ง ยกของหนัก เล่นกีฬาที่ต้องใช้แรงมาก	10 (6.4)	25 (15.9)	31 (19.7)	41 (26.1)	50 (31.8)
3.2 กิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง เช่น เลื่อนโต๊ะ กวาดถูบ้าน เล่นกีฬาเบา ๆ	0 (0)	3 (1.9)	24 (15.3)	32 (20.4)	98 (62.4)
3.3 ยกถือของเวลาไปซื้อของในตลาด	0 (0)	4 (2.5)	15 (9.6)	28 (17.8)	110 (70.1)
4. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาการทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายของท่านหรือไม่					
4.1 ท่านลดระยะเวลา การทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวัน	0 (0)	5 (3.2)	29 (18.5)	30 (19.1)	93 (59.2)
4.2 ท่านทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันได้สำเร็จน้อยกว่าที่ต้องการ	0 (0)	4 (2.5)	27 (17.2)	41 (26.1)	85 (54.1)

ตารางที่ 26 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพรายชื่อ	ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ				
	ดีเยี่ยม	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ค่อยดี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
4.3 ท่านทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวัน บางอย่างไม่ได้ เนื่องจากเจ็บป่วย	0 (0)	1 (0.6)	24 (15.3)	33 (21.0)	99 (63.1)
5. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านประสบ					
ปัญหาในการทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวัน ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมา					
จากปัญหาทางด้านอารมณ์หรือจิตใจ (เช่น รู้สึก ซึมเศร้าหรือวิตกกังวล)หรือไม่					
5.1 ท่านลดระยะ เวลา การทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวัน	1 (0.6)	5 (3.2)	23 (14.6)	46 (29.3)	82 (52.2)
5.2 ท่านทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันได้ สำเร็จน้อยกว่าที่ต้องการ	1 (0.6)	5 (3.2)	17 (10.8)	50 (31.8)	84 (53.5)
5.3 ท่านไม่สามารถทำงานหรือทำกิจกรรมอื่นๆ ได้อย่างปกติ	3 (1.9)	2 (1.3)	14 (8.9)	27 (17.2)	111 (70.7)
6. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพ					
หรืออารมณ์ความรู้สึกของท่าน มีผลรบกวน ต่อ การมีกิจกรรมทางสังคมของท่าน กับครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือกลุ่ม มากน้อยเพียงใด					
7. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการ ปวดตามร่างกายมากน้อยเพียงใด	0 (0)	6 (3.8)	53 (33.8)	68 (43.3)	30 (19.1)
8. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา อาการปวดตาม ร่างกายรบกวนการทำงานของท่าน (ทั้งที่ ทำงานและที่บ้าน) มากน้อยเพียงใด	0 (0)	6 (3.8)	34 (21.7)	66 (42)	51 (32.5)

ตารางที่ 26 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพรายชื่อ	ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ				
	ดีเยี่ยม	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ค่อยดี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
9. คำถามต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับท่าน ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา					
9.1 รู้สึกกระปรี้กระเปร่ามาก	1 (0.6)	33 (21)	80 (51)	30 (19.1)	13 (8.3)
9.2 รู้สึกหงุดหงิดกังวลมาก	2 (1.3)	19 (12.1)	74 (47.1)	48 (30.6)	14 (8.9)
9.3 รู้สึกหดหู่ ไม่ร่าเริง จนไม่มีอะไรทำให้ดีขึ้นได้	1 (0.6)	9 (5.7)	36 (22.9)	49 (31.2)	62 (39.5)
9.4 รู้สึกสงบ สบาย	3 (1.9)	63 (40.1)	62 (39.5)	23 (14.6)	6 (3.8)
10. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพหรืออารมณ์ความรู้สึกของท่าน มีผลรบกวนต่อเวลาการมีกิจกรรมทางสังคมของท่าน (เช่น การไปเยี่ยมเพื่อน ญาติ) มากน้อยเพียงใด					
11. ข้อความต่อไปนี้ที่ตรงกับสุขภาพของท่านหรือไม่					
11.1 ไม่สบายหรือเจ็บป่วยง่ายกว่าคนทั่วไป	7 (4.5)	45 (28.7)	22 (14)	32 (20.4)	51 (32.5)
11.2 มีสุขภาพดีเท่ากับคนอื่นๆ	14 (8.9)	62 (39.5)	38 (24.2)	34 (21.7)	9 (5.7)
11.3 คิดว่าสุขภาพแย่มาก	7 (4.5)	45 (28.7)	23 (14.6)	35 (22.3)	47 (29.9)

ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในสตรีที่มีภาวะ
ถุงน้ำรังไข่หลายใบ จำแนกตามรายข้อ (n=157 คน)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง รายข้อ	Mean	SD	ระดับ พฤติกรรม การดูแล ตนเอง
ด้านพฤติกรรมการบริโภค			
1. ลด/หลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานและให้พลังงานสูง เช่น ลองกอง เงาะ ลำไย ทูเรียน มะม่วงสุก องุ่น สับปะรด เป็นต้น	2.87	1.06	ปานกลาง
2. เมื่อไปงานเลี้ยงหรืออยู่บ้าน เลือกรับประทานผลไม้แทนรับประทานขนมเค้ก	2.78	1.09	ปานกลาง
3. ลด/หลีกเลี่ยงการเติมน้ำตาลทราย หรือนมข้นหวานในอาหารที่รับประทาน เช่น ก๋วยเตี๋ยว ข้าวราดแกง กาแฟ	3.44	1.24	ดี
4. ลด/หลีกเลี่ยงการเติมน้ำปลา ในอาหารที่รับประทาน เช่น ก๋วยเตี๋ยว ข้าวราดแกง	3.36	1.37	ปานกลาง
5. เลือกรับประทาน ปลาแห้ง ต้มจืด จับฉ่าย สลัดผัก และผักสดต่าง ๆ	3.16	1.03	ปานกลาง
6. ลด/หลีกเลี่ยง อาหารทอด แกงกะทิ อาหารทะเล ในแต่ละมื้อ เช่น ไก่ทอด ไข่เจียว ก๋วยเตี๋ยว แกงกะทิ กุ้ง ปลาหมึก หอยนางรม เป็นต้น	2.65	0.97	ปานกลาง
7. วางแผนในการรับประทานอาหารเพื่อควบคุม/ลดน้ำหนักตัว	2.78	1.10	ปานกลาง
8. ดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน ชา กาแฟ ในทุกมื้อ	3.46	1.03	ดี
9. กำหนดสัดส่วนเมื่อรับประทานผลไม้ในแต่ละมื้อ เช่น ส้ม 1 ผล หรือชมพู 2 ผล	2.16	0.98	น้อย
10. กำหนดสัดส่วนข้าวในแต่ละมื้อเมื่อรับประทานไม่เกิน 2 ทัพพี หรือ 1 ถ้วยตวง	2.78	1.31	ปานกลาง

ตารางที่ 27 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง รายชื่อ	Mean	SD	ระดับ พฤติกรรม การดูแล ตนเอง
11. ลดปริมาณอาหารทุกชนิดในมือเย็น	2.81	1.20	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย			
12. ไม่นั่งหรือไม่นอนอยู่กับที่นานมากกว่า 2 ชั่วโมงติดต่อกัน เช่น ไม่นั่งหน้าคอมพิวเตอร์ โทรทัศน์ หรือดูโทรศัพท์มือถือ	2.12	1.07	น้อย
13. เลือกที่จะไม่นอน เมื่อมีเวลาว่างหรือเมื่อมีโอกาส	2.59	1.10	น้อย
14. ออกกำลังกายต่อเนื่องหรือทำงานบ้านที่ต้องออกแรงมากกว่า ครึ่งละ 30 นาที เป็นอย่างน้อย เช่น เล่นโยคะ เดิน วิ่ง ซักผ้าด้วยมือ ล้างรถ ตัดต้นไม้ กวาดบ้าน ถูบ้าน	3.06	1.13	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด			
15. แจกแจงข้อมูลในปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้มีอารมณ์ขุ่นมัว	3.18	0.98	ปานกลาง
16. วิเคราะห์สาเหตุของสถานการณ์ต่าง ๆ เมื่อมีปัญหาในชีวิตประจำวัน	3.50	0.92	ดี
17. เลือกแนวทางหรือกิจกรรมที่เป็นข้อดีมากที่สุดเพื่อให้สถานการณ์คลี่คลาย	3.70	0.85	ดี
18. เมื่อไม่สบายใจ เลือกวิธีผ่อนคลาย ด้วยการดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย ไปเที่ยว ไปวัดไหว้พระ สวดมนต์ เป็นต้น	4.27	0.84	ดีมาก
19. ควบคุมอารมณ์ได้ในยามที่เผชิญปัญหาวิกฤต	3.76	0.84	ดี

จากตารางที่ 27 พฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ เมื่อจำแนกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงเป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 18 “เมื่อไม่สบายใจ เลือกรีวิวผ่านคลาย ด้วย การดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย ไปเที่ยว ไปวัดไหว้พระ สวดมนต์ เป็นต้น” อยู่ในระดับดีมาก (Mean= 4.27) รองลงมาพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ได้แก่ ข้อที่ 19 “ควบคุมอารมณ์ได้ในยามที่เผชิญปัญหาวิกฤต” และอันดับที่ 3 ได้แก่ ข้อที่ 17 “เลือกแนวทางหรือกิจกรรมที่เป็นข้อดีมากที่สุดเพื่อให้สถานการณ์คลี่คลาย” (Mean= 3.76 และ 3.70 ตามลำดับ)

ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำเป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 13 “เลือกที่จะนอน เมื่อมีเวลาว่างหรือเมื่อมีโอกาส” (Mean= 2.59) รองลงมา ได้แก่ ข้อที่ 9 “กำหนดสัดส่วนเมื่อรับประทานผลไม้ในแต่ละมื้อ เช่น ส้ม 1 ผล หรือชมพู 2 ผล” (Mean= 2.16) และอันดับที่ 3 ได้แก่ ข้อที่ 12 “ไม่นั่งหรือไม่นอนอยู่กับที่นานมากกว่า 2 ชั่วโมงติดต่อกัน เช่น ไม่นั่งหน้าคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ หรือ ดูโทรศัพท์มือถือ” (Mean= 2.12) ตามลำดับ ทั้ง 3 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 28 จำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำแนกตามรายข้อ (n=157 คน)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง				
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ ปานกลาง	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ เป็นประจำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านพฤติกรรมการบริโภค					
1. ฉ้นลด/หลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานและให้พลังงานสูง เช่น ลองกอง เงาะ ลำไย ทุเรียน มะม่วงสุก องุ่น สับปะรด เป็นต้น	21 (13.4)	30 (19.1)	61 (38.9)	39 (24.8)	6 (3.8)
2. เมื่อฉ้นไปงานเลี้ยงหรืออยู่บ้าน ฉ้นเลือกรับประทานผลไม้แทนการรับประทานขนมเค้ก	14 (14)	39 (24.8)	55 (35)	33 (21)	8 (5.1)
3. ฉ้นลด/หลีกเลี่ยงการเติมน้ำตาลทราย หรือนมข้นหวานในอาหารที่ฉ้น รับประทาน เช่น ก๋วยเตี๋ยว ข้าวราดแกง กาแฟ	11 (7)	30 (19.1)	33 (21)	45 (28.7)	38 (24.2)

ตารางที่ 28 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง	ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง				
	ไม่	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
	ปฏิบัติ	น้อย	ปาน	บ่อย	เป็น
	เลย		กลาง		ประจำ
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
4. <u>ฉันทลด/หลีกเลี่ยง</u> การเติมน้ำปลา ในอาหารที่ฉันรับประทาน เช่น ก๋วยเตี๋ยว ข้าวราดแกง	21 (13.4)	25 (15.9)	28 (17.8)	42 (26.8)	41 (26.1)
5. <u>ฉันเลือก</u> รับประทาน ปลาหนึ่ง ต้มจืด จับฉ่าย สลัดผัก และผักสดต่างๆ	7 (4.5)	33 (21)	63 (40.1)	36 (22.9)	18 (11.5)
6. <u>ฉันทลด/หลีกเลี่ยง</u> อาหารทอด แกงกะทิ อาหารทะเล ในแต่ละมื้อ เช่น ไก่ทอด ไข่เจียว ก๋วยเตี๋ยว แกงกะทิ กุ้ง ปลาหมึก หอยนางรม เป็นต้น	23 (14.6)	38 (24.2)	71 (45.2)	21 (13.4)	4 (2.5)
7. <u>ฉันวางแผน</u> ในการรับประทานอาหารเพื่อควบคุม/ลดน้ำหนักตัว	21 (13.4)	43 (21.4)	52 (33.1)	32 (20.4)	9 (5.7)
8. <u>ฉันดื่ม</u> น้ำเปล่าแทนการดื่มเครื่องดื่ม น้ำหวาน ชา กาแฟ ในทุกมื้อ	3 (1.9)	25 (15.9)	55 (35)	45 (28.7)	29 (18.5)
9. <u>ฉันกำหนด</u> สัดส่วนเมื่อรับประทานผลไม้ในแต่ละมื้อ เช่น ส้ม 1 ผล หรือชมพู่ 2 ผล	47 (29.9)	54 (34.4)	41 (26.1)	14 (8.9)	1 (0.6)
10. <u>ฉันกำหนด</u> สัดส่วนข้าวในแต่ละมื้อเมื่อรับประทานไม่เกิน 2 ทัพพี หรือ 1 ถ้วยตวง	33 (21)	34 (21.7)	45 (28.7)	24 (15.3)	21 (13.4)
11. <u>ฉันลด</u> ปริมาณอาหารทุกชนิดในมื้อเย็น	25 (15.9)	43 (27.4)	39 (24.8)	37 (23.6)	13 (8.3)
ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย					
12. <u>ฉันนั่งหรือนอน</u> อยู่กับที่นานมากกว่า 2 ชั่วโมงติดต่อกัน เช่น นั่งหน้าคอมพิวเตอร์ หรือดูโทรทัศน์ ดูโทรศัพท์มือถือ	55 (35)	51 (32.5)	31 (19.7)	17 (10.8)	3 (1.9)
13. <u>ฉันเลือก</u> นอนเมื่อมีเวลาว่างหรือเมื่อมีโอกา	28 (17.8)	50 (31.8)	42 (26.8)	32 (20.4)	5 (3.2)

ตารางที่ 28 (ต่อ)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง				
	ไม่	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
	ปฏิบัติ	น้อย	ปาน	บ่อย	เป็น
	เลย		กลาง		ประจำ
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
14. ฉันออกกำลังกายต่อเนื่องหรือทำงานบ้านที่ ต้องออกแรงมากกว่า ครึ่งละ 30 นาที เป็น อย่างน้อย เช่น เล่นโยคะ เดิน วิ่ง ซักผ้าด้วยมือ ล้างรถ ตัดต้นไม้ กวาดบ้าน ถูบ้าน	10 (6.4)	43 (27.4)	53 (33.8)	29 (18.5)	22 (14)
ด้านการจัดการความเครียด					
15. ฉันแจ่มแจ้งข้อมูลในปัญหาและสถานการณ์ ต่างๆ ที่ทำให้ฉันมีอารมณ์ขุ่นมัว	5 (3.2)	33 (21)	62 (39.5)	42 (26.8)	15 (9.6)
16. ฉันวิเคราะห์สาเหตุของสถานการณ์ต่างๆ เมื่อมีปัญหาในชีวิตประจำวัน	2 (1.3)	21 (13.4)	51 (32.5)	63 (40.1)	20 (12.7)
17. ฉันเลือกแนวทางหรือกิจกรรมที่เป็นข้อดี มากที่สุด เพื่อให้สถานการณ์คลี่คลาย	3 (1.9)	6 (3.8)	51 (32.5)	72 (45.9)	25 (15.9)
18. เมื่อฉัน ไม่สบายใจ ฉันเลือกวิธีผ่อนคลาย ด้วย การดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย ไป เที่ยว ไปวัดไหว้พระ สวดมนต์ เป็นต้น	1 (0.6)	3 (1.9)	24 (15.3)	54 (34.4)	75 (47.8)
19. ฉันควบคุมอารมณ์ได้ในยามที่เผชิญปัญหา วิกฤต	2 (1.3)	6 (3.8)	49 (31.2)	71 (45.2)	29 (18.5)

ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความมีคุณค่าในตนเองของสตรีที่มีภาวะ
ถุงน้ำรังไข่หลายใบรายชื่อและโดยรวม (n=157 คน)

ความมีคุณค่าในตนเอง	Mean	SD	ระดับ
			ความมีคุณค่าในตนเอง
1. โดยรวมแล้วพึงพอใจกับตนเอง	3.06	0.57	มาก
2. คิดว่า ตัวเองมีอะไรดี	3.25	0.72	มาก
3. รู้สึกว่า ตัวเองก็มีอะไรดี ๆ เหมือนกัน	3.08	0.56	มาก
4. สามารถทำอะไรได้ดีเหมือน กับคนอื่น	3.18	0.58	มาก
5. รู้สึกว่า ตนเองมีอะไรน่าภาคภูมิใจมาก	3.25	0.72	มาก
6. รู้สึกว่า ตนเองมีค่าหรือมีประโยชน์	3.45	0.70	มากที่สุด
7. รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า	3.07	0.60	มาก
8. เคารพตนเอง	2.17	0.83	ปานกลาง
9. โดยรวมแล้ว มีแนวโน้มจะรู้สึกว่าตนเองไม่ล้มเหลว	3.38	0.70	มากที่สุด
10. มีทัศนคติที่ดีกับตนเอง	3.20	0.59	มาก
ความมีคุณค่าในตนเองโดยรวม	3.11	0.44	มาก

จากตารางที่ 29 ความมีคุณค่าในตนเองของสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ เมื่อจำแนกตามรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงเป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 6 “รู้สึกว่าคุณค่าหรือมีประโยชน์” อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean= 3.45) รองลงมาคือ ข้อที่ 9 “โดยรวมแล้ว มีแนวโน้มจะรู้สึกว่าตนเองไม่ล้มเหลว” อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean= 3.38) และอันดับที่ 3 ได้แก่ ข้อที่ 2 “คิดว่าตัวเองมีอะไรดี” และข้อที่ 5 “รู้สึกว่าคุณค่าหรือมีอะไรน่าภาคภูมิใจมากมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน” (Mean= 3.25) ตามลำดับ

ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 7 “รู้สึกว่าคุณค่า” อยู่ในระดับมาก (Mean= 3.07) รองลงมาคือ ข้อที่ 1 “โดยรวมแล้ว พึงพอใจกับตนเอง” อยู่ในระดับมาก (Mean= 3.06) และอันดับที่ 3 ได้แก่ ข้อที่ 8 “เคารพตนเอง” อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 2.17) และตามลำดับ

ตารางที่ 30 จำนวน ร้อยละ ของความมีคุณค่าในตนเอง จำแนกตามรายชื่อ (n=157 คน)

ความมีคุณค่าในตนเอง	ระดับความมีคุณค่าในตนเอง			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. โดยรวมแล้ว ฉันพึงพอใจกับตนเอง	31 (19.7)	105 (66.9)	21 (13.4)	0 (0)
2. ฉันคิดบ่อยๆ ว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย	2 (1.3)	19 (12.1)	73 (46.5)	63 (40.1)
3. ฉันรู้สึกว่ ตัวฉันเองก็มีอะไรดีๆ เหมือนกัน	30 (19.1)	110 (70.1)	16 (10.2)	1 (0.6)
4. ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือน กับคนอื่น	42 (26.8)	103 (65.6)	11 (7.0)	1 (0.6)
5. ฉันรู้สึกว่ ตนเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมาก นัก	2 (1.3)	20 (12.7)	71 (45.2)	64 (40.8)
6. ฉันรู้สึกบ่อยๆ ว่ ตนเองไร้ค่าหรือไร ประโยชน์	2 (1.3)	13 (8.3)	55 (35)	87 (55.4)
7. ฉันรู้สึกว่ตนเองมีคุณค่ามาก	34 (21.7)	100 (63.7)	23 (14.6)	0 (0)
8. ฉันควรเคารพตนเองให้มากกว่านี้	29 (18.5)	86 (54.8)	28 (17.8)	14 (8.9)
9. โดยรวมแล้ว ฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกว่ตนเอง ล้มเหลว	1 (0.6)	17 (10.8)	61 (38.9)	78 (49.7)
10. ฉันมีทัศนคติที่ดีกับตนเอง	46 (29.3)	96 (61.1)	15 (9.6)	0 (0)

ตารางที่ 31 ค่าพิสัย (Range) ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของดัชนีมวลกายในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (n=157 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	Range	Min	Max	Mean	SD
ดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)	30.71	15.77	46.48	26.19	6.94

ตารางที่ 32 จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้อาการทางกาย จำแนกตามรายชื่อ (n=157 คน)

การรับรู้อาการทางกาย	มีอาการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาการของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ		
1. ความผิดปกติของรอบเดือน	74	47.1
2. หน้ามันเป็นสิว	131	83.4
3. ภาวะขนดก	73	46.5
4. ผิวหนังหนาคล้ายบริเวณหลังคอ รักแร้	74	47.1
5. ผมหงอก	92	58.6
อาการที่เกิดจากโรคร่วมหรือโรคเรื้อรัง		
6. ปัสสาวะบ่อย	56	35.7
7. หิวบ่อย	92	58.6
8. กระหายน้ำ	82	52.2
9. ใจสั่น	44	28
10. เจ็บแน่นหน้าอก	37	23.6
11. เหนื่อยง่าย	103	65.6
12. ปวดศีรษะ	104	66.2
13. นอนกรน	79	50.3

ตารางที่ 33 จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้อาการทางกาย ด้านความบ่อย จำแนกตามรายชื่อ (n=157 คน)

การรับรู้อาการทางกาย	จำนวน ผู้ป่วย	ระดับความบ่อยของการเกิดอาการ			
		น้อย	บาง	บ่อย	เกิด
		มาก	ครั้ง	ครั้ง	ตลอดเวลา
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อาการของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ					
1. ความผิดปกติของรอบเดือน	74	16 (10.2)	23 (14.6)	19 (12.1)	16 (10.2)
2. หน้ามันเป็นสิว	131	18 (11.5)	45 (28.7)	37 (23.6)	31 (19.7)
3. ภาวะขนดก	73	10 (6.4)	13 (8.3)	22 (14)	28 (17.8)
4. ผิวหนังหนาคล้ำบริเวณหลังคอ รักแร้	74	14 (8.9)	18 (11.5)	15 (9.6)	27 (17.2)
5. ผมร่วง	92	16 (10.2)	19 (12.1)	29 (18.5)	28 (17.8)
อาการที่เกิดจากโรคร่วมหรือโรคเรื้อรัง					
6.1 ปัสสาวะบ่อย	56	6 (3.8)	27 (17.2)	16 (10.2)	7 (4.5)
6.2 หัวบ่อย	92	7 (4.5)	31 (19.7)	43 (27.4)	11 (7)
6.3 กระหายน้ำ	82	10 (6.4)	33 (21)	31 (19.7)	8 (5.1)
6.4 ใจสั่น	44	20 (12.7)	19 (12.1)	3 (1.9)	2 (1.3)
6.5 เจ็บแน่นหน้าอก	37	14 (8.9)	17 (10.8)	5 (3.2)	1 (0.6)

ตารางที่ 33 (ต่อ)

การรับรู้อาการทางกาย	จำนวน ผู้ป่วย	ระดับความบ่อยของการเกิดอาการ			
		น้อย มาก	บาง ครั้ง	บ่อย ครั้ง	เกิด ตลอดเวลา
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
6.6 เหนื่อยง่าย	103	25 (15.9)	40 (25.5)	31 (19.7)	7 (4.5)
6.7 ปวดศีรษะ	104	20 (12.7)	44 (28)	33 (21)	8 (5.1)
6.8 นอนกรน	79	16 (10.2)	23 (14.6)	23 (14.6)	17 (10.8)

จากตารางที่ 33 กลุ่มตัวอย่างสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ มีการรับรู้อาการทางกายในด้านความบ่อยของการเกิดอาการในจำนวน 13 อาการในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าอาการของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่เกิดความบ่อยมากที่สุด (เกิดตลอดเวลา) ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างนี้ได้แก่ ไขมันเป็นสิว จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 19.7 รองลงมาคือ ภาวะขนดกและผมร่วง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 ส่วนอาการที่เกิดจากโรคร่วมหรือโรคเรื้อรัง ได้แก่ นอนกรน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 รองลงมาคือ หัวบ่อย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7

ตารางที่ 34 จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้อาการทางกาย ด้านความรุนแรง จำแนกตามรายชื่อ (n=157 คน)

การรับรู้อาการทางกาย	จำนวน ผู้ป่วย	ระดับความรุนแรง ของการเกิดอาการ			
		น้อย	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อาการของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ					
1. ความผิดปกติของรอบเดือน	74	35 (22.3)	22 (14)	14 (8.9)	3 (1.9)
2. หน้ามันเป็นสิว	131	58 (36.9)	42 (26.8)	28 (17.8)	3 (1.9)
3. ภาวะขนดก	73	27 (17.2)	26 (16.6)	18 (11.5)	2 (1.3)
4. ผิวหนังหนาคล้ายบริเวณหลังคอ รักแร้	74	28 (17.8)	28 (17.8)	13 (8.3)	5 (3.2)
5. ผมร่วง	92	31 (19.7)	28 (17.8)	26 (16.6)	7 (4.5)
อาการที่เกิดจากโรคร่วมหรือโรคเรื้อรัง					
6. ปัสสาวะบ่อย	56	26 (16.6)	22 (14)	7 (4.5)	1 (0.6)
7. หิวบ่อย	92	33 (21)	39 (24.8)	18 (11.5)	2 (1.3)
8. กระหายน้ำ	82	44 (28)	30 (19.1)	6 (3.8)	2 (1.3)
9. ใจสั่น	44	28 (17.8)	14 (8.9)	2 (1.3)	0 (0)

ตารางที่ 34 (ต่อ)

การรับรู้อาการทางกาย	จำนวน ผู้ป่วย	ระดับความรุนแรง ของการเกิดอาการ			
		น้อย	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
10. เจ็บแน่นหน้าอก	37	25 (15.9)	9 (5.7)	3 (1.9)	0 (0)
11. เหนื่อยง่าย	103	48 (30.6)	41 (26.1)	12 (7.6)	2 (1.3)
12. ปวดศีรษะ	104	29 (18.5)	49 (31.2)	24 (15.3)	2 (1.3)
13. นอนกรน	79	36 (22.9)	27 (17.2)	13 (8.3)	3 (1.9)

จากตารางที่ 34 กลุ่มตัวอย่างสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบมีการรับรู้อาการทางกายในด้านความรุนแรง ของการเกิดอาการในจำนวน 13 อาการในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าอาการของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่มีความรุนแรงมากที่สุดตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างนี้ ได้แก่ ผม่ว่ง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 รองลงมาคือ ผิวหนังหนาคล้ายบริเวณหลังคอ รักษำ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 ส่วนอาการที่เกิดจากโรคร่วมหรือโรคเรื้อรัง ได้แก่ นอนกรน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 รองลงมาคือ ทิวบ้อย กระหายน้ำ เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ จำนวนอาการละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

ตารางที่ 35 จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้อาการทางกาย ด้านความทุกข์ทรมาน จำแนกตามรายชื่อ (n=157 คน)

การรับรู้อาการทางกาย	จำนวน ผู้ป่วย	ระดับความทุกข์ทรมาน ของการเกิดอาการ				
		ไม่เลย	เล็กน้อย	พอควร	ค่อนข้างมาก	มาก
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อาการของภาวะถุงน้ำรังไข่						
หลายใบ						
1. ความผิดปกติของรอบเดือน	74	29 (18.5)	27 (17.2)	12 (7.6)	3 (1.9)	3 (1.9)
2. หน้ามันเป็นสิว	131	46 (29.3)	43 (27.4)	25 (15.9)	12 (7.6)	5 (3.2)
3. ภาวะขนดก	73	28 (17.9)	23 (14.6)	14 (8.9)	7 (4.5)	1 (0.6)
4. ผิวหนังหนาคล้ำบริเวณหลัง คอ รักแร้	74	28 (17.8)	22 (14)	13 (8.3)	8 (5.1)	3 (1.9)
5. ผมร่วง	92	29 (18.5)	24 (15.3)	20 (12.7)	12 (7.6)	7 (4.5)
อาการที่เกิดจากโรคร่วมหรือ						
โรคเรื้อรัง						
ปัสสาวะบ่อย	56	25 (15.9)	19 (12.1)	10 (6.4)	2 (1.3)	0 (0)
7. หิวบ่อย	92	57 (21)	35 (22.3)	18 (11.5)	6 (3.8)	0 (0)
8. กระหายน้ำ	82	45 (28.7)	25 (15.9)	8 (5.1)	4 (2.5)	0 (0)
9. ใจสั่น	44	20 (12.7)	17 (10.8)	7 (4.5)	0 (0)	0 (0)

ตารางที่ 35 (ต่อ)

การรับรู้อาการทางกาย	จำนวน ผู้ป่วย	ระดับความทุกข์ทรมาน ของการเกิดอาการ				
		ไม่เลย	เล็กน้อย	พอ ควร	ค่อนข้างมาก	มาก
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
10. เจ็บแน่นหน้าอก	37	12 (7.8)	17 (10.8)	6 (3.8)	1 (0.6)	1 (0.6)
11. เหนื่อยง่าย	103	33 (21.1)	47 (29.9)	17 (10.8)	5 (3.2)	1 (0.6)
12. ปวดศีรษะ	104	14 (8.9)	44 (28)	35 (22.3)	8 (5.1)	3 (1.9)
13. นอนกรน	79	34 (22.1)	31 (19.7)	9 (5.7)	4 (2.2)	1 (0.6)

จากตารางที่ 35 กลุ่มตัวอย่างสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ มีการรับรู้อาการทางกายในด้านความทุกข์ทรมานของการเกิดอาการในจำนวน 13 อาการในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าอาการของภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบที่มีความทุกข์ทรมานมากที่สุดตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างนี้ได้แก่ ผม่ว้ง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 รองลงมาคือ หน้ามันเป็นสิว จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 ส่วนอาการที่เกิดจากโรคร่วมหรือโรคเรื้อรัง ได้แก่ ปวดศีรษะ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 รองลงมาคือ เจ็บหน้าอก เหนื่อยง่าย นอนกรน จำนวนอาการละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6

ตารางที่ 36 จำนวน ร้อยละ ของระดับภาวะซึมเศร้า จำแนกตามรายชื่อ (n=157 คน)

ภาวะซึมเศร้า	ระดับภาวะซึมเศร้า			
	ไม่เลย	เป็นบางวัน	เป็นบ่อย	เป็นทุกวัน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	46 (29.3)	100 (63.7)	9 (5.7)	2 (1.3)
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	68 (43.3)	82 (52.2)	7 (4.5)	0 (0)
3. หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมาก ไป	52 (33.1)	65 (41.4)	33 (21)	7 (4.5)
4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	57 (36.3)	85 (54.1)	14 (8.9)	1 (0.6)
5. เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	41 (26.1)	84 (53.5)	24 (15.3)	8 (5.1)
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	113 (72)	38 (24.2)	5 (3.2)	1 (0.6)
7. สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟัง วิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	88 (56.1)	57 (36.3)	10 (6.4)	2 (1.3)
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลง จนคนอื่น สังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่ สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	122 (77.7)	29 (18.5)	5 (3.2)	1 (0.6)
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคง จะดี	148 (94.3)	6 (3.8)	2 (1.3)	1 (0.6)

ตารางที่ 37 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของการสนับสนุนทางสังคม จำแนกเป็นรายข้อ (n=157 คน)

การสนับสนุนทางสังคม รายข้อ	Mean	SD	ระดับ การสนับสนุน ทางสังคม
1. ได้รับความรักความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิด (คือ.....) เสมอ	4.45	0.80	มากที่สุด
2. เมื่อมีเรื่องเดือดร้อนหรือไม่สบายใจ สามารถพึ่งพาผู้อื่น ได้	4.61	0.78	มากที่สุด
3. เมื่อมีปัญหา สามารถปรับทุกข์หรือระบายความคับข้องใจกับบุคคลใกล้ชิด (คือ.....) ได้	4.24	0.89	มากที่สุด
4. บุคคลใกล้ชิด (คือ.....) พุดคุยเป็นเพื่อน	4.22	0.84	มากที่สุด
5. สมาชิกในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง ให้ความสนใจเมื่อเจ็บป่วย	4.80	0.70	มากที่สุด
6. ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบจากบุคคลใกล้ชิด (คือ.....)	2.98	1.54	ปานกลาง
7. ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบจากบุคลากรทางสุขภาพ (คือ.....)	3.81	1.24	มาก
8. ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด (คือ.....) เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เช่น อินเทอร์เน็ต ให้ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์	3.01	1.40	ปานกลาง
9. พุดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในเรื่องการดูแลสุขภาพ กับผู้ป่วยคนอื่น ที่มารับบริการในคลินิกเดียวกัน	2.00	1.08	น้อย
10. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเงิน บุคคลใกล้ชิด (คือ.....) ให้ความช่วยเหลือได้	4.26	1.05	มากที่สุด
11. ในกรณีที่ไม่สามารถไปรับการรักษาจากแพทย์ด้วยตนเองได้ บุคคลใกล้ชิด (คือ.....) จะช่วยเหลือ เช่น การเลื่อนนัด การมารับยาที่โรงพยาบาลแทน	3.28	1.57	มาก

ตารางที่ 37 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม รายข้อ	Mean	SD	ระดับ การสนับสนุน ทางสังคม
12. บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว (คือ.....) ช่วยแบ่งเบาภาระ งานบ้าน ในขณะที่เจ็บป่วยและไม่สามารถทำงานได้ เช่น ซักผ้า รีดผ้า ถูบ้าน ขับรถ เป็นต้น	3.88	1.28	มาก
13. บุคคลใกล้ชิด (คือ.....) ช่วยเหลือ จัดหาสิ่งของที่ต้องใช้มาให้ เช่น สบู่ล้างหน้าจัดสีว ครีมนำจัดขน ยาปลูกผม อาหารลดน้ำหนัก เป็นต้น	3.15	1.61	ปานกลาง
14. บุคคลใกล้ชิด (คือ.....) ให้ความสนใจ ให้เวลา และพาฉันไปพักผ่อน	3.75	1.27	มาก
15. เมื่อมีอาการร้ายหรือหงุดหงิด บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว (คือ.....) คอยเตือนสติ	3.71	1.30	มาก
16. เมื่อปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม จะได้รับคำชื่นชม ให้กำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด (คือ.....)	4.03	1.03	มาก
17. บุคคลใกล้ชิด (คือ.....) บอกหรือแสดงให้รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญหรือมีประโยชน์ต่อบุคคลอื่น	4.10	1.01	มาก

จากตารางที่ 37 การสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่มีภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ จำแนกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 5 “สมาชิกในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง ให้ความสนใจเมื่อเจ็บป่วย” อยู่ในระดับสูงที่สุด (Mean= 4.8) รองลงมา ได้แก่ ข้อที่ 2 “เมื่อมีเรื่องเดือดร้อนหรือไม่สบายใจ สามารถพึ่งพาผู้อื่นได้” อยู่ในระดับสูงที่สุด (Mean= 4.61) และอันดับที่ 3 ได้แก่ ข้อที่ 1 “ได้รับความรักความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิดเสมอ” อยู่ในระดับสูงที่สุด (Mean= 4.45) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 8 “ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เช่น อินเทอร์เน็ต ให้ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์” อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.01) รองลงมาคือ ข้อที่ 6 “ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบจากบุคคลใกล้ชิด” อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 2.98) และข้อที่ 9 “พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในเรื่องการดูแลสุขภาพกับผู้ป่วยคนอื่น ที่มารับบริการในคลินิกเดียวกัน” มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับต่ำ (Mean= 2.00) ตามลำดับ

ตารางที่ 38 จำนวน ร้อยละ ของการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามรายชื่อ (n=157 คน)

การการสนับสนุนทางสังคม	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
	ไม่จริง	จริง เล็กน้อย	จริง ปานกลาง	จริง ส่วนมาก	จริง มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ฉันได้รับความรักความห่วงใยจากบุคคล ใกล้ชิด (คือ.....)เสมอ	2 (1.3)	3 (1.9)	10 (6.4)	49 (31.2)	93 (59.2)
2. เมื่อฉันมีเรื่องเดือดร้อนหรือไม่สบายใจ ฉัน ไม่สามารถพึ่งพาผู้ใดได้เลย	116 (73.9)	28 (17.8)	8 (5.1)	3 (1.9)	2 (1.3)
3. เมื่อฉันมีปัญหา ฉันสามารถปรับทุกข์หรือ ระบายความคับข้องใจกับบุคคลใกล้ชิด (คือ) ได้	3 (1.9)	3 (1.9)	20 (12.7)	59 (37.6)	72 (45.9)
4. บุคคลใกล้ชิด (คือ.....) พุดคุยเป็นเพื่อนฉัน	2 (1.3)	2 (1.3)	23 (14.6)	62 (39.5)	68 (43.3)
5. สมาชิกในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง ไม่ สนใจเมื่อฉันเจ็บป่วย	141 (89.8)	7 (4.5)	4 (2.5)	3 (1.9)	2 (1.3)
6. ฉันได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบจากบุคคล ใกล้ชิด (คือ.....)	45 (28.7)	16 (10.2)	29 (18.5)	31 (19.7)	36 (22.9)
7. ฉันได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบจากบุคลากร ทางสุขภาพ (คือ.....)	14 (8.9)	10 (6.4)	23 (14.6)	55 (35)	55 (35)
8. ฉันได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด (คือ.....)เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ เช่น อินเทอร์เน็ต ใ้ฟังวิทยุ หรือดู โทรทัศน์	34 (21.7)	25 (15.9)	30 (19.1)	42 (26.8)	26 (16.6)

ตารางที่ 38 (ต่อ)

การการสนับสนุนทางสังคม	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
	ไม่จริง	จริง เล็กน้อย	จริง ปานกลาง	จริง ส่วนมาก	จริง มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
9. ฉันพุดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในเรื่องการดูแลสุขภาพกับผู้ป่วยคนอื่น ที่มารับบริการในคลินิกเดียวกัน	63 (40.1)	54 (34.4)	22 (14)	13 (8.3)	5 (3.2)
10. เมื่อฉันมีปัญหาเกี่ยวกับการเงิน บุคคลใกล้ชิด (คือ.....) ให้ความช่วยเหลือฉันได้	6 (3.8)	5 (3.2)	19 (12.1)	39 (24.8)	88 (56.1)
11. ในกรณีที่ฉันไม่สามารถไปรับการรักษาจากแพทย์ด้วยตนเองได้ บุคคลใกล้ชิด (คือ.....) จะช่วยเหลือ เช่น การเลื่อนนัด การมารับยาที่โรงพยาบาลแทน	39 (24.8)	11 (7)	22 (14)	37 (23.6)	48 (30.6)
12. บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว (คือ.....) ช่วยแบ่งเบาภาระ งานบ้าน ในขณะที่ฉันไม่สามารถทำงานได้ เช่น ซักผ้า รีดผ้า ถูบ้าน ขับรถ เป็นต้น	15 (9.6)	7 (4.5)	27 (17.2)	41 (26.1)	67 (42.7)
13. ฉันรู้สึกว่าคุณใกล้ชิด (คือ.....) ช่วยเหลือ จัดหาสิ่งของที่จำเป็นต้องใช้มาให้ เช่น สบู่ล้างหน้าขจัดสิว ครีมกำจัดขน ยาปลูกผม อาหารลดน้ำหนัก เป็นต้น	45 (28.7)	10 (6.4)	24 (15.3)	32 (20.4)	46 (29.3)
14. ฉันรู้สึกว่าคุณใกล้ชิด (คือ.....) ให้ความสนใจ ให้ความสนใจ และพาฉันไปพักผ่อน	14 (8.9)	11 (7)	34 (21.7)	39 (24.8)	59 (37.6)
15. เมื่อฉันมีอาการร้ายหรือหงุดหงิดบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว (คือ.....) เตือนสติฉัน	17 (10.8)	9 (5.7)	33 (21)	42 (26.8)	56 (35.7)

ตารางที่ 38 (ต่อ)

การการสนับสนุนทางสังคม	ระดับการสนับสนุนทางสังคม				
	ไม่จริง	จริง	จริง	จริง	จริง
		เล็กน้อย	ปานกลาง	ส่วนมาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
16. ฉันได้รับคำชื่นชม ให้กำลังใจจากบุคคล ใกล้ชิด (คือ.....) เมื่อฉันปฏิบัติในสิ่งที่ ถูกต้องเหมาะสม	4 (2.5)	5 (3.2)	37 (23.6)	47 (29.9)	64 (40.8)
17. บุคคลใกล้ชิด (คือ.....) บอกหรือแสดง ให้ฉันรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญหรือมีประโยชน์ ต่อบุคคลอื่น	4 (2.5)	7 (4.5)	26 (16.6)	52 (33.1)	68 (43.3)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางวิราภรณ์ ธีระวุฒิ
วัน เดือน ปี เกิด	16 กุมภาพันธ์ 2521
สถานที่เกิด	ภูมิลำเนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
วุฒิการศึกษา	สำเร็จการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย เมื่อปี พ.ศ. 2543 เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2559 - ปัจจุบัน
ที่อยู่ปัจจุบัน	11 ซอยนาคนิवास 53 ถนนนาคนิवास แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร 10230