

คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3

อรนิต นิคม^{*a}, ศิริวรรณ บุตรหิน*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนกันยายน ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 จำนวน 85 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความเครียด และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 และ 0.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้การทดสอบไคสแควร์และฟิชเชอร์เอ็กแซค และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 10.92 (SD=0.59) ส่วนใหญ่เข้านอนเวลาประมาณ 21.00 น. (40.0%) โดยใช้เวลาดังแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับเฉลี่ย 43.27 นาที (SD=3.6) ส่วนใหญ่ตื่นนอนเวลา 06.00 น. (44.7%) และนอนหลับเฉลี่ยคืนละ 7.82 ชั่วโมง (SD=0.18) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญ คือ สถานภาพสมรส ($p=0.03$) และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพการนอนหลับไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.42$, $p<0.05$) ดังนั้นหน่วยบริการฝากครรภ์ ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานการซักประวัติ ประเมินความเครียดและประเมินคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 เพื่อวางแผนการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับบริบทต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ; ความเครียด, สตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3

* อาจารย์ สาขาการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

^a ผู้เขียนหลัก อรนิต นิคม Email: orranid.nikom@gmail.com

รับบทความ: 30 ส.ค. 64; รับบทความแก้ไข: 30 ก.ย. 64; ตอบรับตีพิมพ์: 1 ต.ค. 64; ตีพิมพ์ออนไลน์ 16 ต.ค. 64

DOI: <https://doi.org/10.14456/rhpc9j.2021.51>

Sleep Quality and Factors Associated with Sleep Quality in the Third Trimester of Pregnant Women

Orranid Nikom^{*a}, Siriwan Buthin^{*}

Abstract

This descriptive correlation research aimed to study sleep quality situations and factors related to sleep quality in third trimester pregnant women. The samples were 85 third trimester of pregnant women who received antenatal care at Udon Thani hospital, Udon Thani province between September and November 2020. The samples were drawn using simple random sampling technique. Research instruments was a questionnaire included demographic, stress questionnaire and Sleep Quality Index–Thai version sections with reliabilities of 0.83 and 0.88, respectively. Data were analyzed using frequencies, percentages, means, and standard deviations. Inferential statistics were done with Chi-square tests, Fisher’s Exact Probability test and Spearman’s correlation coefficients. The results revealed the samples had poor sleep quality with the mean score of 10.92 (SD=0.59). Most of them went to bed at 9.00 pm (40.0%), had sleep latency average of 43.27 minutes (SD=3.6), woke up at 6.00 am, and had average sleep duration of 7.82 hours per night (SD=0.18). Personal factor associated with poor sleep quality was marital status ($p=0.03$). Stress had a moderate positively association with poor sleep quality ($r=0.42$, $p<0.05$). Therefore, the antenatal care unit should use the findings in history taking, stress assessment and evaluating sleep quality in 3rd trimester pregnant women to appropriate nursing care plan.

Keywords: Sleep quality; Stress; Third trimester pregnant women

^{*} Lecturer, Department of Maternal and Child Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani

^a Corresponding author: Orranid Nikom Email: orranid.nikom@gmail.com

Received: Aug. 30, 21; Revised: Sep. 30, 21; Accepted: Oct. 1, 2021; Published Online: Oct. 16, 21

DOI: <https://doi.org/10.14456/rhpc9j.2021.51>

บทนำ

สตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจเพื่อตอบสนองต่อการเจริญเติบโต และการพัฒนาการของทารกในครรภ์⁽¹⁾ โดยเกิดการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ อาการปัสสาวะบ่อย อาการปวดหลัง ตะคริว เป็นต้น⁽²⁾ และการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจขณะตั้งครรภ์พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์หลายอย่าง ได้แก่ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจ เกิดความกลัว ความวิตกกังวล เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจของสตรีตั้งครรภ์⁽¹⁾ ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับของสตรีตั้งครรภ์⁽³⁾

ผลกระทบของคุณภาพการนอนหลับไม่ดีในสตรีตั้งครรภ์ พบว่ามีผลกระทบทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ โดยพบว่ามีผลด้านลบต่อสุขภาพร่างกายสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ อ่อนเพลีย ระบบการทำงานของร่างกายทำหน้าที่ไม่ปกติ การไหลเวียนเลือดลดลง เสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด⁽⁴⁾ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำตาลต่ำตกก่อนกำหนด⁽⁵⁾ และทารกในครรภ์น้ำหนักตัวน้อย⁽⁶⁾ ผลกระทบดังกล่าวเป็นผลมาจากคุณภาพการนอนหลับที่เปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์

คุณภาพการนอนหลับในขณะตั้งครรภ์ จากผลการศึกษาของมินเดล, คอก และนิโคลัสกี⁽³⁾ ศึกษา รูปแบบการนอนและปัญหาการนอนหลับระหว่างตั้งครรภ์ ในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 2,427 คน ในสหรัฐอเมริกา พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีร้อยละ 76 และร้อยละ 100 ถูกรบกวนการนอนหลับเนื่องจากมีอาการปัสสาวะบ่อย และบรรยากาศในการนอนไม่เอื้ออำนวย⁽³⁾ เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของสตรีตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ จากการทบทวนวรรณกรรมของไอบาน และคณะ⁽⁷⁾ เกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับระหว่างการตั้งครรภ์ จำนวน 24 รายงานการวิจัย พบว่าอายุครรภ์ที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ($p=0.001$) โดยสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีมากที่สุด ร้อยละ 69.6 รองลงมาคือ ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 54.3 และไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 49.3 ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ พบการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของคุณภาพการนอนหลับกับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 231 คน ในประเทศจีน พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพการนอนหลับของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$)⁽⁸⁾ และการศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพการนอนหลับกับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 1,152 คนในประเทศจีน พบว่าคุณภาพการนอนหลับไม่ดีมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ 2.60 เท่า⁽⁹⁾ นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อาชีพ และสถานภาพสมรส⁽¹⁰⁾ ระดับการศึกษา⁽¹¹⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวพบว่าการศึกษามากกว่าครึ่งเป็นการศึกษาในต่างประเทศ จึงอาจยังมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยมาอ้างอิงหรือมาประยุกต์ใช้ในสตรีตั้งครรภ์ ไตรมาสที่ 3 ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ ไตรมาสที่ 3 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน

ในการศึกษาคุณภาพการนอนหลับและเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทบทวนปัจจัยต่างๆ ร่วมกับการใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับตามแนวคิดของบูเช และคณะ⁽¹²⁾ เป็นความรู้สึกเพียงพอ และความพอใจต่อการนอนของบุคคล ประกอบด้วยคุณภาพการนอนเชิงปริมาณ และคุณภาพการนอนเชิงคุณภาพ โดยคุณภาพการนอนเชิงปริมาณประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 2) ระยะเวลาของการนอนหลับในแต่ละคืน 3) ประสิทธิภาพการนอนโดยปกติวิสัย 4) จำนวนครั้งที่ถูกรบกวนขณะหลับ คุณภาพการนอนหลับเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้สึกต่อการนอนหลับ 2) การใช้นอนหลับ 3) ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน รวม ทั้งหมดเป็น 7 องค์ประกอบ

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์พบว่า คุณภาพการนอนหลับไม่ดีมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์⁽⁹⁾ เนื่องจากการรับรู้ความเครียดของบุคคล จะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกให้มีการหลั่งคอร์ติซอลและอะดรีนาลีนเพิ่มขึ้น มีผลยับยั้งการนอนหลับระยะที่มีการกรอกตาอย่างรวดเร็ว และเพิ่มความตื่นตัวทั้งระหว่างหลับและตื่น⁽¹³⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับไม่ดี โดยสถานภาพสมรสทำให้คู่สมรสได้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์ต่อกัน คู่สมรสที่อยู่ในความสัมพันธ์ที่ดีจะทำให้ไม่มีปัญหาในการนอนหลับ⁽¹⁴⁾ อาชีพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนในสตรีตั้งครรภ์โดยการประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีมากกว่ากลุ่มที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน⁽¹⁰⁾ ระดับการศึกษาต่ำมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับไม่ดี โดยระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาคุณภาพการนอนหลับไม่ดีมากกว่าระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา⁽¹¹⁾ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ โดยสตรีตั้งครรภ์แรกมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีมากกว่าสตรีตั้งครรภ์หลัง เนื่องจากเกิดความเครียด ความวิตกกังวลจากไม่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์⁽¹¹⁾

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ปัจจัยส่วนบุคคล กับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่มาารับบริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ ขณะอายุครรภ์ 30 ถึง 40 สัปดาห์ โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตนเองรวมทั้งไม่สวมเครื่องแบบพยาบาล และไม่เข้าไปทำหน้าที่ในขั้นตอนการให้บริการที่เกี่ยวข้องในการให้การรักษา เพื่อไม่ให้เกิดความกดดันแก่กลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และให้อ่านเอกสารการเป็นอาสาสมัครในการวิจัย

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

3. ภายหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจและพบแพทย์แล้ว หรือในระหว่างที่รอพบแพทย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล โดยเชิญกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ที่แผนกฝากครรภ์ซึ่งมีความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและเปิดโอกาสให้ซักถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและไม่มีข้อซักถามแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ประกอบด้วยเอกสารจำนวน 3 ชุด คือแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียด และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างกำลังตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะติดตามลำดับการรับการรักษาให้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อไม่ให้เสียสิทธิ์ลำดับการตรวจ

4. ภายหลังกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลจนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมด แล้วนำข้อมูลที่ได้ตามจำนวนที่กำหนดไว้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ สตรีตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 30-40 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์อายุตั้งแต่ 30-40 สัปดาห์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดโดยใช้ตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (Power analysis) โดยค่าความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญ (Significance level) ที่ 0.05 ใช้อำนาจการทดสอบ (Level of power) ที่ 0.80 กำหนดอิทธิพลของขนาดตัวอย่าง การประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect size) ที่ 0.30 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย⁽¹⁵⁾ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจากบัตรคิวขณะรอรับบริการฝากครรภ์ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นสตรีตั้งครรภ์ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมและสูติกรรม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และภาวะความดันโลหิตสูง 3) มีอายุ 20-34 ปี 4) สามารถสื่อสาร อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยและสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

- 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์
- 2) แบบวัดความเครียด ของกรมสุขภาพจิต ST-5 จำนวน 5 ข้อ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ 0 = แทบไม่มี, 1 = เป็นบางครั้ง, 2 = บ่อยครั้ง และ 3 = เป็นประจำ การแปลผล 0-4 คะแนน หมายถึง เครียดน้อย, 5-7 คะแนน หมายถึง เครียดปานกลาง, 8-9 คะแนน หมายถึง เครียดมาก, 10-15 คะแนน หมายถึง เครียดมากที่สุด⁽¹⁶⁾ นำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของแอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.83
- 3) แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับโดยได้รับอนุญาตให้ใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับแปลเป็นภาษาไทยโดยจิรประมุขพิทักษ์ และ ดันชัยสวัสดิ์ จำนวน 9 ข้อ การแปลผลคะแนน คะแนนรวมตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป แสดงว่าคุณภาพการนอนหลับไม่ดี⁽¹⁷⁾ นำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนความเครียด และคะแนนคุณภาพการนอนโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน ดังนี้ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพการนอนหลับของสตรีตั้งครรภ์ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's correlation) และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับคุณภาพการนอนหลับของสตรีตั้งครรภ์ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ กับคุณภาพการนอนหลับของสตรีตั้งครรภ์ใช้สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

การปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

งานวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี (รหัส IRB 0411/010/2563) และการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลอุตรธานี จังหวัดอุตรธานี (รหัส IRB 65/2563) ผู้วิจัยแจ้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการวิจัย การตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ขึ้นกับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ รวมทั้งสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมงานวิจัยได้ตลอดเวลา การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างไม่ว่ากรณีใดๆ

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง (n=85)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ Range ($\bar{X}$, SD)	20-34 (28.62, 0.49)	
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	57	67.05
ปริญญาตรีขึ้นไป	28	32.95
สถานภาพสมรส		
สมรส	83	97.65
หย่าร้าง	2	2.35
อาชีพ		
ใช้แรงงาน (เกษตรกร/ รับจ้าง)	46	54.12
ไม่ใช่แรงงาน (แม่บ้าน/รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ)	39	45.88
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	26	30.60
ครรภ์หลัง	59	69.40

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 85 คน มีอายุระหว่าง 20 -34 ปี อายุเฉลี่ย 28.62 ปี (SD=0.49) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 67.05 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 97.65 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพใช้แรงงาน ร้อยละ 54.12 และส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์หลัง ร้อยละ 69.40 (ตารางที่ 1)

คุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาส 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเท่ากับ 10.92 (SD=0.59) กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาตั้งแต่เข้านอนจนหลับเฉลี่ย 43.27 นาที (SD=3.60) และนอนหลับเฉลี่ยคืนละ 7.82 ชั่วโมง (SD=0.18)

ความเครียด และคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาส 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเท่ากับ 3.94 (SD=0.27) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเท่ากับ 10.92 (SD=0.59) ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาส 3 พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพการนอนหลับไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.42$, $p<0.05$)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพการนอนหลับ (n=85)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพการนอนหลับ		p-value
	ดี (ร้อยละ)	ไม่ดี (ร้อยละ)	
ระดับการศึกษา			0.419 ^ก
ต่ำกว่าปริญญาตรี	10 (11.76)	47 (55.30)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	7 (8.24)	21 (24.70)	
สถานภาพสมรส			0.038 ^ก
สมรส	15 (17.65)	68 (80.00)	
หย่าร้าง	2 (2.35)	0 (00.00)	
อาชีพ			0.105 ^ก
ใช้แรงงาน (เกษตรกรรม/ รับจ้าง)	34 (28.9)	34 (28.9)	
ไม่ใช้แรงงาน (แม่บ้าน/รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ)	5 (5.88)	12 (14.12)	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์			0.099 ^ข
ครรภ์แรก	8 (9.41)	18 (21.18)	
ครรภ์หลัง	9 (10.59)	50 (58.82)	

ก = ทดสอบด้วย fisher exact test

ข = ทดสอบด้วย Chi-square test

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ โดยพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนระดับการศึกษา อาชีพ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพการนอน (ตารางที่ 2)

สรุปและอภิปรายผล

1. คุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

คุณภาพการนอนหลับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเท่ากับ 10.92 (SD=0.59) กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาตั้งแต่เข้านอนจนหลับเฉลี่ย 43.27 นาที (SD=3.60) และนอนหลับเฉลี่ยคืนละ 7.82 ชั่วโมง (SD=0.18) อธิบายได้ว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุครรภ์ระหว่าง 30 - 40 สัปดาห์ เป็นการตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายหลายระบบกล้ามเนื้อเรียบและกระดูกมีการคลายตัว ร่วมกับการขยายตัวของมดลูกตามขนาดของทารกในครรภ์ กดเบียดกระเพาะปัสสาวะ และในระยะไตรมาสที่สามศีรษะทารกเริ่มเข้าสู่ช่องเชิงกราน ทำให้สตรีตั้งครรภ์ปัสสาวะบ่อยขึ้น รวมถึงฮอร์โมนรีแลกซ์ซินและฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้ Pelvic cartilages อ่อนนุ่ม ข้อต่อ Sacroiliac และ Sacroccocygeal joint มีการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น กระดูก Symphysis pubis จะแยกออก

ประมาณ 3-4 มิลลิเมตร และเมื่อมดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้น จึงดึงรั้ง Round ligament ที่ยึดมดลูกกับช่องเชิงกราน ส่งผลทำให้เกิดอาการปวดหลัง และปวดตามข้อต่อต่าง ๆ ในร่างกาย⁽²⁾ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย ส่งผลให้ประสิทธิภาพการนอนหลับไม่ดี ดังการศึกษาคุณภาพการนอนหลับขณะตั้งครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสหลัง อายุครรภ์มากกว่า 30 สัปดาห์มีคะแนนคุณภาพการนอนไม่ดีสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์อายุครรภ์น้อยกว่า 30 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.020$)⁽¹⁸⁾ และสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการนอนและการถูกรบกวนการนอนของสตรีขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีถึงร้อยละ 76 นอนไม่หลับตอนกลางคืนร้อยละ 38 และพบว่า ร้อยละ 100 ถูกรบกวนการนอนหลับ ได้แก่ อาการปัสสาวะบ่อยร้อยละ 83 และบรรยากาศในการนอนไม่เอื้ออำนวยร้อยละ 79⁽³⁾ นอกจากนี้พบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ ในสตรีตั้งครรภ์ปกติในระยะไตรมาสที่สองและสาม ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 132 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีมากถึงร้อยละ 94.7 และมีคุณภาพการนอนหลับดีเพียงร้อยละ 5.3 โดยพบว่า สตรีตั้งครรภ์ปัสสาวะบ่อยถึง ร้อยละ 88.3⁽¹⁹⁾

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพการนอนหลับไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.42$, $p < 0.05$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่ออายุครรภ์ที่มากขึ้น ไกล่เข้าสู่ช่วงท้ายของการตั้งครรภ์และไกล่เข้าสู่ระยะของการคลอด ส่งผลทำให้สตรีตั้งครรภ์คิดและจินตนาการเกี่ยวกับการคลอดและการเจ็บปวดเป็นความเครียด⁽²⁰⁾ ร่วมกับในระยะหลังของการตั้งครรภ์มีความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายมากขึ้น มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับไม่ดีในสตรีตั้งครรภ์⁽¹⁹⁾ ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ในระยะหลังที่มีอาการไม่สุขสบายจากการเปลี่ยนแปลงสรีระระยะตั้งครรภ์ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจอาจเกิดความเครียดเนื่องจากไกล่เข้าสู่ระยะคลอดซึ่งอาจส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับไม่มีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาปัจจัยด้านจิตใจและครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 425 คน ประเทศอิหร่าน พบว่าความเครียด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีในสตรีตั้งครรภ์ ($r = 0.46$, $p = 0.001$)⁽²¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความเครียดและคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ชาวจีน 227 คน พบว่าความเครียดมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ($p < 0.01$)⁽²²⁾ นอกจากนี้พบการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของคุณภาพการนอนกับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่สอง จำนวน 231 คน ในประเทศจีน พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพการนอนหลับของสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)⁽⁸⁾ และการศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพการนอนหลับกับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 1,152 คน ในประเทศจีน พบว่าความเครียดในสตรีตั้งครรภ์สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับไม่ดีถึง 2.60 เท่า⁽⁹⁾

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพการนอนหลับ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการศึกษาทั้งในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ

ประกอบอาชีพสร้างรายได้ให้แก่ตนเองได้ โดยการได้รับการศึกษาจะทำให้เข้าถึงการมีรายได้และการมีรายได้จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น ซึ่งภาวะสุขภาพดังกล่าวจะมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ⁽²³⁾ ระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์ในการศึกษานี้จึงไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพการนอนหลับ สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพการนอนหลับระหว่างตั้งครรภ์ปัจจัยเสี่ยงและผลลัพธ์ต่อการตั้งครรภ์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 4,352 คน ในประเทศจีน พบว่าระดับการศึกษาไม่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ⁽⁵⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์กับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ที่น้ำหนักเกินเกณฑ์หรืออ้วน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 146 คน พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ⁽²⁴⁾

สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า สถานภาพสมรสทำให้อายุสมรสได้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์และความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ซึ่งการนอนหลับเป็นกระบวนการส่วนหนึ่งของความสัมพันธ์ ระดับของความสัมพันธ์จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับ โดยคู่สมรสที่อยู่ในความสัมพันธ์ที่ดีจะทำให้ไม่มีปัญหาในการนอนหลับหรือมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี และคู่สมรสที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีจะทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี⁽¹⁴⁾ ซึ่งสถานภาพสมรสในการศึกษานี้พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพการนอนหลับ สอดคล้องกับการศึกษาปัญหาการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 7207 คน ประเทศโปแลนด์ พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ตั้งครรภ์⁽¹⁰⁾

อาชีพพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนของสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 เป็นระยะใกล้สู่ระยะคลอด มดลูกมีการขยายใหญ่ขึ้น เกิดอาการไม่สุขสบายจากการตั้งครรภ์ กล้ามเนื้อ มีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด สตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 จึงมีการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งพบว่าสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าไตรมาสที่ 1 และ 2⁽²⁵⁾ สตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 จะหลีกเลี่ยงการทำงานหนักเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเองและทารกในครรภ์ ทำให้ไม่พบความแตกต่างของคุณภาพการนอนหลับเมื่อจำแนกตามอาชีพ จึงไม่สอดคล้องกับ ศึกษาปัญหาการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 7,207 คน ในประเทศโปแลนด์ ซึ่งพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับนอนหลับไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพใช้แรงงานมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 79.68 รองลงมาคือ สตรีตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพไม่ใช้แรงงานมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 77.38 และกลุ่มว่างงาน ร้อยละ 73.27⁽¹⁰⁾ โดยการทำงานที่ใช้แรงงาน การทำงานหนัก ทำให้มีความเหนื่อยล้า ซึ่งความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับการใช้พลังงานของสมองซึ่งมีความสัมพันธ์กับการนอนหลับและการพักผ่อน⁽²⁶⁾

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนของสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรีตั้งครรภ์ ครรภ์หลังมากถึงร้อยละ 69.4 โดยสตรีตั้งครรภ์แรกเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ กังวลเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์ มีความรู้สึกล่อนไหว กลัวการคลอด ทำให้สตรีตั้งครรภ์แรกมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี⁽¹³⁾ จึงทำให้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัญหาการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 7,207 คน ในประเทศโปแลนด์ ผลการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับนอนหลับไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.002$)⁽¹²⁾ และการศึกษาปัญหาการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์แรก

ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่ รพ.มหาวิทยาลัยเบญจา ประเทศอียิป จำนวน 200 คน ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์แรก มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีถึงร้อยละ 93⁽¹¹⁾

สรุปได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและด้านจิตใจจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีอาการไม่สบายจากการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เมื่อเกิดความเครียดเกิดขึ้นมีการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาทีติก ทำให้ร่างกายตื่นตัว จึงมีอาการนอนหลับยาก นอนไม่หลับ ตื่นในช่วงระหว่างการนอนหลับบ่อยครั้งจึงพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับไม่ดีในสตรีตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

1. พยาบาลแผนกฝากครรภ์สามารถใช้เป็นแนวทางการประเมินคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์เพื่อวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสม
2. สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ด้านการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด คุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มอื่น เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมและสูติกรรมร่วมด้วย สตรีตั้งครรภ์อายุมาก เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับผลของกิจกรรมหรือโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

1. จันทรัตน์ เจริญสันติ, อำไพ จารุวัชรพาณิชย์กุล, อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา. การพยาบาลและการผดุงครรภ์. กรุงเทพฯ: สยามพิมพ์นานาชาติ; 2560.
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL et al. Williams Obstetrics. 24th ed. New York: McGraw-Hill; 2014.
3. Mindell JA, Cook RA, Nikolovski J. Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. Sleep Med 2015 Apr;16(4):483-8. doi: 10.1016/j.sleep.2014.12.006.
4. Okun ML, Luther J, Prather AA, Perel JM, Wisniewski S, Wisner KL. Changes in sleep quality, but not hormones predict time to postpartum depression. J Affect Disord 2011; 130(3): 378-84.
5. Du M, Liu J, Han N, Zhao Z, Yang J, Xu X, et al. Maternal sleep quality during early pregnancy, risk factors and its impact on pregnancy outcomes: a prospective cohort study. Sleep Medicine 2021 Mar 1;79:11-8.
6. Howe LD, Signal TL, Paine SJ, Sweeney B, Priston M, Muller D, et al. Self-reported sleep in late pregnancy in relation to birth size and fetal distress: the E Moe, Mama prospective cohort study. BMJ open 2015;5(10):e008910.

7. Sedov ID, Cameron EE, Madigan S, Tomfohr-Madsen LM. Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis. *Sleep Med Rev* 2018 Apr;38:168-176. doi: 10.1016/j.smrv.2017.06.005.
8. Guopeng L, Linghua K, Haiyan Z, Xiaofei K, Yueyan F, Ping L. Relationship between prenatal maternal stress and sleep quality in Chinese pregnant women: the mediation effect of resilience. *Sleep Medicine* 2016; 25:8-12
9. Gao M, Hu J, Yang L, Ding N, Wei X, Li L, Liu L, Ma Y, Wen D. Association of sleep quality during pregnancy with stress and depression: a prospective birth cohort study in China. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019 Nov 27;19(1):444. doi: 10.1186/s12884-019-2583-1.
10. Symka M, Kaczynska KK, Wojcicka SN, Zgliczynska M, Wielgos M. Sleep problems in pregnancy-a cross-sectional study in over 7000 pregnant women in Poland. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(5306):1-8. doi: 10.3390/ijerph17155306.
11. Goniem SA, Elkholy GA, Ramadan SAE, Afifi HAA. Sleep disturbances among Primi Gravidae. *EJHC* 2018;9(3):72-85. doi: 10.21608/EJHC.2018.12988.
12. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989 May;28(2):193-213. doi: 10.1016/0165-1781(89)90047-4.
13. จำลอง ดิษยวณิช, พรรัมพร ดิษยวณิช. ความเครียดและสรีรวิทยาของความเครียด. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2545;47:S3-S27.
14. Troxel WM. It's more than sex: exploring the dyadic nature of sleep and implications for health. *Psychosom Med* 2010;72(6):578-86. doi: 10.1097/PSY.0b013e3181de7ff8.
15. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
16. กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินความเครียด (ST5) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิ.ย. 1] เข้าถึงได้จาก: <http://164.115.41.179/promote/sites/default/files/sites/default/files/sw/ST5.pdf>
17. Jirapramukpitak T, Tanchaiswad W. Sleep disturbances among nurses of Songklanagarind Hospital. *Journal of the Psychiatrist Association of Thailand* 1994; 42(3):122-31.
18. Polo-Kantola P, Aukia L, Karlsson H, Karlsson L, Paavonen EJ. Sleep quality during pregnancy: associations with depressive and anxiety symptoms. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2017;96(2):198-206. doi: 10.1111/aogs.13056.

19. เกวลิน ถกลพัฒน์กุล, วรณิ เตียววิศเรศ, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2562;27(1):60-7.
20. Hall WA, Hauck YL, Carty EM, Hutton EK, Fenwick J, Stoll K. Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. JOGNN.2009;38:567–76.
21. Reshadat S, Zakiei A, Karami J, Ahmadi E. A study of the psychological and family factors associated with sleep quality among pregnant women. Sleep and Hypnosis. 2018;20(1):17-24.
22. Li G, Kong L, Zhou H, Kang X, Fang Y, Li P. Relationship between prenatal maternal stress and sleep quality in Chinese pregnant women: the mediation effect of resilience. Sleep Medicine 2016;25:8-12.
23. Moore PJ, Adler NE, Williams DR, Jackson JS. Socioeconomic status and health: the role of sleep. Psychosomatic medicine 2002; 1;64(2):337-44.
24. Conlon RPK, Wang B, Germeroth LJ, Cheng Y, Buysse DJ, Levine MD. Demographic, Pregnancy-Related, and Health-Related Factors in Association with Changes in Sleep Among Pregnant Women with Overweight or Obesity. Int J Behav Med. 2021 Apr;28(2):200-206. doi: 10.1007/s12529-020-09887-4.
25. Srisawad K, Panyapinitnukul C, Sonnark N. Health promoting behavior in pregnancy. Songklanagarind Journal of Nursing 2018;38(2):95-109.
26. Hodgson LA. Why do we need sleeps? relating theory to nursing practice. J Adv Nurs 1991;16(12):1503-10.