

อายุของมารดา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัย การนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์

พนิดา ภูตระกูล* จิราวรรณ ดีเหลือ** พรณพิไล ศรีอาภรณ์**

บทคัดย่อ

บทนำ : การตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจอาจมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของสตรีตั้งครรภ์
วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์อายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 129 ราย ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับพิตส์เบิร์ก แบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และแบบวัดการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย : พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 72.09 มีอายุระหว่าง 20–30 ปี โดยอายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ($r=0.07$, $p=0.469$) 2) กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 22.81, S.D.=5.44) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพการนอนหลับ ($r=0.24$, $p=0.006$) ขณะที่การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย = 76.93, S.D.=18.75) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการนอนหลับ ($r=0.45$, $p<0.001$) นอกจากนี้ พบว่า ร้อยละ 50.39 ของสตรีตั้งครรภ์มีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่เหมาะสม

สรุปผล : ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขอนามัยการนอนหลับและการจัดการความวิตกกังวลในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการนอนหลับและสุขภาพโดยรวมของสตรีตั้งครรภ์

คำสำคัญ : อายุ ความวิตกกังวล คุณภาพการนอนหลับ สตรีตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัย

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : จิราวรรณ ดีเหลือ, E-mail: jirawan.d@cmu.ac.th

Maternal Age, Pregnancy-Related Anxiety, Sleep Hygiene Practices, and Sleep Quality Among Pregnant Women

Panida Pootrakoon* Jirawan Deeluea** Punpilai Sriarporn***

Abstract

Background: Pregnancy affects both physical and psychological aspects and may impact the sleep quality of pregnant women.

Objectives: To examine the relationships among maternal age, pregnancy-related anxiety, sleep hygiene practices, and sleep quality in pregnant women.

Methods: This study employed a descriptive correlational research design. The sample consisted of 129 pregnant women aged 20 years or older who attended antenatal care at a hospital in Pathum Thani Province. The research instruments included a personal information record form, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), a pregnancy-related anxiety questionnaire, and a sleep hygiene practice scale. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation.

Results: Most participants (72.09%) were aged between 20–30 years, and age showed no significant correlation with sleep quality ($r=0.07$, $p=0.469$). Participants had a moderate level of pregnancy-related anxiety (mean = 22.81, $SD=5.44$), which had a low positive correlation with sleep quality ($r=0.24$, $p=0.006$). Sleep hygiene practices were at a low level (mean = 76.93, $SD=18.75$) but showed a moderate positive correlation with sleep quality ($r=0.45$, $p<0.001$). Additionally, 50.39% of the pregnant women had poor sleep quality.

Conclusion: The findings highlight the importance of promoting sleep hygiene and managing pregnancy-related anxiety to improve sleep quality and overall health among pregnant women.

Keywords: Age, anxiety, sleep quality, pregnant women, sleep hygiene practices

* The student in the Master of Nursing Science (Midwifery), Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Faculty of Nursing, Chiangmai University

Corresponding Author: Jirawan Deeluea, E-mail: jirawan.d@cmu.ac.th

บทนำ

การตั้งครรรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่สำคัญได้แก่ มีการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมน และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาค และสรีรวิทยาของระบบต่างๆ ในร่างกาย ส่งผลให้เกิดอาการไม่สุขสบายตามการเปลี่ยนแปลงแต่ละไตรมาส สตรีตั้งครรรภ์มีอาการแปรปรวน เกิดความกลัว ความเครียด และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรรภ์ ภาวะสุขภาพของตนเอง ภาวะสุขภาพของทารกในครรรภ์ การคลอดบุตร และการเลี้ยงดูทารกเกิดใหม่ (Rini et al., 1999) ซึ่งส่งผลต่อสรีรวิทยาการนอนหลับของสตรีในระยะตั้งครรรภ์ มีการเพิ่มขึ้นของระยะง่วงซึม หรือระยะครึ่งหลับครึ่งตื่น และมีการลดลงของระยะหลับสนิท ทำให้สตรีตั้งครรรภ์ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอน จนกระทั่งหลับนานขึ้น และมีการตื่นขณะหลับมากขึ้น โดยในไตรมาสที่หนึ่ง มีความต้องการการรับหลับในตอนกลางวันเพิ่มมากขึ้น และจะใช้ระยะเวลาในการนอนหลับโดยรวมเพิ่มขึ้น ในไตรมาสที่สอง การนอนหลับจะกลับสู่ภาวะปกติ และดีขึ้นมากกว่าในไตรมาสที่หนึ่ง และในไตรมาสที่สามพบว่าประสิทธิผลของการนอนหลับแย่ลง (National Sleep Foundation [NSF], 2007) การเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาการนอนหลับส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับได้ตั้งแต่การตั้งครรรภ์ไตรมาสที่หนึ่ง จนถึงไตรมาสที่สาม

คุณภาพการนอนหลับ ประกอบด้วยการนอนหลับเชิงคุณภาพ และการนอนหลับเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย 2) ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 3) ระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด 4) ประสิทธิภาพของการนอนหลับ 5) การรบกวนการนอนหลับ 6) การใช้ยานอนหลับ และ 7) ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมระหว่างวัน (Buysse et al., 1989 In Sitasuwan et al., 2014) สตรีตั้งครรรภ์ปกติ จะมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีในไตรมาสที่หนึ่งจนถึงไตรมาสที่สาม โดยมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาการนอนหลับสองถึงสามคืนต่อสัปดาห์ (Polo-Kantola et al., 2017) คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรรภ์ทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรภ์ เสี่ยงต่อการเจ็บครรรภ์คลอดก่อนกำหนด และการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Lu et al., 2021) ความรุนแรงหรือทุพพลภาพในสตรีตั้งครรรภ์ที่ถูกรบกวนการนอนหลับ จะมีอุบัติการณ์สูงขึ้นในสตรีตั้งครรรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี และมีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ก่อนการตั้งครรรภ์ โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 24.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (Lu et al., 2021) ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่า การนอนหลับที่ไม่เพียงพอทำให้เกิดภาวะเครียด ความวิตกกังวล รวมถึงเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด และเพิ่มความเสี่ยงในการคิดฆ่าตัวตาย (Gelaye et al., 2015) นอกจากนี้คุณภาพการนอนหลับของสตรีตั้งครรรภ์ที่ไม่ดี ส่งผลให้ทารกในครรรภ์มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เกิดภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรรภ์ (Du et al., 2021) อีกทั้งยังสัมพันธ์ต่อภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรรภ์ ทารกแรกเกิดมีคะแนนเอพการ์ (APGAR score) ในระดับต่ำ และทารกตายคลอด (Lu et al., 2021) การศึกษาคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรรภ์ที่มีสุขภาพดีพบว่า สตรีตั้งครรรภ์มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (PSQI > 5) (Huong et al., 2019; Mindell et al., 2014) และในประเทศไทย พบว่าสตรีตั้งครรรภ์ไตรมาสที่สองและสาม มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (Thakolpattanakul et al., 2019)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ตามแนวคิดการนอนไม่หลับเรื้อรังของสปีลแมน (Spielman, 1986) เกิดจากปัจจัยร่วม 3 ประการ (3P model) ได้แก่ ปัจจัยโน้มนำ (predisposing factors) ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) และปัจจัยคงอยู่ (perpetuating factors) โดยปัจจัยโน้มนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวของบุคคล ปัจจัยกระตุ้น หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับ ชนิดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และปัจจัยคงอยู่ หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้การนอนไม่หลับเป็นไปอย่างเรื้อรัง การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรรภ์ทั้งสามไตรมาส ตามแนวคิด 3P model ของสปีลแมน

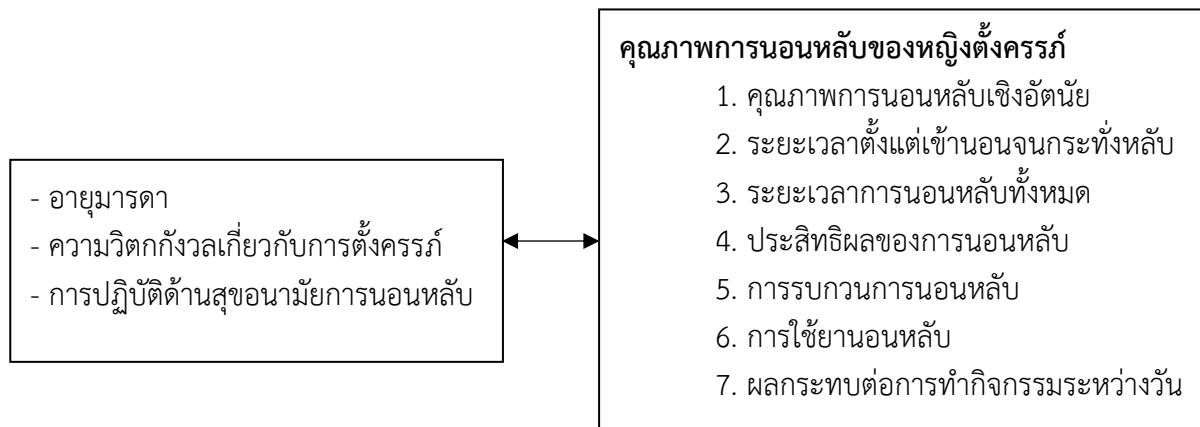
โดยปัจจัยโน้มนำ ได้แก่ อายุของมารดา ซึ่งจากการศึกษาของ เฮดแมน และคณะ (Hedman et al., 2002) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปจะมีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ และจะมีคุณภาพการนอนหลับลดลง แต่การศึกษาในประเทศไทยกลับพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ (Thakolpattanakul et al., 2019) ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ กับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ พบเพียงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลทั่วไป กับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ และปัจจัยคงอยู่ ได้แก่ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านตารางและเวลาในการนอน ด้านพฤติกรรมที่เป็นสิ่งเร้า ด้านพฤติกรรมการกิน/การดื่ม และด้านสภาพแวดล้อมในการนอน (Yang et al., 2018) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tsai et al. (2016) พบว่าสุขอนามัยการนอนหลับด้านพฤติกรรมที่เป็นสิ่งเร้า เป็นปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่สามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.47$, $p<.01$) การศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของสตรีตั้งครรภ์ในหลาย ๆ ประเทศที่ผ่านมา เป็นการศึกษาในบริบททางสังคม วัฒนธรรม เชื้อชาติ และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากชาวไทย รวมถึงมีความแตกต่างของประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้ อาจส่งผลทำให้ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์นั้น มีความแตกต่างกันออกไป ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัย ล้วนเป็นปัจจัยที่ยังไม่มีข้อสรุปในบริบทของประเทศไทย อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาที่ครอบคลุมในทุกไตรมาส และปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำไปสู่แนวทางการประเมินปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ และยังเป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาล ที่สอดคล้องกับบริบทของสตรีตั้งครรภ์ชาวไทย ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีมากยิ่งขึ้น เพื่อลดผลกระทบที่อาจส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพการนอนหลับแบ่งเป็น 7 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ ไบย์ซีส์ และคณะ (Buysse et al., 1989 In Sitasuwan et al., 2014) ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด ประสิทธิภาพของการนอนหลับ การรบกวนการนอนหลับ การใช้อานอนหลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมระหว่างวัน ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ ใช้กรอบแนวคิด 3P model ของสปีลแมน (Spielman, 1986) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจัยโน้มนำ ได้แก่ อายุของมารดา ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และปัจจัยคงอยู่ ได้แก่ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research design) ทำการศึกษาระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุของสตรีตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และอาการไม่สุขสบายทางกายที่รบกวนการนอนหลับ

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุครรภ์ปัจจุบัน ลำดับการตั้งครรภ์ และดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์

3. แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับพิตส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) ของไบย์ชีส์ และคณะ ฉบับภาษาไทยโดย ตุลยา สีตสุวรรณ และคณะ (Sitasuwan et al., 2014) เป็นการสอบถามคุณภาพการนอนหลับทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบมีเกณฑ์การให้คะแนนอยู่ในช่วง 0-3 คะแนน คะแนนต่ำสุด = 0 หมายถึง ดี และคะแนนสูงสุด = 3 หมายถึง แย่ คะแนนรวม (global score PSQI) มีค่าอยู่ในช่วง 0-21 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมากแสดงว่าคุณภาพการนอนหลับไม่ดี แบ่งคุณภาพการนอนหลับเป็น 2 กลุ่ม คือ ดี ($PSQI \leq 5$) และไม่ดี ($PSQI > 5$) (Buysse et al., 1989 In Sitasuwan et al., 2014)

4. แบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (Pregnancy-Related Anxiety: PRA) ของ Pimsuwan et al. (2020) มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คะแนนรวมมีค่าอยู่ในช่วง 10-40 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมากแสดงว่ามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มาก แบ่งความวิตกกังวลเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งตามอันตรายภาคชั้น คือ คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง

5. แบบวัดการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ (Sleep Hygiene Practice Scale: SHPS) ของ Yang et al. (2018) ที่ผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 6 ระดับ คะแนนรวมมีค่าอยู่ในช่วง 30-180 คะแนน ถ้าคะแนนรวมสูง หมายถึง มีการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดีสูง ถ้าคะแนนต่ำ หมายถึง มีการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดีต่ำ แบ่งระดับการปฏิบัติด้าน

สุขอนามัยการนอนหลับเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนน โดยใช้เกณฑ์การแบ่งตามอันตรายขั้น คือ คะแนนสูงสุดด้วยคะแนนต่ำสุด หาดด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง โดย 30.0-79.99 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดีระดับต่ำ 80.0-129.99 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดีระดับปานกลาง และ 130.0-180.0 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดีระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา

1.1 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ การศึกษาที่ผ่านมามีความเที่ยงและความตรงเท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 ผู้วิจัยไม่ได้ประยุกต์หรือดัดแปลงแก้ไขเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้จึงไม่ได้หาความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ

1.2 แบบวัดการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ ผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับจากแบบวัด Sleep Hygiene Practice Scale (SHPS) (Yang et al., 2010) นำเครื่องมือที่แปลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item-level content Validity Index: I-CVI) เท่ากับ 1 และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด (Scale-level content Validity Index: S-CVI) เท่ากับ 1

2. การหาความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ แบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และแบบวัดการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ ไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นเอกพันธ์ (Polit & Beck, 2017) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84, .85 และ .92

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์ชาวไทย ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ชาวไทย ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ อายุ 20 ปี ขึ้นไป มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 12-40 สัปดาห์ จากข้อมูลเวชระเบียนไม่พบความผิดปกติทางจิตเวชหรือได้รับยาทางจิตเวช สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยได้คำนวณความเพียงพอของขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบ .90 และประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) เท่ากับ .3 (Polit & Beck, 2017) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 112 ราย เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลร้อยละ 15 (Polit & Beck, 2017) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 129 ราย แบ่งเป็นไตรมาสที่หนึ่ง 43 ราย ไตรมาสที่สอง 43 ราย และไตรมาสที่สาม 43 ราย เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครอบคลุมทั้งสามไตรมาสในสัดส่วนที่เท่ากัน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รหัส 099/2566 ลงวันที่ 21 กันยายน 2566 และคณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลปทุมธานี เลขที่ ปท 00332034/28165 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2566

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม ประโยชน์ของงานวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม 2) ขณะที่กลุ่มตัวอย่างรอรับการตรวจ เชิญไปนั่งในสถานที่ซึ่งมีความเป็นส่วนตัว ในแผนกฝากครรภ์ อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้นให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยให้ตอบอย่างอิสระ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จให้นำไปใส่กล่องที่ปิดมิดชิดที่จัดเตรียมไว้ และผู้วิจัยจะติดสัญลักษณ์ที่สมุดฝากครรภ์ เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลซ้ำ 3) ขออนุญาตบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ได้แก่ ลำดับการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ส่วนสูง และดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมแบบสอบถามใส่กล่องที่ปิดมิดชิดที่จัดเตรียมไว้ และ 4) เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวนที่ต้องการ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุของมารดา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ Spearman's rank correlation coefficient

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีตั้งครรภ์ปกติ จำนวน 129 ราย แบ่งเป็น ไตรมาสที่หนึ่ง 43 ราย อายุครรภ์เฉลี่ย 13.00 สัปดาห์ (SD=0.82) ไตรมาสที่สอง 43 ราย อายุครรภ์เฉลี่ย 21.77 สัปดาห์ ฆ (SD=2.29) และไตรมาสที่สาม 43 ราย อายุครรภ์เฉลี่ย 34.53 สัปดาห์ (SD=2.23) ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.09 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 72.86 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.19 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. ร้อยละ 34.89 ประกอบอาชีพเป็นพนักงาน/ลูกจ้าง ร้อยละ 48.84 รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,001-30,000 บาท โดยร้อยละ 71.32 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 76.74 ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 18.50-24.99 กก./ตร.ม. ร้อยละ 58.91 เป็นการตั้งครรภ์แรก และในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.53 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 14.73 และดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ร้อยละ 58.14 โดยอาการไม่สุขสบายทางกายที่รบกวนการนอนหลับมากที่สุดร้อยละ 75.19 ได้แก่ อาการปัสสาวะบ่อย รองลงมาร้อยละ 57.36 มีอาการปวดหลัง/เชิงกราน/สะโพก และอาการเหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย และร้อยละ 35.66 มีอาการคลื่นไส้/อาเจียน

2. คะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 10-37 คะแนน โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.81 (SD=5.44) จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับอยู่ในช่วง 38-121 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 76.93 (SD=18.75) จัดอยู่ในกลุ่มที่มีการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดี เมื่อแบ่งการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดีอยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนนของแบบสอบถาม ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดี และจำนวน ร้อยละ ของระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดี (n=129)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	ค่าต่ำสุด- ค่าสูงสุด	Mean (SD)	แปลผล	จำนวน (ร้อยละ)
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์	10-40	10-37	22.81 (5.44)	ปานกลาง	
- ระดับต่ำ					44 (34.11)
- ระดับปานกลาง					75 (58.14)
- ระดับสูง					10 (7.75)
การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอน หลับไม่ดี	30-180	38-121	76.93 (18.75)	ต่ำ	
- ระดับต่ำ					74 (57.36)
- ระดับปานกลาง					55 (42.64)
- ระดับสูง					0 (0)

3. คะแนนคุณภาพการนอนหลับ (global PSQI score) อยู่ในช่วง 2-16 คะแนน โดยมีค่ามัธยฐานของคะแนนเท่ากับ 6.0 (IQR=3.0) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี และเมื่อพิจารณาตามไตรมาส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีสูงขึ้นตามไตรมาสของการตั้งครรภ์ โดยพบในไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 34.88 ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 55.81 และไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 60.47 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนนของแบบประเมิน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน และพิสัยควอไทล์ของคะแนนคุณภาพการนอนหลับ และตามไตรมาสของการตั้งครรภ์ (n=129)

ตัวแปร	รวมทั้งหมด	ไตรมาสที่ 1 (n=43)	ไตรมาสที่ 2 (n=43)	ไตรมาสที่ 3 (n=43)
คุณภาพการนอนหลับ (ช่วงคะแนน 0-21, ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด = 2 - 16, ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์) = 6.0 (3.0))				
ช่วงคะแนนของแบบประเมิน	0 - 21	0 - 21	0 - 21	0 - 21
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	2 - 16	2 - 14	2 - 16	2 - 13
ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์)	6.0 (3.0)	5.0 (3.0)	6.0 (4.0)	6.0 (4.0)
การแปลผล	ไม่ดี	ดี	ไม่ดี	ไม่ดี
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)				
คุณภาพการนอนหลับดี	64 (49.61)	28 (65.12)	19 (44.19)	17 (39.53)
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี	65 (50.39)	15 (34.88)	24 (55.81)	26 (60.47)

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.241$, $p=0.006$) และการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.448$, $p < 0.001$) ส่วนอายุของมารดาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ระหว่างอายุของมารดา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ (n=129)

ตัวแปร	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุของมารดา	0.066	0.459	ต่ำมาก
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	0.241*	0.006	ต่ำ
การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ	0.448*	<0.001	ปานกลาง

*p-value ที่ระดับ <.01

อภิปรายผล

1 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์

จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 22.81 (SD=5.44) จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน (Deklava et al., 2015) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์และการคลอด ภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ ภาวะสุขภาพของตนเอง และการเลี้ยงดูทารกเกิดใหม่ (Dryer & Brunton, 2022) โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดมากที่สุด ทั้งนี้อาจเกิดเนื่องจากส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์การคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-44 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ทำให้มีวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ การตัดสินใจ การเรียนรู้ การแก้ไขปัญหา และการปรับตัวดีกว่าคนอายุน้อย (Lowe, 1993) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งเป็นสิ่งที่สนับสนุน ช่วยให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ทำให้ความวิตกกังวลลดลง (Dryer & Brunton, 2022) นอกจากนั้นส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่งผลให้ความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 76.93 (SD=18.75) จัดอยู่ในกลุ่มที่มีการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับไม่ตึงระดับต่ำ คล้ายคลึงกับผลการศึกษาที่ผ่านมา (Tsai et al., 2016) การที่สุขอนามัยการนอนหลับไม่ดีขณะตั้งครรภ์ อาจเกิดจากอาการไม่สุขสบายทางกายที่รบกวนการนอนหลับในเวลากลางคืน โดยเฉพาะอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย ทำให้ต้องลุกจากที่นอนในเวลาไม่แน่นอน นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ภาวะวิตกกังวล และสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ ยังทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดอาการเหนื่อยล้าและง่วงนอนในเวลากลางวันเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการงีบหลับในเวลากลางวันเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระยะเวลาในการนอนหลับตอนกลางคืนลดลง (Mindell et al., 2015) การศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขอนามัยการนอนหลับ เนื่องจากเป็นสิ่งที่เร้าทำให้ครุ่นคิดถึงเรื่องที่ยังค้างคาใจขณะนอนอยู่บนที่นอน (Chow, 2022) ส่งผลให้เกิดสุขอนามัยการนอนหลับที่ไม่ดีตามมา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (PSQI>5) ร้อยละ 50.39 โดยมีค่ามัธยฐานของคะแนนคุณภาพการนอนหลับ (global PSQI score) เท่ากับ 6.0 (IQR=3.0) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี เมื่อพิจารณาตามไตรมาสพบว่าสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่สองและสาม มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี โดยการที่กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีนั้นอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ภาวะวิตกกังวล และสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายที่รบกวนการนอนหลับในช่วงเวลากลางคืน ซึ่งส่งผลให้เกิดคุณภาพการนอนหลับไม่ดี โดยอาการไม่สุขสบายทางกายเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ประสบปัญหาการนอนหลับถึงร้อยละ 87.0 (Yang et al., 2018) ซึ่งความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกาย

ขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Thakolpattanakul et al., 2019) นอกจากนั้นช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ร้อยละ 58.14 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 14.73 ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน 6 ชั่วโมงก่อนเข้านอน จะส่งผลให้เกิดการนอนหลับที่ตื่น กระสับกระส่าย และไม่สดชื่นหลังตื่นนอน และคาเฟอีนทำให้เกิดความตื่นตัว ส่งผลรบกวนการนอนหลับ โดยสตรีตั้งครรภ์ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเป็น 2.96 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (Takelle et al., 2022)

เมื่อแยกรายไตรมาสพบว่า ในไตรมาสที่หนึ่ง กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับในระดับดี แต่ในไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สามพบว่า คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่ไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไตรมาสที่หนึ่งในการศึกษารั้งนี้ มีอายุครรภ์เฉลี่ย 13 สัปดาห์ เป็นการตั้งครรภ์ปลายไตรมาสที่หนึ่ง ซึ่งอาการแพ้ท้องลดลงและส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น (Mindell et al., 2015) ในไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สาม กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับที่ไม่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้มีอาการรบกวนการนอนหลับต่างๆ โดยร้อยละ 75.19 ปัสสาวะบ่อย ร้อยละ 57.36 ปวดหลัง/ เหนื่อย/ สะอึก และอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย และร้อยละ 35.66 มีอาการคลื่นไส้/อาเจียน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของสตรีตั้งครรภ์ (Yang et al., 2018; Thakolpattanakul et al., 2019) ผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา ที่พบว่าคุณภาพการนอนหลับของสตรีตั้งครรภ์ปกติในไตรมาสที่สองและสาม มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับที่ไม่ดี (Thakolpattanakul et al., 2019; Nikom & Buthin, 2021)

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุของมารดา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ กับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์

อายุของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ ($r=0.066$, $p\text{-value}=0.459$) มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Thakolpattanakul et al., 2019) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.09 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีปัญหาการนอนหลับน้อย เนื่องจากโครงสร้างของการนอนหลับยังไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ขึ้นไป จะมีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ และจะมีคุณภาพการนอนหลับลดลงมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 30 ปี (Hedman et al., 2002) โดยมีโอกาสเกิดคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเป็น 1.94 เท่า (Anbesaw et al., 2021) อายุของสตรีตั้งครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้น เป็นปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับ (Tsai et al., 2016) ทั้งนี้เป็นผลมาจาก เมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลง และส่งผลต่อการนอนหลับจากภาวะเนื้อสมองและจำนวนของเซลล์ประสาทที่ลดลง เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระยะของการนอนหลับลึกในระยะที่ 3 ทำให้เกิดการตื่นได้ง่ายและบ่อยขึ้นกว่าเดิม (Carskadon & Dement, 2017)

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.241$, $p=0.006$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Zhu et al., 2024) ทั้งนี้อาจเกิดเนื่องจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์เกิดคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีเพิ่มมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ มีคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อมีความวิตกกังวล ร่างกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคสเตียรอยด์ และอะดรีนาลีน ทำให้ร่างกายตื่นตัว ส่งผลให้มีอาการนอนหลับยาก (Rhoades & Bell, 2013) โดยความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ (Zhu et al., 2024) อย่างไรก็ตาม พบการศึกษาที่กลับพบว่า ความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ (Anbesaw et al., 2021) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.00 ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลางถึงสูงถึงร้อยละ 65.89

การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ ($r=0.448$, $p<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดี จะเกิดคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเป็น 4.32 เท่า (Zelege et al., 2024) สตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี จะมีการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับที่ไม่ดี มากกว่ากลุ่มที่มีคุณภาพการนอนหลับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Tsai et al., 2016) การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดการนอนหลับที่มีคุณภาพ และมีจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับที่ไม่ดี จึงส่งผลกระทบต่อวงจรการหลับตื่น ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีตามไปด้วย

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

สตรีตั้งครรภ์ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง มีการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดีอยู่ในระดับต่ำ และส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับ ส่วนอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้ผลการวิจัยในการพัฒนาระบบการบริการและการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรมีการให้คำแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ในการลดความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และส่งเสริมการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ ให้แก่สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์
2. ด้านการศึกษา สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์เกิดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ ที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์
3. ด้านการวิจัย ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาถึงปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ การพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หรือโปรแกรมส่งเสริมการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับที่ดีในสตรีตั้งครรภ์ เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นการตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะเสี่ยงทางอายุรกรรม และภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม รวมถึงไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช เท่านั้น

Reference

- Anbesaw, T., Abebe, H., Kassaw, C., Bete, T., & Molla, A. (2021). Sleep quality and associated factors among pregnant women attending antenatal care at Jimma Medical Center, Jimma, Southwest Ethiopia, 2020: Cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21, 469 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03483-w>

- Carskadon, M. A., & Dement, W. C. (2017). Normal human sleep: An overview. In I. M. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Eds.), *Principles and practice of sleep medicine* (5th ed., pp. 15–24). Elsevier.
- Chow, C. M. (2022). Sleep hygiene practices: Where to now? *Hygiene*, 2(3), 146–51.
<https://doi.org/10.3390/hygiene2030013>
- Deklava, L., Lubina, K., Circenis, K., Sudraba, V., & Millere, I. (2015). Causes of anxiety during pregnancy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 205, 623–6.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.097>
- Dryer, R., & Brunton, R. (2022). *Pregnancy-related anxiety theory, research, and practice*. Routledge.
- Du, M., Liu, J., Han, N., Zhao, Z., Yang, J., Xu, X., Luo, S., & Wang, H. (2021). Maternal sleep quality during early pregnancy, risk factors and its impact on pregnancy outcomes: A prospective cohort study. *Sleep Medicine*, 79, 11–8.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.12.040>
- Gelaye, B., Barrios, Y. V., Zhong, Q.-Y., Rondon, M. B., Borba, C. P. C., Sánchez, S. E., Henderson, D. C., & Williams, M. A. (2015). Association of poor subjective sleep quality with suicidal ideation among pregnant Peruvian women. *General Hospital Psychiatry*, 37(5), 441–447. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.04.014>
- Hedman, C., Pohjasvaara, T., Tolonen, U., Suhonen-Malm, A. S., & Myllylä, V. V. (2002). Effects of pregnancy on mothers' sleep. *Sleep Medicine*, 3(1), 37–42.
[https://doi.org/10.1016/S1389-9457\(01\)00130-7](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(01)00130-7)
- Houng, N. T. T., Thuy, N. T. H., & Yen, L. T. H. (2019). Quality of sleep among pregnant women. *International Journal of Clinical Medicine*, 10, 16–25.
<https://doi.org/10.4236/ijcm.2019.101003>
- Lowe, M. R. (1993). The effects of dieting on eating behavior: A three-factor model. *Psychological Bulletin*, 114(1), 100–21. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.1.100>
- Lu, Q., Zhang, X., Wang, Y., Li, J., Xu, Y., Song, X., Su, S., Zhu, X., Vitiello, M. V., Shi, J., Bao, Y., & Lu, L. (2021). Sleep disturbances during pregnancy and adverse maternal and fetal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 58, 1–14.
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101436>
- Mindell, J. A., Cook, R. A., & Nikolovski, J. (2015). Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Medicine*, 16(4), 483–8.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.12.006>
- National Sleep Foundation. (2007). *Women and sleep*.
<https://www.sleepfoundation.org/professionals/sleep-america-polls/2007-women-and-sleep>
- Nikom, O., & Buthin, S. (2021). Sleep quality and factors associated with sleep quality in the third trimester of pregnant women. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 15(38), 719–31. (In Thai)
- Pimsuwan, P., Baosoung, C., & Sansiriphun, N. (2020). Pregnancy-related anxiety, risk knowledge, and pregnancy risk perception among advanced age pregnant women. *Nursing Journal*, 47(3), 50–60. (In Thai)

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Polo-Kantola, P., Aukia, L., Karlsson, H., Karlsson, L., & Paavonen, E. J. (2017). Sleep quality during pregnancy: Associations with depressive and anxiety symptoms. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(2), 198–206.
<https://doi.org/10.1111/aogs.13056>
- Rhoades, R. A., & Bell, D. R. (2013). *Medical physiology–Principles for clinical medicine* (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Rini, C. K., Dunkel-Schetter, C., Wadhwa, P. D., & Sandman, C. A. (1999). Psychological adaptation and birth outcomes: The role of personal resources, stress, and sociocultural context in pregnancy. *Health Psychology*, 18(4), 333–45.
<https://doi.org/10.1037/0278-6133.18.4.333>
- Sitasuwan, T., Bussaratid, S., Ruttanaumpawan, P., & Chotinaiwattarakul, W. (2014). Reliability and validity of the Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 97(3), 57–67.
- Spielman, A. (1986). Assessment of insomnia. *Clinical Psychology Review*, 6(1), 11–25.
[https://doi.org/10.1016/0272-7358\(86\)90015-2](https://doi.org/10.1016/0272-7358(86)90015-2)
- Takelle, G.M., Muluneh, N. Y., & Biresaw, M. S. (2022). Sleep quality and associated factors among pregnant women attending antenatal care unit at Gondar, Ethiopia: A cross-sectional study. *BMJ*, 12. 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056564>
- Thakolpattanakul, K., Deoisres, W., & Tachasuksri, T. (2019). Factors related to sleep quality in pregnant women. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 27(1), 60–7. (In Thai)
- Tsai, S. Y., Lee, C. N., Wu, W. W., & Landis, C. A. (2016). Sleep hygiene and sleep quality of third-trimester pregnant women. *Research in Nursing & Health*, 39(1), 57–65.
<https://doi.org/10.1002/nur.21705>
- Yang, Y., Mao, J., Ye, Z., Zeng, X., Zhao, H., Liu, Y., & Li, J. (2018). Determinants of sleep quality among pregnant women in China: A cross-sectional survey. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(22), 2980–5.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1359831>
- Zelege, A. M., Tassew, W. C., & Bayeh, G. M. (2024). Poor sleep quality and associated factors among pregnant women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 29, 101755. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101755>
- Zhu, J., Li, Y., Wang, R., Zhang, J., Liu, C., Li, H., Yang, D., Ma, S., & Guan, S. (2024). The mediating role of family functions between pregnancy-related anxiety and sleep quality: A cross-sectional study. *Nat Sci Sleep*, 16, 279–89.
<https://doi.org/10.2147/NSS.S443612>