

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์

เกวลิน ถกลพัฒนกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิงหาคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ เกวลิน ถกถพัฒน์กุล ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ)


  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เฉชะศักดิ์ศรี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


  
.....ประธาน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พวงผกา กงวัฒนานนท์)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เฉชะศักดิ์ศรี)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ จำอยู่)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ ๒๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลักที่กรุณาทุ่มเทเวลาอันมีค่าในการพัฒนาปรับปรุงงานวิจัยฉบับนี้ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำต่าง ๆ แนวทางในการค้นหาข้อมูล และการแก้ไขข้อบกพร่อง รวมถึงได้ให้ข้อคิดในการทำงานและการดำเนินชีวิต จนทำให้ผู้วิจัยมีทักษะในการค้นคว้าหาความรู้ และเข้าใจในกระบวนการทำวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความเมตตา กรุณาที่มอบให้ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่คอยช่วยเหลือขัดเคลลาวิทยานิพนธ์และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบปากเปล่าทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข วิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือคั่งนี้ นายแพทย์ วีระ ศิวคุลย์ นายแพทย์ โอปาริก มุสิกวงศ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา สุภสิมานนท์ ที่ได้ให้ความกรุณาและอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัย ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี และเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ ที่คอยช่วยเหลือเรื่องการประสานกับกลุ่มตัวอย่าง เอื้อเฟื้อเรื่องสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่งานห้องคลอด โรงพยาบาลศรีม โสสถ ที่ให้ความอนุเคราะห์เวลา ให้ผู้วิจัยได้มา ทำการศึกษาครั้งนี้ ทำให้งานวิจัยสำเร็จลงด้วยดี

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา สามี และเกศขกรอิทธิธร สิงหวัฒน์ ที่คอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตา แต่บุพการี บุรพจารย์ กลุ่มตัวอย่าง และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้า เป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาตราบนานเท่าทุกวันนี้

54920299: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์ขั้นสูง; พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ/ อาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์/ หญิงตั้งครรภ์

เกวลิน ถกพัฒนากุล: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์

(FACTORS RELATED TO SLEEP QUALITY IN PREGNANT WOMEN) คณะกรรมการ

ควบคุมวิทยานิพนธ์: วรณี เดียววิเศษ, Ph.D., ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr.P.H. 84 หน้า. ปี พ.ศ.

2561.

หญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ อายุครรภ์ และความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกาย กับคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ปกติที่มีอายุครรภ์ในระยะไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สาม มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 132 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์ แบบสอบถามอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของมหาวิทยาลัยพิตส์เบิร์ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 94.7 ของหญิงตั้งครรภ์ มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี โดยความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกาย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพการนอนหลับ ( $r = .533, p < .001$ ) ส่วนอายุและอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ( $r = -.100, p = .255; r = .124, p = .156$ )

ผลการศึกษาช่วยให้พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มีองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการนอนหลับและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์ปกติ และสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

54920299: MAJOR: ADVANCED MIDWIFERY, M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)

KEYWORDS: SLEEP QUALITY/ PHYSICAL DISCOMFORT DURING PREGNANCY/  
PREGNANT WOMEN

KEVLIN THAKOLPATTANAKUL: FACTORS RELATED TO SLEEP QUALITY  
IN PREGNANT WOMAN. ADVISORY COMMITTEE: WANNEE DEOISRES, Ph.D.,  
TATIRAT TACHASUKSRI, Dr.P.H., 84 P. 2018.

Poor quality of sleep in pregnant women has an impact on health to both pregnant women and fetus. This descriptive correlation research aimed to study the relationship between age, gestational age, severity of physical discomfort, and quality of sleep in pregnant women. The sample consisted of 132 normal pregnant women in the second trimester and the third quarter who received antenatal care at Chao Phraya Abhaibhub in Prachinburi province. Simple random sampling was used to recruit the sample. The research instruments consisted of personal information and pregnancy record, physical discomfort in pregnant women scale and Pittsburgh sleep quality index. Data were analyzed by descriptive statistics and Pearson's correlation analysis.

The study indicated that 94.7 percent of these pregnant women have poor sleep quality. The severity of physical discomfort was significantly related to quality of sleep ( $r = .533, p < .001$ ). Age of pregnant women and gestational age were not significantly related to quality of sleep ( $r = -.100, p = .255; r = .124, p = .156$ )

This study results help nurses and health care providers who take care of pregnant women know more about sleep problems and factors affecting sleep quality in normal pregnant women. The study results can be used as a baseline data to create the nursing practice guideline for promoting sleep quality in pregnant women.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
คุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์.....	8
การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและความไม่สุขสบายทางกายของหญิงตั้งครรภ์.....	14
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์.....	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	35
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	40
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์.....	40
ส่วนที่ 2 อาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์.....	42
ส่วนที่ 3 คุณภาพการนอนหลับขณะตั้งครรภ์.....	45
ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ อายุครรภ์ ความรุนแรงของอาการ ไม่สุขสบายทางกาย และคุณภาพการนอนหลับขณะตั้งครรภ์.....	48
5 สรุปและอภิปรายผล.....	50
สรุปผลการวิจัย.....	50
อภิปรายผลการวิจัย.....	52
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	55
บรรณานุกรม.....	57
ภาคผนวก.....	64
ภาคผนวก ก.....	65
ภาคผนวก ข.....	67
ภาคผนวก ค.....	72
ภาคผนวก ง.....	79
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	84

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง..... 41
2	ข้อมูลการตั้งครรภ์ จำแนกตาม อายุครรภ์ จำนวนการแท้ง และอายุบุตรคนสุดท้าย โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน..... 42
3	อาการและระดับความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ จำแนกตาม จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ..... 43
4	ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง..... 44
5	คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัย..... 44
6	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับคุณภาพการนอนหลับ..... 44
7	คุณภาพการนอนหลับตามองค์ประกอบ 7 องค์ประกอบ จำแนกตามจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มี..... 45
8	ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ อายุครรภ์ ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกาย และคุณภาพการนอนหลับขณะตั้งครรภ์ ..... 49



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์เป็นพัฒนาการขั้นหนึ่งของสตรีและครอบครัว เนื่องจากเป็นระยะที่ต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคมอย่างมากตลอดระยะเวลา 40 สัปดาห์ (Murray, McKinney, & Murray, 2010) โดยเฉพาะทางด้านร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดอาการไม่สบายทางกาย (Physical discomfort) หลายอย่าง เช่น ปัสสาวะบ่อย ปวดหลัง ปวดศีรษะ และขาเป็นตะคริว ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ (Kamysheva, Skouteris, Eleanor, Susan, & Jeannette, 2010) โดยเฉพาะความรุนแรง ที่เกิดจะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ด้านสุขภาพกาย

คุณภาพการนอนหลับ (Sleep quality) เป็นการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการนอนหลับของตนเอง ทั้งในด้านปริมาณและด้านคุณภาพ ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ถ้าบุคคลมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขในการดำเนินชีวิต ถ้ามีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีจะก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพตามมา ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับสามารถเกิดได้กับทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในขณะตั้งครรภ์ทั้งด้านปริมาณ (Quantity aspect of sleep) และด้านคุณภาพ (Qualitative aspect of sleep) (Dzaja et al., 2005; Lee & Gay, 2004; Schweiger, 1972) การตั้งครรภ์นั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่าง ๆ ในร่างกายรวมทั้งสรีระของร่างกาย ดังเช่นงานวิจัยพบว่า ในขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับรูปแบบของการนอนหลับมากถึงร้อยละ 66-94 การเปลี่ยนแปลงนี้รวมไปถึงการนอนหลับที่เพิ่มมากขึ้น การนอนไม่หลับ การตื่นในช่วงกลางดึก และอาการหลับลึกที่ลดลง (Lee, Winter, Marticke, Lee, & Luo, 2000) โดยการเปลี่ยนแปลงการนอนหลับสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดการตั้งครรภ์จนกระทั่ง 2 สัปดาห์แรกหลังการคลอด (Santiago, Nollo, Kinzler, & Santiago, 2001) สำหรับระยะเวลาการนอนหลับ ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มีความหลากหลายโดยระยะเวลาการนอนหลับเฉลี่ยในระยะไตรมาสแรก 7.7-8.7 ชั่วโมง สอดคล้องกับการศึกษาของ Hedman, Pohjasvaara, Tolonen, Suhonen-Malm, and Myllylä (2002) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสแรก มีความต้องการการนอนหลับพักผ่อนเพิ่มมากขึ้นเฉลี่ย 0.7 ชั่วโมงต่อวัน โดยเพิ่มระยะเวลาการ

นอนในช่วงกลางคืน 30 นาที แต่คุณภาพการนอนหลับจะลดลงเล็กน้อย คือ ร้อยละ 15.4 และระยะเวลาในการนอนหลับจะกลับสู่ภาวะปกติเมื่อเข้าสู่ในระยะไตรมาสถัด โดยระยะเวลาการนอนหลับเฉลี่ยต่อคืน 7.4-8.4 ชั่วโมง ในช่วงปลายระยะไตรมาสถัดความต้องการการนอนหลับเพิ่มขึ้น เนื่องจากตื่นนอนง่ายและตื่นบ่อย จากการถูกรบกวนการนอนหลับ การนอนหลับพักผ่อนจะไม่เพียงพอ ทำให้คุณภาพการนอนหลับลดลง ร้อยละ 20.3 จนถึงระยะไตรมาสถัดคุณภาพการนอนหลับลดลงมากขึ้น คือ ร้อยละ 30.3 จากการนอนหลับลึกที่ลดลง ตื่นบ่อย จะสะดุ้งตื่นคืนละ 3-5 ครั้ง เนื่องจากต้องลุกเข้าห้องน้ำจากปัสสาวะบ่อยขึ้น มีอาการปวดหลัง ขาเป็นตะคริว และอาการแสบท้องเนื่องจากกรดไหลย้อน สอดคล้องกับการศึกษาของ Leung, Cheong, Leung, Yuen, and Lau (2005) พบหญิงตั้งครรภ์ถูกรบกวนการนอนหลับมากถึงร้อยละ 37.9-53.3 โดยระยะเวลาในการนอนหลับลดลงเหลือเพียง 7.0-8.3 ชั่วโมงต่อคืน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นคุณภาพการนอนหลับมักลดต่ำลงอย่างเห็นได้ชัด หญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีขึ้นนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทารกในครรภ์ (Kamysheva et al., 2010) รวมถึงเพิ่มระยะเวลาการเจ็บครรภ์คลอดยาวนานขึ้น และส่งเสริมอัตราการผ่าตัดคลอด

ผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับในขณะตั้งครรภ์ทั้งด้านปริมาณและด้านคุณภาพนั้นพบว่า มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ Costa, Viana, and Aguiar (2015) ถ้าหญิงตั้งครรภ์นอนหลับไม่เพียงพอ จะมีผลด้านลบต่อสุขภาพร่างกาย ได้แก่ อ่อนเพลีย มีความต้องการที่จะนอนมากขึ้นในช่วงกลางวัน ระบบการทำงานของร่างกายทำหน้าที่ไม่ปกติ การไหลเวียนเลือดในร่างกายลดลง ทำให้เพิ่มความเสี่ยงภาวะครรภ์เป็นพิษ Edwards, Blyton, Kirjavainen, Kesby, and Sullivan (2000) และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อซึ่งกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Strange, Parker, Moore, Strickland, & Bliwise, 2009; Okun et al., 2011) นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับกับระยะเวลาในการเจ็บครรภ์คลอดที่ยาวนานขึ้น และเพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอด (Kathryn et al., 2004) ซึ่งการนอนหลับที่น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน จะเพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอด โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ ที่นอนหลับพักผ่อนในช่วงเวลากลางคืนน้อยกว่าคืนละ 5 ชั่วโมงจะเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ เนื่องจากระหว่างการนอนหลับ ความดันโลหิตจะลดลงโดยเฉลี่ยประมาณ ร้อยละ 10-20 ผ่านการควบคุมของฮอร์โมน Endothelin และ Vasopressin ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมขนาดของหลอดเลือดทั่วร่างกาย เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพการนอนหลับลดลง จะส่งผลกระทบต่อการผลิตฮอร์โมนดังกล่าว รวมทั้งทำให้ค่าความดันโลหิตสูงกว่าค่าเฉลี่ย แม้เป็น

ตัวเลขไม่สูงมากแต่สามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจในระหว่างตั้งครรภ์ได้ ซึ่งระดับความดันโลหิตสูงนี้อาจทำให้เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษสูงกว่าปกติ 9.5 เท่า (Charboneau et al., 2000)

นอกจากนี้คุณภาพการนอนหลับที่ลดลงยังมีผลกระทบทางด้านจิตอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการนอนหลับที่ไม่เพียงพออาจทำให้เกิดภาวะเครียด (Soledad, 2014) ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด และมีผลต่อการทำหน้าที่ต่าง ๆ ในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์บางคนที่มีภาวะบางอย่างของการนอนที่ผิดปกติอยู่แล้ว เช่น ภาวะขากระตุก การนอนกรน และหยุดหายใจ ในขณะนอนหลับจะทำให้อาการที่ผิดปกติอยู่แล้วนั้น แย่ลงไปอีก (Charboneau, Falcone, Cosio, & Levy, 1991) และการนอนหลับที่ไม่เพียงพอจากการถูกรบกวนด้วยปัจจัยต่าง ๆ ในขณะตั้งครรภ์รวมถึงการนอนหลับระยะสั้น ๆ นั้นมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มอัตราการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ และเพิ่มความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุในขณะทำงาน (Darvill, Skirton, & Farrand, 2010) ผลกระทบจากการนอนหลับที่ไม่เพียงพอนอกจากจะส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์โดยตรง ยังส่งผลทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าและน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาทางด้านร่างกาย สติปัญญาของทารกในครรภ์และหลังคลอดตามมา (Field et al., 2004; Hoffman & Hatch, 2000) ดังนั้นการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ และลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และทารกจำเป็นต้องทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในขณะตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการป้องกันและดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ต่อไป

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า อาการไม่สุขสบายทางกายซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ (Jomeen & Martin, 2007; Gardner, 1991; Hedman et al., 2002; Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2003; Piper, 1993; Pugh & Milligan, 1995; Stables & Rankin, 2005; Kamysheva et al., 2008; Kirk, 2011) ดังเช่น การศึกษาของ Kamysheva et al. (2008) พบอาการไม่สุขสบายทางกายในขณะตั้งครรภ์ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมีหลายอาการ อาการปวดหลังรบกวนการนอนหลับถึงร้อยละ 58-60 และอาจส่งผลต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่ง 3 ปีหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Hedman et al. (2002) จากการขยายตัวของมดลูกทำให้ปัสสาวะบ่อยขึ้นในช่วงกลางคืน ซึ่งรบกวนการนอนหลับส่งผลทำให้การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอและทำให้มารดารู้สึกอ่อนเพลียในช่วงเวลากลางวัน และการศึกษาของ Kamysheva, Wertheim, Skouteris, Paxton, and Milgrom (2009) ได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายในขณะตั้งครรภ์ พบระดับความรุนแรงมากคืออาการเป็นลมหรือหมดสติชั่วคราว อาการอาเจียน และปวดศีรษะ ร้อยละ 25, 24.2 และ 19.59

ตามลำดับ โดยอาการที่เกิดขึ้นมีระดับความรุนแรงมากจะส่งผลทำให้คุณภาพการนอนหลับในขณะตั้งครรภ์นั้นลดต่ำลง นอกจากนี้การศึกษาของ Grace, Mary, Ellen, Hui, and Tracey (2008) ยังพบว่าคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ลดลงเป็นผลจากความผิดปกติของการนอน และการถูกรบกวนการนอนหลับจากอาการปวด เช่น อาการปวดตามข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย อาการปวดหลัง และอาการปวดขาบริเวณการนอนหลับถึงร้อยละ 30

นอกจากอาการไม่สุขสบายทางกายจะมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับแล้ว จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า มีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับได้แก่ อายุ อายุครรภ์ โดยอายุของหญิงตั้งครรภ์ที่มากกว่า 30 ปี จะมีปัญหาเรื่องการนอนไม่ค่อยหลับมากกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 30 ปี (Hedman et al., 2002) สำหรับอายุครรภ์พบว่า ในระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ฮอร์โมนในร่างกายและสรีระร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดอาการไม่สุขสบาย ทางกาย จากอาการคลื่นไส้ อาเจียน ร่างกายอ่อนเพลีย ทำให้คุณภาพการนอนหลับจะลดลง ร้อยละ 15.4 (Hedman et al., 2002) ถึงแม้ว่าการนอนหลับโดยรวมจะเพิ่มขึ้น 0.7 ชั่วโมงต่อวัน เมื่อเปรียบเทียบกับกรนอนหลับของคนปกติ ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนเริ่มกลับเข้าสู่ภาวะปกติในระยะไตรมาสที่สอง และปลายระยะไตรมาสที่สองการตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ มากขึ้น เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบเลือด ระบบเผาผลาญอาหาร ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ทำให้มดลูกขยายใหญ่ขึ้น เต้านมคัดตึง ทำให้เกิดอาการไม่สุขสบาย ในขณะที่นอนหลับ ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับลดลงเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20.3 (Hedman et al., 2002) ในระยะไตรมาสที่สามการเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ ของร่างกายมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง น้ำหนักเพิ่มขึ้นมากทำให้รู้สึกอึดอัดร่างกาย ขาบวมจากการที่มดลูกขยายมากและกดเส้นเลือดดำในอุ้งเชิงกรานทำให้เลือดดำไหลเวียนกลับไม่ดี ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกถึงการนอนหลับไม่เพียงพอจากอาการปัสสาวะบ่อยขึ้น ส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับลดลงมากขึ้นถึงร้อยละ 30.3 ดังนั้นการตั้งครรภ์ มักมีคุณภาพการนอนหลับที่ต่ำลงมากขึ้นตั้งแต่ระยะไตรมาสที่สองจนถึงระยะไตรมาสที่สาม (Baratte-Beebe & Lee, 1999) การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ตื่นในช่วงกลางดึกร้อยละ 1.9 ตื่นกลางดึกมากถึง 3-5 ครั้งต่อคืน การนอนหลับลึกที่ลดลง และนอนหลับในระยะสั้น ๆ มากขึ้น จึงทำให้คุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์ลดลงอย่างต่อเนื่อง จนถึงระยะไตรมาสที่สาม (Kamysheva et al., 2010; Ko, Chang, & Chen, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุ อายุครรภ์ และความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายที่เกิดขึ้น เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งในต่างประเทศมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์เป็นจำนวนมาก สำหรับประเทศไทยนั้นยังไม่พบว่ามีการศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ดังที่กล่าวมาข้างต้น พยาบาลผดุงครรภ์ เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความใกล้ชิดหญิงตั้งครรภ์และให้การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ตลอดระยะเวลา 40 สัปดาห์ ควรมีองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการนอนหลับและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์ปกติ ซึ่งผลวิจัยจะมีประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาความรุนแรงของการเกิดอาการไม่สุขสบายทางกายของหญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ และ ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายในระยะตั้งครรภ์

### สมมติฐานของการวิจัย

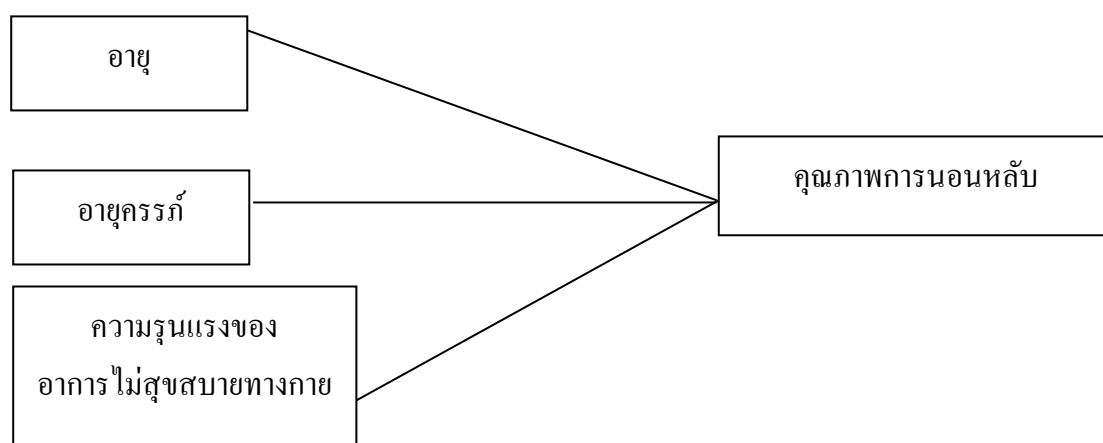
1. อายุของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ
2. อายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ
3. ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพการนอนหลับของ Buysse, Reynolds III, Monk, Berman, and Kupfer (1989) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยแปลเป็นภาษาไทยโดย ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญญู ต้นชัยสวัสดิ์ (2543) ประกอบด้วย คุณภาพการนอนหลับเชิงปริมาณ มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 2) ระยะเวลาของการนอนหลับในแต่ละคืน 3) ประสิทธิภาพการนอนโดยปกติวิสัย 4) จำนวนครั้งที่ถูกรบกวนขณะหลับ และคุณภาพการนอนหลับเชิงคุณภาพ หรือเรียกการนอนหลับเชิงอัตนัย มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้สึกต่อการนอนหลับ 2) การใช้นอนหลับ 3) ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน รวมทั้งหมดเป็น 7 องค์ประกอบ

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์พบว่า อาการไม่สุขสบายทางกายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ โดยเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ

ในร่างกาย เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบสืบพันธุ์ ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบอื่น ๆ ภายในร่างกาย จึงทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายในขณะตั้งครรภ์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะบ่อย ปวดหลัง ปวดอุ้งเชิงกราน (Kamysheva et al., 2009; The British United Provident Association [BUPA], 2003) โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Wallace, Boyer, Dan, and Holm (1986) และ Kamysheva et al. (2009) นอกจากนี้ยังพบว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ โดยอายุมากกว่า 30 ปี จะมีปัญหาเรื่องการนอนไม่ค่อยหลับมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 30 ปี (Hedman et al., 2002) และอายุครรภ์พบว่า ในระยะไตรมาสแรกคุณภาพการนอนหลับจะลดลงจากปกติ ร้อยละ 15.4 คุณภาพการนอนหลับจะลดลงตามอายุครรภ์ที่มากขึ้น โดยในระยะไตรมาสที่สองโดยลดลง ร้อยละ 20.3 และระยะไตรมาสที่สามจะลดลง ร้อยละ 30.3 ซึ่งอายุครรภ์มากขึ้นนั้นส่งผลให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ต่ำลงอย่างเห็นได้ชัด โดยสามารถสรุปเป็นกรอบในการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุของหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกาย กับคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงด้านอายุครรภ์และ/หรือภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ในระยะไตรมาสที่สอง และระยะไตรมาสที่สาม ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 132 ราย

## นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพการนอนหลับ หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการนอนหลับของตนเอง ทั้งในด้านปริมาณและด้านคุณภาพ ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (Pittsburgh Sleep Quality Index [PSQI]) ของ Buysse et al. (1989) แปลเป็นภาษาไทยโดย ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญ ตันชัยสวัสดิ์ (2543) ประกอบด้วย คุณภาพการนอนหลับเชิงปริมาณ 4 องค์ประกอบ คือ 1) ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 2) ระยะเวลาของการนอนหลับในแต่ละคืน 3) ประสิทธิภาพการนอนโดยปกติวิสัย 4) จำนวนครั้งที่ถูกรบกวนขณะหลับ และคุณภาพการนอนหลับเชิงคุณภาพ หรือเรียกการนอนหลับเชิงอัตนัย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้สึกต่อการนอนหลับ 2) การใช้ยานอนหลับ 3) ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน รวมทั้งหมดเป็น 7 องค์ประกอบ จำนวน 9 ข้อ

ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อระดับความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยตามแนวคิดของ Wallace et al. (1986) และ Kamysheva et al. (2009)

อายุ หมายถึง อายุของหญิงตั้งครรภ์นับเป็นปี โดยนับถึงวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล

อายุครรภ์ หมายถึง ระยะเวลาของการตั้งครรภ์นับเป็นสัปดาห์ถึงวันที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคำนวณอายุครรภ์จากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ในกรณีที่ไม่ประจำเดือนครั้งสุดท้ายไม่ได้ให้ใช้อายุครรภ์จากผลตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ อายุครรภ์ ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกาย และคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

1. คุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์
  - 1.1 ความหมายคุณภาพการนอนหลับ
  - 1.2 การประเมินคุณภาพการนอนหลับ
  - 1.3 ความต้องการการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์
  - 1.4 คุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์
  - 1.5 ผลกระทบคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์
2. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและความไม่สุขสบายทางกายของหญิงตั้งครรภ์
  - 2.1 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะตั้งครรภ์
  - 2.2 ความหมายของอาการไม่สุขสบายทางกาย
  - 2.3 อาการไม่สุขสบายทางกายที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์
  - 3.1 อายุของหญิงตั้งครรภ์
  - 3.2 อายุครรภ์
  - 3.3 ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์

#### คุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์

**ความหมายคุณภาพการนอนหลับ มีผู้ให้คำนิยามไว้ดังนี้**

Byusse (1989) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการนอนหลับ หมายถึง ความเพียงพอ และความพอใจต่อการนอนของบุคคลเป็นสิ่งที่ซับซ้อน ประกอบด้วยการนอนหลับในเชิงปริมาณ (Quantitative aspect of sleep) และการนอนหลับเชิงคุณภาพ (Qualitative aspect of sleep)

Snyder-Halpern and Verran (1987) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการนอนหลับ หมายถึง พฤติกรรมและความรู้สึกเกี่ยวกับการนอนหลับตั้งแต่เข้านอนจนถึงตื่นนอน

American Psychiatric Association [APA] (2000) กล่าวว่า คุณภาพการนอนหลับ เป็นปรากฏการณ์ถึงการรับรู้ถึงคุณภาพการนอนหลับในเชิงปริมาณ ได้แก่ ระยะเวลาเข้านอน จนกระทั่งนอนหลับ ระยะเวลาในการนอนแต่ละคืน ประสิทธิภาพการนอนหลับ การรบกวน การนอนหลับ และผลกระทบต่อการทำหน้าที่ในระหว่างวัน

สรุปคุณภาพการนอนหลับ หมายถึง การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการนอนหลับของตนเอง ทั้งในด้านปริมาณ และด้านคุณภาพ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ โดยมีพฤติกรรม และความรู้สึกเกี่ยวกับการนอนตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งตื่น ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ

### **การประเมินคุณภาพการนอนหลับ (Measurement of sleep quality)**

การประเมินคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์ สามารถประเมินได้โดยใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของ Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index [PSQI]) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ประเมินความรู้สึกของแต่ละบุคคลต่อประสบการณ์การนอนหลับและความรู้สึกหลังตื่นนอนในตอนเช้า สร้างขึ้นโดย Buysse et al. (1989) และแปลเป็นฉบับภาษาไทย โดย ตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์ และวรัญ ดันชัยสวัสดิ์ (2543) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ออกแบบมาเพื่อประเมินคุณภาพการนอนหลับและรบกวนการนอนหลับในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม แบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบ

#### **1. การประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงปริมาณ (Quantity aspect of sleep)**

การนอนหลับเชิงปริมาณ มี 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1 ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ (Sleep latency) เป็นระยะตั้งแต่บุคคลตั้งใจจะหลับจนกระทั่งหลับได้ ซึ่งได้บุคคลที่นอนหลับง่ายจะใช้เวลาน้อยกว่า 15 นาที ในการนอนหลับจะใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ถ้าใช้เวลามากกว่า 30 นาที แสดงว่ามีการนอนหลับยาก (Difficult to initiate sleep) (Buysse et al., 1989) และส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ

1.2 ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน (Sleep duration) เป็นระยะเวลาที่บุคคลเริ่มเข้าสู่การนอนหลับจนกระทั่งตื่นนอน โดยไม่รวมระยะเวลาที่ตื่นระหว่างการนอนหลับ ระยะเวลาความต้องการการนอนหลับของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเฉพาะบุคคลต่อการนอนหลับ บุคคลที่มีระยะนอนหลับน้อยกว่าอาจมีการนอนหลับเชิงคุณภาพดีกว่าบุคคลที่นอนหลับได้ระยะเวลานานกว่า อย่างไรก็ตามเวลาที่สามารถนอนหลับได้ของบุคคลจะค่อย ๆ ลดลงตามอายุที่มากขึ้น และพบว่า ระยะเวลาการนอนหลับที่ผู้สูงอายุต้องการในตอนกลางคืนอย่างน้อย 5-6 ชั่วโมง ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ (Sleep latency) เป็นระยะ

ตั้งแต่บุคคลตั้งใจจะหลับจนกระทั่งหลับได้ บุคคลที่สามารถนอนหลับได้มากกว่า 7 ชั่วโมง/คืน แสดงถึงการมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี (Keklund & Åkerstedt, 1997)

1.3 ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย (Sleep efficiency) เป็นอัตราส่วนระหว่างระยะเวลาเป็นชั่วโมงที่หลับได้จริงในแต่ละคืนต่อระยะเวลาเป็นชั่วโมงที่นอนบนเตียง โดยคิดหน่วยเป็นร้อยละ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีจะมีค่าประสิทธิภาพของการนอนหลับ โดยปกติวิสัยมากกว่าร้อยละ 85 ถือว่าเป็นการนอนหลับปกติ (Keklund & Åkerstedt, 1997)

1.4 จำนวนครั้งที่ถูกรบกวนขณะหลับ (Number of arousal) เป็นการขาดความต่อเนื่องหรือการถูกรบกวนขณะหลับจะทำให้การนอนหลับไม่ต่อเนื่อง โดยการตื่น 1 ครั้ง หมายถึงการรู้สึกตัวระหว่างการหลับนานกว่า 15 วินาที การตื่นมากกว่า 3 ครั้งต่อคืน หรือตื่นแล้วหลับต่อได้ยากจะทำให้การนอนหลับไม่ต่อเนื่อง ปัจจัยหรือสิ่งรบกวนการนอนหลับ เช่น การตื่นกลางดึก ความเจ็บปวด เป็นต้น ซึ่งการถูกรบกวนการนอนหลับมีสาเหตุจากสิ่งใดสามารถบอกได้จากบุคคลนั้นเอง ดังนั้นบุคคลที่มีระยะเวลาการนอนหลับต่อเนื่องจะมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี (Keklund & Åkerstedt, 1997)

2. คุณภาพการนอนหลับเชิงคุณภาพ (Qualitative aspect of sleep) หรือเรียกการนอนหลับเชิงอัตนัย

การนอนหลับเชิงคุณภาพมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1 ความรู้สึกต่อการนอนหลับ เป็นสิ่งที่สามารถบอกได้โดยบุคคลนั้นว่าการนอนหลับ “ดี” หรือ “แย่” ความเพียงพอของการนอนหลับ “เพียงพอ” หรือ “ไม่เพียงพอ” ความลึกของการนอนหลับ “ลึก” หรือ “ตื้น” นอนหลับสนิทหรือไม่ รวมทั้งความรู้สึกหลังตื่นนอน เช่น “สดชื่น” หรือ “อ่อนเพลีย” ซึ่งบุคคลที่มีความรู้สึกพึงพอใจต่อการนอนหลับจะมีคุณภาพการนอนหลับดี (Keklund & Åkerstedt, 1997)

2.2 การใช้ยานอนหลับ การใช้ยานอนหลับเพื่อช่วยในการนอนหลับ โดยแพทย์สั่ง และซื้อมารับประทานเอง (Buysse et al., 1989) อีกทั้งพบว่าภายหลังการให้ยานอนหลับจะทำให้หลับยาก ตื่นบ่อยในตอนกลางคืน ซึ่งการใช้ยาดังกล่าวบ่งบอกถึงปัญหาในการนอนหลับ หรือมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีเกิดขึ้น

2.3 ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากคุณภาพการนอนหลับไม่เพียงพอหรือคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ทำให้มีอาการง่วงเหงาหาวนอน ขาดความกระตือรือร้น อ่อนเพลีย และขาดสมาธิในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลากลางวัน นอกจากนี้ยังพบว่า การนอนหลับที่ไม่เพียงพอ หรือคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีจะทำให้มี

การงีบหลับในตอนกลางวันมากขึ้น รู้สึกไม่สบาย ดังนั้นคุณภาพการนอนหลับจึงมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ต่าง ๆ ในตอนกลางวัน

### ความต้องการการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์

เมื่อสตรีตั้งครรภ์ฮอร์โมนต่าง ๆ ในร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของสรีระร่างกายในขณะตั้งครรภ์ (Darvill et al., 2010) การทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในสตรีก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 75 จะพบว่า การนอนหลับจะอยู่ที่ 4 ถึง 11 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 15 มีการนอนหลับที่มากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน และมีเพียงร้อยละ 10 ที่มีการนอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมง/วัน (Gila et al., 1992) สอดคล้องกับการศึกษาของ Grace, Mary, Ellen, Hui, and Tracey (2008) พบว่า โดยเฉลี่ยของสตรีทั่วไปมีความต้องการการนอนหลับวันละ 7.8 ชั่วโมง และเมื่ออายุมากกว่า 40 ปี การนอนหลับจะลดลง 1.5 ถึง 2 ชั่วโมง/วัน หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีรายงานว่ามีปัญหาเรื่องความเหนื่อยล้า อ่อนเพลียในตอนกลางวัน ต้องการที่จะนอนมากขึ้น นอนไม่หลับ และนอนระยะเวลาสั้น ๆ

โดยมีการเปลี่ยนแปลงในระยะไตรมาสแรกหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการการนอนหลับมากกว่าปกติ คือ 8.2 ชั่วโมงต่อวัน แต่การนอนหลับไม่ลึกหรือหลับตื่น ๆ ซึ่งเป็นผลจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone) โดยตรง (World Health Organization [WHO], 2012) ในระยะไตรมาสที่สองการนอนหลับจะกลับสู่ภาวะปกติ คือ 8 ชั่วโมงต่อวัน และในปลายระยะไตรมาสที่สองจนถึงระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ มดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้นตามขนาดของทารกในครรภ์ทำให้มีผลต่อการนอนหลับ โดยปกติหญิงตั้งครรภ์มักจะมีคุณภาพในการนอนที่ลดลง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะทราบว่าตัวเองนอนไม่เพียงพอ นอนหลับไม่ค่อยลึก ตื่นนอนบ่อย และนอนระยะเวลาสั้น ๆ (Baratte-Beebe & Lee, 1999) ระยะเวลาการนอนหลับจะอยู่ที่ 7.8 ชั่วโมง/วัน และเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 36 สัปดาห์ ระยะเวลาการนอนหลับจะลดลงเหลือ 6.9 ชั่วโมง/วัน (Shu, Shu, & Chung, 2009)

ดังนั้นในแต่ละคืนหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการนอนหลับพักผ่อนให้ได้ 8-9 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายสามารถปรับความสมดุลและควบคุมฮอร์โมนต่าง ๆ โดยเฉพาะฮอร์โมนที่ควบคุมการทำงานของหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะถ้าหญิงตั้งครรภ์นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ อาจทำให้ฮอร์โมนมีการเปลี่ยนแปลง และเกิดผลกระทบตามมาทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ เนื่องการถูกรบกวนการนอนหลับจากอาการไม่สบายในขณะตั้งครรภ์ เช่น ปัสสาวะบ่อย ปวดหลัง ลูกในท้องดิ้น เป็นตะคริวที่ขา ต้องลุกขยับตัวบ่อย แนนหน้าอก แสบหน้าอกจากภาวะกรดไหลย้อน มดลูกหดตัวเป็นระยะ ๆ จะมีผลต่อการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์เช่นกัน หญิงตั้งครรภ์บางคนที่มีภาวะบางอย่างของการนอนที่ผิดปกติอยู่แล้ว เช่น อาการ

ขากระดูก ทางเดินหายใจอุดกั้นบางส่วน (Charbonneau et al., 2000) และอาการนอนกรนจะพบได้ ร้อยละ 30 ซึ่งจะเกิดในระยะท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์ จะทำให้อาการที่ผิดปกติอยู่แล้วนั้นแย่ลงไป อีกเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น (Franklin et al., 2000) และทำให้คุณภาพการนอนหลับลดลง

### คุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์

ตลอดระยะเวลา 40 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์นั้นพบว่า ในขณะที่นอนหลับมีการ เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับรูปแบบของการนอนหลับมากถึง ร้อยละ 66-94 ซึ่งเป็นผลมาจากการ เปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และการเปลี่ยนแปลงของสรีระของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงนี้รวมไป ถึงรูปแบบการนอนหลับที่เพิ่มมากขึ้นหรือลดลง การนอนไม่หลับจากการตื่นกลางดึก การง่วงนอนในช่วงกลางวัน จากการถูกรบกวนด้วยปัจจัยต่าง ๆ และการนอนหลับลึกที่ลดลง (Lee et al., 2000) การเปลี่ยนแปลงการนอนหลับนี้จะเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์จวบจนกระทั่ง หลังคลอด โดยเฉพาะในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังการคลอด (Santiago et al., 2001) สอดคล้องกับ การศึกษาของ Hedman et al. (2002) พบว่า ในช่วงระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์นั้น การนอนหลับในช่วงกลางคืนจะเพิ่มขึ้นแต่เป็นการนอนหลับในระยะสั้น ๆ และหลับไม่สนิท ระยะไตรมาสที่สามพบว่า การถูกรบกวนการนอนหลับเพิ่มมากขึ้นทำให้หญิงตั้งครรภ์นอนหลับ ไม่สนิทในช่วงเวลากลางคืน จากการที่มดลูกขยายตัวมากขึ้น จึงกดเบียดกระเพาะปัสสาวะทำให้ หญิงตั้งครรภ์ปวดปัสสาวะบ่อยขึ้น จึงทำให้ตื่นบ่อยขึ้นในช่วงเวลากลางคืน ส่งผลทำให้คุณภาพ การนอนหลับลดลง นอกจากนี้ ยังพบว่าคุณภาพการนอนหลับลดลงภายหลังคลอดร่วมด้วย

Nishihara and Horiuchi (1998) ได้ทำการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกพบว่า ในช่วง 1-6 สัปดาห์หลังคลอด ประสิทธิภาพการนอนหลับต่ำลงถึง ร้อยละ 75-78 เนื่องจากถูกรบกวน การนอนหลับ จากการให้นมบุตรในช่วงกลางคืน มีการหลับลึกน้อยลง นอนหลับไม่สนิท ความผิดปกติของการหายใจในขณะที่หลับสามารถพบได้บ่อยมากในสตรีปกติและสตรีตั้งครรภ์ ทำให้เกิดผลเสียตามมาอย่างมาก ความผิดปกติจากการหายใจที่พบในหญิงตั้งครรภ์ จะมีลักษณะเฉพาะ ที่พบบ่อยคือ มีการอุดกั้นทางเดินหายใจเล็กน้อย (Partial upper airway obstruction) ซึ่งจะสัมพันธ์ กับภาวะความดันโลหิตสูงของหญิงตั้งครรภ์ การนอนกรน (Snoring) ในขณะที่นอนหลับ พบว่า เมื่อมีอายุครรภ์มากขึ้นอาการกรนนี้จะแย่ลงเรื่อย ๆ (Franklin et al., 2000) รวมถึงภาวะหยุดหายใจ ขณะหลับ ส่งผลทำให้มีอาการง่วงนอนมากกว่าปกติในช่วงเวลากลางวัน นอกจากนี้ถ้าหญิง ตั้งครรภ์มีภาวะนอนกรนร่วมกับมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ จะทำให้มีอาการง่วงนอนมากกว่า ปกติในช่วงเวลากลางวัน และอาจส่งผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับในครรภ์ที่ผ่านมา และทารกหลังคลอดมีน้ำหนักตัวน้อย ควรปรึกษาแพทย์หรือเข้ารับการตรวจวินิจฉัยการนอนหลับ (Sleep study) อย่างเร่งด่วนเพื่อติดตาม

การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด

### ผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์

#### ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์

คุณภาพการนอนหลับและการพักผ่อนในขณะที่ตั้งครรภ์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ (Costa, 2015) โดยพบว่า ถ้าหญิงตั้งครรภ์นอนหลับไม่เพียงพอ จะมีผลด้านลบต่อสุขภาพร่างกายของหญิงตั้งครรภ์คือ มักมีความต้องการที่จะนอนมากขึ้นในเวลากลางวัน อ่อนเพลีย จากการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากการถูกรบกวนด้วยปัจจัยต่าง ๆ รวมถึงการนอนหลับระยะสั้น ๆ นั้นมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มอัตราการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุในขณะทำงาน (Darvill et al., 2010) ระบบการทำงานของร่างกายทำหน้าที่ไม่ปกติ การไหลเวียนเลือดในร่างกายลดลงทำให้เพิ่มความเสี่ยงภาวะครรภ์เป็นพิษ (Edwards, 2000) และภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อซึ่งกระตุ้นทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Strange et al., 2009; Okun et al., 2011) นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับกับระยะเวลาในการเจ็บครรภ์คลอดที่ยาวนานขึ้น และเพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอด (Kathryn et al., 2004) ซึ่งการนอนหลับที่น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน จะเพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอดมากขึ้น โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่นอนหลับพักผ่อนในช่วงเวลา กลางคืนน้อยกว่าคืนละ 5 ชั่วโมงจะเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพตลอดการตั้งครรภ์ เนื่องจากระหว่างการนอนหลับ ความดันโลหิตจะลดลงโดยเฉลี่ยประมาณ ร้อยละ 10-20 ผ่านการควบคุมของฮอร์โมน Endothelin และ Vasopressin ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมขนาดของหลอดเลือดทั่วร่างกาย เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพการนอนหลับลดลงจะส่งผลกระทบต่อการผลิตฮอร์โมนดังกล่าว รวมทั้งทำให้ค่าความดันโลหิตสูงกว่าค่าเฉลี่ย แม้เป็นตัวเลขไม่สูงมากแต่สามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจในระหว่างตั้งครรภ์ได้ ซึ่งระดับความดันโลหิตสูงนี้อาจทำให้เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษสูงกว่าปกติถึง 9.5 เท่า หญิงตั้งครรภ์บางคนที่มีภาวะบางอย่างของการนอนที่ผิดปกติอยู่แล้ว เช่น ภาวะขากระตุก นอนกรน และหยุดหายใจในขณะที่นอนหลับจะทำให้อาการที่ผิดปกติอยู่แล้วนั้นแย่ลงไปอีก (Charbonneau et al., 1991; Sun, Chen, Ho, Earley, & Allen, 1998)

#### ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์นั้นจะพบว่า การนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและด้านจิตอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์แล้วยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ตามมา (Amy & Judith, 2008; Hedman et al., 1991; Tiffany et al., 2004) คือจะมีผลต่อการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกายและการพัฒนาสมองของทารกในครรภ์ เนื่องจากการถูกรบกวนการนอนหลับพักผ่อนของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงเวลากลางคืนจะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย

ง่วงนอนในเวลากลางวัน การไหลเวียนของเลือดในร่างกายลดต่ำลง จึงทำให้เลือดไปเลี้ยงทารก ในครรภ์มีประสิทธิภาพต่ำลงส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (Field et al., 2004; Hoffman & Hatch, 2000; Michele et al., 2011) ดังเช่นการศึกษาของ Michele et al. (2011) พบว่า ทารกในครรภ์มีแนวโน้มน้ำหนักตัวน้อยกว่ามาตรฐาน การเจริญเติบโตล่าช้า และส่งผลทำให้น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดภายหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Field et al. (2004) และ Hoffman (2000) พบว่า การนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอของหญิงตั้งครรภ์ทำให้ทารก มีความเสี่ยงต่อคลอดก่อนกำหนด ส่งผลต่อการพัฒนาทางด้านร่างกาย และสติปัญญาของทารก ตามมา นอกจากนี้การศึกษาของ Field et al. (2004) พบว่า หากคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์ลดลงจะมีผล ต่อสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ คือ มักมีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล ซึ่งผลกระทบต่อทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะซึมเศร้า นั่นคือ ทารกมักจะมีอาการนอนไม่หลับ รวมถึงมีช่วงเวลาที่นอนหลับสั้นลง นอนไม่เป็นเวลา และทารกจะร้องกวนมากกว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่ไม่มีปัญหาการนอนหลับพักผ่อน

## การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและความไม่สบายทางกายของหญิงตั้งครรภ์

### การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์นั้นเป็นช่วงเวลาที่สำคัญ เพราะเป็นระยะที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอย่างมากตลอดระยะเวลา 40 สัปดาห์ การเปลี่ยนแปลงเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในขณะตั้งครรภ์ เช่น ฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen hormone) ทำให้เกิดอาการบวมตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ ฮอร์โมนรีแล็กซิน (Relaxin hormone) ซึ่งสร้างมาจากรังไข่ส่งผลทำให้การคลายตัวของข้อ เอ็นที่ยึดกระดูกเชิงกรานเพื่อช่วยคลอด และฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone hormone) ทำให้กล้ามเนื้อเรียบและหดรัดต่าง ๆ มีการคลายตัว จึงส่งผลทำให้เกิดอาการไม่สบายทางกาย (Physical discomfort) ได้หลายอย่าง การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของสตรีขณะตั้งครรภ์และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนนั้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงหลายระบบ เช่น ระบบสืบพันธุ์ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบไหลเวียนและหัวใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ ระบบต่อมไร้ท่อและฮอร์โมน ระบบผิวหนัง และระบบเผาผลาญสารอาหาร

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (Reproductive system) เป็นระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด เพื่อรองรับการฝังตัวของรกและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ซึ่งประกอบไปด้วย อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและช่องคลอด กล้ามเนื้อบีบรัดได้ขยายใหญ่ขึ้น ปากมดลูก (Cervix) มีความนุ่มเพิ่มขึ้นเปลี่ยนเป็นสีแดงคล้ำเพราะมีเลือดไปเลี้ยงเพิ่ม พบการเปลี่ยนแปลงนี้เมื่อตั้งครรภ์

ได้ประมาณ 1 เดือน เรียกว่า Goodell's signs มดลูก (Uterus) มีความจุเพิ่มขึ้นประมาณ 1,000 เท่า และมีน้ำหนักเพิ่มประมาณ 30 เท่า เกิดจากการขยายตัวของเซลล์ และมดลูกจะหมุนไปทางด้านขวาเนื่องจากถูกเบียดด้วยลำไส้ส่วนกลาง (Sigmoid colon และ Rectum) มีผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการปวดหลัง ปกติมดลูกจะอยู่ในช่องเชิงกรานไม่สามารถคลำพบทางหน้าท้องได้ ในหญิงครรภ์แรกส่วนใหญ่มะมี Engagement ก่อนคลอดประมาณ 2 สัปดาห์ ทำให้ระดับมดลูกลดต่ำลงและถ่วงไปทางด้านหน้า เรียกว่า ท้องลด (Lightening) ทำให้หญิงตั้งครรภ์จะหายใจสะดวกขึ้น ส่วนในหญิงครรภ์หลังจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะเข้าสู่ระยะคลอดทำให้มีความรู้สึกแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวกเนื่องจากมดลูกที่ใหญ่ขึ้นนั้นดันกระบังลม ต่อมาบริเวณเยื่อช่องคลอดจะผลิตมูกมากขึ้น ทำให้มีการตกขาวมากขึ้น ในขณะที่ตั้งครรภ์เต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงจากการกระตุ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนรวมทั้งฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่ออื่น ๆ ซึ่งมีปริมาณเพิ่มขึ้น ในขณะที่ตั้งครรภ์ จะร่วมกันกระตุ้นต่อมน้ำนมและท่อน้ำนมให้เจริญสมบูรณ์เต็มที่ ดังนั้นในขณะที่ตั้งครรภ์เต้านมจะมีขนาดใหญ่ขึ้น หัวนมจะขยายใหญ่ ทำให้มีอาการคัดตึงเต้านม กล้ามเนื้อมดลูกจะมีการหดตัว (Braxton hicks contractions) ซึ่งจึงหะการหดตัวไม่สม่ำเสมอ มีความแรงประมาณ 5-25 มิลลิเมตรปรอท อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นนี้อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์บางคนรู้สึกไม่สุขสบายได้

ระบบทางเดินปัสสาวะ (Renal system) จะมีการเปลี่ยนแปลงในขณะที่ตั้งครรภ์ โดยจะพบว่า มีขนาดใหญ่ขึ้นโดยความยาว จะเพิ่มขึ้น 1-1.5 เซนติเมตร เกิดจากการเพิ่มของ Vascular และ Interstitial Volume กระเพาะปัสสาวะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่เดือนที่ 4 ของการตั้งครรภ์ บริเวณ Trigone จะหนาและกว้างขึ้นเยื่อบุกระเพาะปัสสาวะจะมีขนาดใหญ่ขึ้นมีเส้นเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น Glomerular Filtration Rate [GFR] เพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ 50 โดยเริ่มเพิ่มตั้งแต่ช่วงแรก ๆ ของการตั้งครรภ์ เพิ่มสูงสุดเมื่อเริ่มเข้าสู่ไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ หลังจากนั้นระดับจะคงที่จนกระทั่งครรภ์ครบกำหนด ส่วน Renal Plasma Flow [RPF] เพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ 20-25 แต่จะลดลงมาสู่ระดับปกติเมื่อครรภ์ใกล้ครบกำหนด กระเพาะปัสสาวะจะขยายตัวมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น และจากการที่มดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้นในระยะไตรมาสสาม จนทำให้มดลูกกดเบียดกระเพาะปัสสาวะสตรีตั้งครรภ์จึงมักปัสสาวะบ่อยขึ้นในช่วงกลางคืน ต้องตื่นนอนกลางดึกบ่อยขึ้น ทำให้สตรีตั้งครรภ์นอนหลับพักผ่อนในช่วงเวลากลางคืนไม่เพียงพอ และคุณภาพการนอนหลับจึงลดต่ำลง

ระบบไหลเวียนเลือดและหัวใจ (Cardiovascular system) ระบบนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ เนื่องจากความต้องการโลหิตอย่างเพียงพอที่รก และการไหลเวียนโลหิตของทารกในครรภ์ ในขณะที่ตั้งครรภ์กล้ามเนื้อของหัวใจ (Myocardium) มีขนาดใหญ่ขึ้น



เล็กน้อยระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากหัวใจมีการทำงานเพิ่มขึ้น Blood volume เพิ่มมากขึ้นก่อนการตั้งครรภ์ประมาณ ร้อยละ 50 หรือประมาณ 1,500 ซีซี ซึ่งจะเริ่มเพิ่มในช่วงระยะไตรมาสแรก และเพิ่มอย่างรวดเร็ว ระหว่างระยะไตรมาสที่สอง และเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ระหว่างไตรมาสที่สาม Cardiac Output [CO] เป็นปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที Cardiac output เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วระหว่างไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ และเพิ่มสูงสุดในไตรมาสที่สองคือเพิ่มขึ้นร้อยละ 30-35 และคงไว้ตลอดการตั้งครรภ์ ความดันโลหิตมีระดับคงที่ระหว่างตั้งครรภ์ จากการขยายของเส้นเลือดส่วนปลาย ความดันโลหิตในเส้นเลือดดำจะสูงสุดบริเวณส่วนล่างของร่างกาย เนื่องจากมดลูกกดทับเส้นเลือดดำในอุ้งเชิงกรานและ Inferior vena cava ทำให้เท้าบวม เกิดริดสีดวงทวาร และเส้นเลือดขอดได้ในระหว่างการตั้งครรภ์

ความดันโลหิตในระยะตั้งครรภ์จะขึ้นกับท่าทางการทรงตัวของสตรีตั้งครรภ์ โดยความดันโลหิตจะเพิ่มสูงขึ้นในท่านั่งและยืน เมื่อใกล้ครบกำหนดความดันโลหิตจะต่ำลงเมื่อนอนหงาย (Supine hypotensive syndrome) โดยเกิดขึ้นได้ร้อยละ 10 ทั้งนี้เกิดขึ้นเนื่องจากมดลูกกดทับ Inferior vena cava ทำให้ Cardiac output ลดลง และมี Arterial hypotension สตรีตั้งครรภ์จะมีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ เหงื่อออก ตัวขึ้น อาการดังกล่าวแก้ไขได้โดยให้นอนตะแคงซ้าย

การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal system) ระบบทางเดินอาหารมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับตัวให้ทั้งสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ การเปลี่ยนแปลงเกิดจากมดลูกโดยเกิดจากมดลูกที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและในระยะตั้งครรภ์ฮอร์โมนเอสโตรเจน และฮอร์โมน โปรเจสเตอโรน จะมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้กล้ามเนื้อเรียบและหูรูดมีการคลายตัว การบีบรัดลำไส้ลดลงและการดูดซึมของระบบทางเดินอาหารจึงมีน้อยลงทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ เนื่องจากลำไส้ใหญ่เคลื่อนไหวน้อยลงและมีผลทำให้ช่วงเวลาในการดูดน้ำกลับมีมากขึ้นทำให้อุจจาระแข็ง นำไปสู่ภาวะท้องผูก อีกทั้งหูรูด (Cardiac sphincter) มีประสิทธิภาพการทำงานลดลงจึงเกิดมีการหลังกรดในกระเพาะอาหารย้อนกลับเข้ามาในหลอดอาหารเกิดอาการเรอเปรี้ยว (Heart burn) การเคลื่อนไหวน้อยลงของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดน้อยลง เนื่องจากแรงดันจากมดลูกที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ดันเบียดกระเพาะและลำไส้ให้ไปด้านข้างและด้านหลังมากขึ้น กดเบียดไส้ตั้งให้ถูกดันขึ้นบนและออกไปทางด้านข้าง มีทิศทางการเคลื่อนแบบหมุนทวนเข็มนาฬิกาและ Progesterone ที่เพิ่มขึ้นทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว การเคลื่อนไหวน้อยลงของอาหารจะเคลื่อนผ่านกระเพาะช้าลง (Gastric emptying time) และความตึงตัวของกล้ามเนื้อหูรูดลดลงหากเป็นกล้ามเนื้อหูรูด Cardiac sphincter และหย่อนตัวจะทำให้อาหารและกรดไหลย้อนจากกระเพาะอาหารขึ้นไปยังหลอดอาหาร ทำให้สตรีมีครรภ์จะมีอาการปวดแสบยอดอก (Heart

burn) จากกรดไหลย้อน กระเพาะอาหารจะหลังกรดและ Pepsin ลดลงโดยเฉพาะใน 6 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน และกลับสู่สภาพปกติในไตรมาสที่สาม การที่กระเพาะอาหารมีความเป็นกรดลดลงทำให้การย่อยอาหารที่กระเพาะอาหารลดลงด้วยการเปลี่ยนแปลงที่ระบบโครงสร้างและกระดูก (Skeletal system) ในระยะไตรมาสที่สองและระยะไตรมาสที่สาม ฮอร์โมนรีแลกซินและฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ไชกระดูกมีการผลิตเลือดมากขึ้น ข้อต่าง ๆ ของกระดูกเชิงกรานจะนุ่มขึ้น (Sacroiliac, Sacrococcygeal) กระดูกหัวหน้ายึดขยายออกทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังส่วนล่างปวดก้นกบ และปวดเมื่อยเวลาเดิน โดยเฉพาะในระยะไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์อาจมีอาการปวดแขน รู้สึกขา และอ่อนเพลียจากการที่หลังแอ่น (Lordosis) ร่วมด้วย เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 32 สัปดาห์ อิทธิพลของฮอร์โมน Relaxin และ Progesterone ทำให้ Pelvic cartilages อ่อนนุ่ม ข้อต่อ Sacroiliac และ Sacrococcygeal joint มีการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น กระดูก Symphysis pubis จะแยกออกได้ประมาณ 3-4 มิลลิเมตรซึ่งจะทำให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกเดินลำบาก จนคล้ายเดินกระโปงกระพटक เมื่อมดลูกมีขนาดโตขึ้น จะดึงรั้ง Round ligament ที่ยึดมดลูกกับช่องเชิงกราน ทำให้สตรีมีครรภ์รู้สึกเจ็บเมื่อขยับตัวรวดเร็ว นอกจากนั้นขนาดมดลูกที่โตขึ้นกดเบียดเส้นประสาท และเส้นเลือดที่มาเลี้ยงในอุ้งเชิงกราน ทำให้สตรีมีครรภ์รู้สึกปวดอุ้งเชิงกราน จึงทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายมากขึ้น เมื่อประกอบกับภาวะไม่สมดุลของ Calcium และ Phosphorus การวางท่าทาง ที่ทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ก็จะส่งผลให้สตรีมีครรภ์มีอาการชาและตะคริวที่ขาได้มากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงของระบบการเผาผลาญของร่างกาย (Metabolism system) การเผาผลาญของน้ำซึ่งในระหว่างตั้งครรภ์ จะมีการคั่งของน้ำทั้งปริมาณน้ำในเซลล์และนํ้านอกเซลล์ ซึ่งความสมดุลของปริมาณน้ำในร่างกายขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของโซเดียมที่เหมาะสม การเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรต ตับอ่อนของมารดาต้องผลิตอินซูลินให้มากขึ้น เพื่อคงไว้ซึ่งการเผาผลาญกลูโคสที่เหมาะสมกับความจำเป็นในการใช้พลังงานของร่างกาย และเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและการเผาผลาญของโปรตีน หญิงตั้งครรภ์ต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้นจากคนปกติวันละ 44 กรัม เป็น 74 กรัม การเผาผลาญของไขมันระดับไขมันในเลือดจะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ ในระยะแรกของการตั้งครรภ์อาจรับประทานอาหารได้น้อย เนื่องจากมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ทำให้มีการนำไขมันมาใช้เป็นพลังงานและการเผาผลาญของเกลือแร่ในร่างกาย คือหญิงตั้งครรภ์ต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้นถึง 800 mg/ dl ปริมาณที่มากขึ้นนี้ไม่สามารถได้รับเพียงพอจากอาหารจึงจำเป็นต้องให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพิ่มในขณะตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงของต่อมไร้ท่อ (Endocrine system) ในระยะตั้งครรภ์ต่อมไร้ท่อ จะมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นผลิตฮอร์โมนเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีรกซึ่งทำหน้าที่คล้ายต่อมไร้ท่อ ผลิตฮอร์โมนหลายตัว บางตัวจะเกิดขึ้นเฉพาะระหว่างตั้งครรภ์ ฮอร์โมนส่วนมากจะทำหน้าที่บำรุงรักษาครรภ์ รักษาความสมดุลของการเผาผลาญสารอาหารต่าง ๆ

การเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system) ขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ ต้องการออกซิเจนมากขึ้นร้อยละ 15 (30 มล. ต่อนาที) เพื่อให้ได้ปริมาณออกซิเจนเพียงพอกับความต้องการของมารดาและทารกในครรภ์ ฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เกิดการบวมและการเพิ่มมากขึ้นของเยื่อเมือกทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้เกิดเสียงเปลี่ยน มีอาการคัดจมูก และเลือดกำเดาไหล และฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนจะออกฤทธิ์กระตุ้นศูนย์หายใจที่สมองโดยตรง ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของ Tidal volume ทำให้ PCO<sub>2</sub> ลดลงเล็กน้อย Airway conductance เพิ่มขึ้น และ Pulmonary resistance ลดลง จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสตรีตั้งครรภ์บางรายอาจเกิดอาการหายใจลำบาก ซึ่งเป็นอาการไม่สุขสบายทางร่างกายที่เกิดขึ้นได้

การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนังและเนื้อเยื่อ (Integumentary system) การไหลเวียนของเลือดที่ผิวหนังเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้ต่อมเหงื่อและต่อมไขมันทำงานเพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์จึงรู้สึกร้อนและมีเหงื่อออกมากขึ้น โดยเฉพาะในไตรมาสที่สาม และมีการเพิ่มการผลิตเม็ดสี และหลอดเลือดที่ผิวหนังเพิ่มขึ้น

ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดนั้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกายหลายประการดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายทางร่างกายต่อหญิงตั้งครรภ์ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์จวบจนกระทั่งหลังคลอด

### **อาการไม่สุขสบายทางกายในหญิงตั้งครรภ์**

#### **ความหมาย**

Wallace et al. (1986) ได้ให้ความหมายของอาการไม่สุขสบายทางกาย คือ อาการและอาการแสดงที่ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายแก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งอาการและอาการแสดงดังกล่าวเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาไม่ใช่ภาวะผิดปกติที่เกิดจากโรคใด ๆ

Norman and Schacter (1997) เป็นอาการที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ไม่ได้ส่งผลกระทบ ต่อภาวะสุขภาพ แต่ถ้าได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

สรุปอาการไม่สุขสบายทางกายในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลา 40 สัปดาห์ของตั้งครรภ์ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลง

ของฮอร์โมนในร่างกายและสรีรวิทยาของหญิงตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ใช่ภาวะผิดปกติที่เกิดจากโรคและไม่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ แต่ถ้าได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยตรงต่อหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เพิ่มระยะเวลาของการคลอด และเพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอดตามมา

### อาการไม่สุขสบายทางกายที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรม อาการไม่สุขสบายทางกายที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ จวบจนกระทั่งคลอดนั้นมีหลายอาการ โดยทั่วไปอาการและอาการแสดงนั้นจะไม่รุนแรง และมีแนวโน้มที่จะหายได้เอง เช่น อาการเหนื่อยล้า อาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายปัสสาวะบ่อย ท้องผูก ปวดหลัง ตะคริวที่ขา บวมบริเวณข้อเท้า (BUPA, 2003) ซึ่งสาเหตุของอาการไม่สุขสบายส่วนใหญ่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน ทำให้กล้ามเนื้อเรียบทั่วร่างกายหย่อนตัว และมดลูกที่โตขึ้น ไปกดทับอวัยวะอื่นหรือขัดขวางการไหลกลับของเลือด อาการเหล่านี้แม้จะไม่รุนแรงหรือไม่อันตราย แต่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสุข หงุดหงิด กังวลใจ และการพักผ่อนนอนหลับลดลง จึงควรป้องกัน หรือช่วยลดอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนตามมา ดังนั้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์จึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น ดังอาการ ที่พบได้บ่อย ดังนี้

1. อาการเหนื่อยล้า (Fatigue) อาการเหนื่อยล้าพบได้ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ เป็นอาการที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ว่ามีอาการเหนื่อยล้าและอ่อนเพลียอย่างมากจนส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (North American Nursing Diagnosis Association [NANDA], 2001 อ้างถึงใน Pugh & Milligan, 1993) เกิดจากการเพิ่มระดับของฮอร์โมน โปรเจสเตอโรน (Progesterone) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายและจิตใจ อีกทั้งจากการเพิ่มขึ้นของระดับ Thyroid hormone การเผาผลาญอาหารสูงขึ้น ร่างกายต้องใช้ออกซิเจนมากขึ้น อาการนี้จะหายไปในระยะไตรมาสที่สอง และจะรู้สึกอีกครั้งในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมประเทศสหรัฐอเมริกา พบอาการเหนื่อยล้าในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 90 (Reeves, Potempa, & Gallo, 1991) ในประเทศเดนมาร์ก พบร้อยละ 50 (Lebech, Hansen, & Knudsen, 1996) และในประเทศไต้หวัน พบร้อยละ 95 สอดคล้องกับการศึกษาของ Kamysheva et al. (2009) ได้ศึกษาความถี่ ความรุนแรงและผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของอาการไม่สุขสบายทางกายในหญิงตั้งครรภ์พบว่า อาการไม่สุขสบายทางกายที่พบบ่อยของหญิงตั้งครรภ์ คือ อาการเหนื่อยล้าพบ ร้อยละ 94.9

ส่วนการศึกษาอาการเหนื่อยล้าในแต่ละระยะไตรมาสนั้นพบการศึกษาที่แตกต่างกัน คือ การศึกษาของ Pugh and Miligan (1995) และ Lee, Zaffke, and McEnany (1999) พบว่า

หญิงตั้งครรภ์มีอาการเหนื่อยล้าเกิดขึ้นได้ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด แต่มีระดับแตกต่างกัน โดยเฉพาะในระยะเวลาไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์มีระดับความเหนื่อยล้าสูงสุด รองลงมาคือ ระยะเวลาไตรมาสที่สอง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Affonso, Lovett, Paul, and Sheptak (1990) และ Paarlberg, Vingerhoets, Heinen, Dekker, and Can Geijin (1996) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสแรกมีระดับความเหนื่อยล้ามากกว่าไตรมาสอื่น นอกจากนี้ McVeigh (1997) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สามมีระดับความเหนื่อยล้าสูงสุดในไตรมาสที่สอง ไม่พบว่า มีความเหนื่อยล้า Darvill, Skirton, and Farrand (2010) พบว่า อาการทางร่างกายที่พบบ่อยระหว่างตั้งครรภ์ คือ อาการเหนื่อยล้าในช่วงไตรมาสแรก และไตรมาสที่สอง การศึกษา Chaien and Ko (2004) และ Pugh and Milligan (1993) พบว่า หญิงตั้งครรภ์เกิดความเหนื่อยล้าในระยะตั้งครรภ์จากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยด้านอาการไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสถานการณ์ สำหรับแนวทางการดูแลหญิงระยะตั้งครรภ์คือ ให้พักผ่อนมากขึ้น และออกกำลังกายพอสมควร รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ควรได้นอนพักในช่วงกลางวัน วันละ 1 ชั่วโมง และลดความเครียดเรื่องต่าง ๆ

2. อาการปัสสาวะบ่อย (Increased urination) อาการนี้จะเริ่มต้นประมาณสัปดาห์ที่ 6 ของการตั้งครรภ์ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน Progesterone ส่งผลให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะคลายตัว และเกิดจากการที่มดลูกใหญ่ขึ้น ไปกดทับกระเพาะปัสสาวะทำให้มีความจุน้อยลง จึงมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น อาการนี้จะหายไปเมื่อตั้งครรภ์ได้ 2-3 เดือน นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ในช่วงใกล้คลอดประมาณสัปดาห์ที่ 36 จะมีอาการปัสสาวะบ่อยเช่นกัน เนื่องจากศีรษะทารกเริ่มเข้าสู่ช่องเชิงกรานทำให้ปัสสาวะบ่อยขึ้น จากการศึกษาของ Kamysheva et al. (2009) พบหญิงตั้งครรภ์ในระยะเวลาไตรมาสที่สามปัสสาวะบ่อยถึงร้อยละ 88.3 ทำให้ต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะตอนกลางคืนบ่อยกว่าปกติจึงมีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย (BUPA, 2003) และอาจรู้สึกรบกวนการนอน (Baratte-Beebe & Lee, 1999) ดังนั้นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์คือ ควรแนะนำหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ ดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 2,000 ซี.ซี. หรือประมาณ 8 แก้วต่อวัน แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์จากด้านหน้าไปยังทวารหนัก หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มหรือนมก่อนนอนหรือดื่มให้ห่างจากเวลานอนให้มาก งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ถ้ามีอาการปัสสาวะบ่อยร่วมกับอาการแสบขัด ควรมาปรึกษาแพทย์เนื่องจากเป็นอาการของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

3. อาการคลื่นไส้อาเจียน (Nausea with or without vomiting) อาการคลื่นไส้อาเจียนมักเริ่มต้นเมื่อสัปดาห์ที่ 4-6 และจะหายไปประมาณสัปดาห์ที่ 16 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มของระดับฮอร์โมนที่สร้างจากรก ได้แก่ Human Chorionic Gonadotropin [HCG]

และ Human Placental Lactogen [HPL] นอกจากนี้อาการคลื่นไส้ อาเจียนยังมีสาเหตุมาจากการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง จากอาการอ่อนเพลียและปัจจัยทางด้านอารมณ์ หญิงตั้งครรภ์ระยะไตรมาสแรกมีอาการคลื่นไส้ประมาณ ร้อยละ 50 ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการหลังตื่นนอนตอนเช้า (Morning sickness) บางรายอาจมีอาการในช่วงเย็น (Evening sickness) ในรายที่เป็นมากจะมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนตลอดเวลาไม่สามารถรับประทานอาหารหรือน้ำหรืออาหารใด ๆ ได้ทำให้น้ำหนักตัวลดลงเรียกว่า Hyperemesis gravidarum จะมีผลให้ร่างกายขาดน้ำ เสียความสมดุลของแร่ธาตุ ขาดอาหาร จากการศึกษาของ Kamysheva et al. (2009) พบอาการคลื่นไส้ ร้อยละ 85.6 คำแนะนำในการดูแลหญิงตั้งครรภ์คือ อธิบายให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายขณะตั้งครรภ์ ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง ประมาณวันละ 5-6 ครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก อาหารย่อยยาก อาหารที่มีกลิ่นแรง อาหารที่ทำให้เกิดก๊าซในกระเพาะอาหาร และลำไส้ คัดค้าน้ำหรือเครื่องดื่มระหว่างมื้ออาหาร รวมทั้งแนะนำครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลเอาใจใส่ และให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์

อาการอาเจียนที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยาวนาน จะส่งผลทำให้ร่างกายขาดสารอาหาร และน้ำเกิดภาวะร่างกายเป็นกรด (Ketoacidosis) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากแพทย์ ไม่ควรซื้อยารับประทานเองเพราะยาบางอย่างมีผลต่อทารกในครรภ์ อาการคลื่นไส้ อาเจียนในหญิงตั้งครรภ์สามารถป้องกันหรือบรรเทาได้ โดยการหลีกเลี่ยงไม่ให้กระเพาะอาหารว่างหรือรับประทานอาหารอิ่มมากเกินไป ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง นอกจากนี้การรับประทานอาหารที่มีวิตามิน B6 จะช่วยลดอาการคลื่นไส้ได้ ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์

4. อาการปวดศีรษะ (Headache) เกิดได้หลายปัจจัย เช่น การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์ จากอาการอ่อนเพลียพักผ่อนไม่เพียงพอ ความหิว ขาดน้ำ และความเครียด พบอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 44.2-53 (Kamysheva et al., 2009) แนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์คือ แนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8-9 ชั่วโมง และช่วงกลางวันประมาณ 1 ชั่วโมง ควรรับประทานยาแก้ปวดศีรษะ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ควรออกกำลังกายเบา ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายสภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจ

5. อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องขึ้น การเกิดแก๊สในกระเพาะ (Flatulence) การเกิดแก๊สในกระเพาะ เกิดเนื่องจากเพิ่มขึ้นของโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง เกิดการสะสมของก๊าซ จึงเกิดอาการท้องอืดและท้องผูกได้ง่าย นอกจากนี้ยังขึ้นกับปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ เช่น การรับประทานอาหารที่มีกากน้อย การดื่มน้ำน้อย เป็นต้น พบอาการท้องอืดร้อยละ 44.2-53 (Kamysheva et al., 2009) แนวทางในการดูแลหญิง

ตั้งครรภ์คือ ควรแนะนำหญิงตั้งครรภ์ รับประทานอาหารที่มีกากใยมาก ๆ เช่น ผักสด ผลไม้ รับประทานอาหารครั้งละน้อย แต่ให้บ่อยครั้ง เพราะการรับประทานอาหารมากไปจะทำให้อาหารหมักหมมอยู่ในกระเพาะอาหารนาน ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว หรืออย่างน้อย 2,000 ซี.ซี. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดก๊าซ เช่น กะหล่ำปลี อาหารทอด ถั่ว เป็นต้น ฝึกการถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา และสม่ำเสมอ ไม่ควรใช้การสวนอุจจาระ ยาถ่ายหรือยาระบาย ยกเว้นได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เปลี่ยนท่าทางอิริยาบถบ่อย ๆ และควรออกกำลังกายเบา ๆ ทุกวัน

6. อาการท้องผูก (Constipation) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้บ่อยในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากการทำงานของลำไส้ลดลงซึ่งเป็น ผลจากการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมน Progesterone และมดลูกที่โตขึ้น กดเบียดการทำงานของลำไส้ นอกจากนี้อาจเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น รับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย ดื่มน้ำน้อย รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กมากเกินไป และไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น จากการศึกษาของ Kamysheva et al. (2009) พบอาการท้องผูก ร้อยละ 61.4-67 แนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์คือ ควรแนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้รับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผักสด ผลไม้ ควรดื่มน้ำอุ่นในเวลาเช้า และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว หลีกเลี่ยงการใช้ Mineral oil เนื่องจากจะไปลดการดูดซึมวิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอี และวิตามินเค ควรออกกำลังกายเบา ๆ ทุกวัน ไม่ควรใช้การสวนอุจจาระ ยาถ่าย หรือยาระบาย ยกเว้นได้รับคำแนะนำจากแพทย์

7. อาการตึงคัดเต้านม (Breast tenderness) หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกคัดตึงและเจ็บหัวนม ตั้งแต่ 6 สัปดาห์แรก เนื่องจากการเพิ่มระดับของเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) มีผลทำให้เต้านมมีขนาดโตขึ้นกว่าเดิม ตึง แข็ง มองเห็นเส้นเลือดสีเขียวใต้ผิวหนังชัดเจน อาการนี้จะหายไปเมื่อเข้าสู่ระยะไตรมาสที่สอง พบอาการอาการคัดตึงเต้านมร้อยละ 81.4 (Kamysheva et al., 2009) แนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์คือ ควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สวมเสื้อชั้นในพอดิบและเหมาะสมกับขนาดของเต้านมที่ขยายใหญ่ขึ้น อาบน้ำอุ่นหรือประคบด้วยน้ำอุ่น ไม่ควรใช้สบู่ถูบริเวณหัวนม ควรล้างด้วยน้ำธรรมดา หลังอาบน้ำให้ใช้ครีมทาผิวทาที่เต้านมเพื่อให้ผิวหนังอ่อน นุ่มลง ลดอาการคัน เจ็บและระคายเคือง

8. อาการบวม (Swelling) คือ อาการที่มีน้ำคั่งอยู่ในเนื้อเยื่อของร่างกาย มักพบได้ที่บริเวณขาและเท้าเนื่องจากมีการเพิ่มปริมาณของเลือดและน้ำในกระแสเลือดในหลอดเลือดแดงใหญ่ในอุ้งเชิงกรานและในเส้นเลือด Inferior vena cava ไหลเวียนช้าลง เมื่อยืนหรือนั่งห้อยขานาน ๆ ความดันเลือดของขาจะสูงขึ้นเพื่อดันเลือดให้กลับขึ้นไป แต่เนื่องจากที่บริเวณขาหนีบจะถูกกดด้วยน้ำหนักของมดลูกที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้แรงดันในหลอดเลือดฝอยเพิ่มมากขึ้น จึงดันให้น้ำออกจากหลอดเลือดมาอยู่ระหว่างเซลล์พบว่าการบวมนั้นเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการบวมกดบุ๋ม (Pitting edema) ที่บริเวณหลังเท้าและข้อเท้า

ได้จากการศึกษาของ Kamysheva et al. (2009) พบอาการบวมร้อยละ 5.6-16.7 แนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ให้บริหารปลายเท้าโดยทำ Dorsal reflex นั้งเหยียดขา ยกปลายเท้าสูงเล็กน้อย วันละหลาย ๆ ครั้ง ๆ ละ 10 นาที หรืออาจใช้ Bandage support บริเวณขา ควรประเมินภาวะบวม และแยกอาการบวมจากโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ ครรภ์เป็นพิษ

9. ขาเป็นตะคริว (Leg cramp) เป็นการเกร็งของกล้ามเนื้อที่ขาและน่อง อาจเกิดจากน้ำหนักของมดลูกไปกดทับประสาทที่มาเลี้ยงส่วนล่างของร่างกาย ทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี หรือการที่กล้ามเนื้อ และ Fascia ยึดขยายมาก รวมทั้งความเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลีย หรือการมีท่าทางที่ไม่ถูกต้อง และอาจเกิดจากการเสียสมดุลของแคลเซียมและฟอสฟอรัส ทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ส่งผลให้สตรีมีครรภ์มีอาการชาและตะคริวที่ขา โดยส่วนมากมักมีอาการเมื่อสตรีตั้งครรภ์อยู่หนึ่ง ๆ หรือในช่วงขณะหลับ ควรแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายและการพักผ่อนดังนี้ ให้ลดอาหารที่มีฟอสเฟตสูง เช่น นม เนื้อ ควรให้เพิ่มอาหารแคลเซียมสูง ออกกำลังกายพอเหมาะ รับประทานยาเม็ดเสริมแคลเซียมอย่างสม่ำเสมอ และขณะมีอาการให้จับขาเหยียดตรง และยกปลายเท้า Backward ไม่ควรนวดทันที อาจประคบ กระจ่างน้ำอุ่นเพิ่มเพื่อเพิ่มความสุขสบาย และควรอาบน้ำอุ่นเพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิตในร่างกาย

10. อาการปวดหลัง (Backache) กล้ามเนื้อหลังถูกดึงรั้งจนเกิด Muscle strain เป็นลักษณะ Lordosis ร่วมกับมีฮอร์โมน Estrogen และ Relaxin ทำให้ข้อต่อต่าง ๆ คลายตัว กล้ามเนื้อและเอ็นถูกดึงรั้ง โดยน้ำหนักของมดลูกรวมทั้งการที่มดลูกขยายใหญ่มากทำให้ต้องแอ่นหลังเพื่อปรับสมดุลของร่างกาย จึงก่อให้เกิดอาการปวดหลัง มักจะเกิดเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น พบอาการปวดหลังร้อยละ 61.4-67 (Kamysheva et al., 2009) แนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ คือ ควรแนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้ใช้กางเกงชั้นในแบบ Support หน้าท้อง หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก ขณะทำงานไม่ควรก้มหรือเอียงในท่าที่ทำให้กล้ามเนื้อดึงตัวมานาน ๆ และควรให้นอนตะแคง ควรยืนหรือนั่งในท่าหลังตรง ไม่ควรก้มหยิบของในที่ต่ำ และให้ย่อตัวลงนั่งของก้มหยิบ ถ้าปวดมาก ให้นวดหลัง หรือรับประทานยาแก้ปวดตามแพทย์สั่ง ออกกำลังกายในท่านั่งขัดสมาธิ ควบคุมอย่าให้น้ำหนักเพิ่มมากเกินไป

นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการมีอาการปวดหลัง ก่อนตั้งครรภ์ และท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Mogren & Pohjanen, 2005) รวมทั้งค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ที่สูง การบาดเจ็บบริเวณหลังหรือบริเวณอุ้งเชิงกราน ผลกระทบของอาการปวดหลังส่วนล่างในขณะตั้งครรภ์โดยจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ



ได้ตามปกติอาการปวดหลังมักบรรเทาจนนอนหลับถึง ร้อยละ 58-60 (Wang et al., 2004) รวมทั้งยังส่งผลให้คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ลดลงซึ่งอาการปวดหลังส่วนล่างอาจมีต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึง 3 ปีหลังคลอด สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งทิพย์ พันธุ์เมฆากุล และคณะ (2540) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์จำนวน 320 ราย ซึ่งมีอายุเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 21.41 และ 4.02 ปี ตามลำดับ พบว่า มีอาการปวดหลังส่วนล่างในขณะที่ตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 77.2 โดยมีอาการปวดเล็กน้อยจำนวน ร้อยละ 55.9 และปวดหลังปานกลางถึงรุนแรงมีจำนวน ร้อยละ 21.3 ในเรื่องของปัจจัยเสี่ยงนั้น พบว่า ความสูงมีผลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่ออาการปวดหลังส่วนล่าง ได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตลอดช่วงระยะเวลาของการตั้งครรภ์

11. อาการแสบร้อนกลางอก (Heart burn) อาการจุกเสียดยอดอกเป็นอาการแสบร้อนตั้งแต่บริเวณลิ้นปี่ขึ้นมาถึงคอ เกิดจากการมีระดับของโปรเจสเตอโรน (Progesterone) สูงขึ้นทำให้การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง น้อยลงในกระเพาะอาหารค้างเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะอาหารส่วนบนคลายตัว (Cardiac sphinctor) รวมถึงมดลูกที่ขยายขนาดใหญ่ขึ้นไปดันกระเพาะอาหารทำให้มีพื้นที่น้อยลงเกิดการไหลย้อนกลับ (Regurgitation) ของอาหารและน้ำย่อยไปยังหลอดอาหารจนเกิดอาการแสบร้อนได้ พบอาการแสบร้อนกลางอกร้อยละ 44.2-53 (Kamysheva et al., 2009) แนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์คือ แนะนำหลีกเลี่ยงอาหารที่เกิดก๊าซ และอาหารประเภทไขมันหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารครั้งละมาก ๆ งดอาหารรสจัด รับประทานอาหารที่ย่อยง่าย เคี้ยวให้ละเอียดและเคี้ยวช้า ๆ ภายหลังรับประทานอาหารเสร็จ ควรนั่งพักประมาณ 30 นาที ไม่ควรนอนทันที ขณะมีอาการควรจิบน้ำหรือนมบ่อย ๆ และควรนั่งหรือนอนศีรษะสูงเพื่อป้องกันน้ำย่อยถูกดันออกมาจากกระเพาะอาหาร หลีกเลี่ยง กาแฟ บุหรี่ เนื่องจากกาแฟและบุหรี่จะกระตุ้นการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร ถ้ามีอาการแสบร้อนยอดอกมาก ควรปรึกษาแพทย์เพื่อได้รับยาลดกรด (Antacid) นอกจากนี้ควรอธิบายให้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจว่าเป็นอาการปกติพบได้ในขณะตั้งครรภ์เนื่องจากเป็นผลของ Progesterone

12. วิงเวียนศีรษะ (Dizziness) สตรีตั้งครรภ์มักมีอาการวิงเวียนศีรษะ จากมดลูกที่โตขึ้น กดทับเส้นเลือด Inferior vena cava abdominal aorta และ Iliac vein ซึ่งจะทำให้เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจลดลง ปริมาณเลือดสูบฉีดออกจากหัวใจลดลงอย่างมากทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลงรวมทั้งสมอง นอกจากนี้พบความดันโลหิตต่ำลงในขณะที่เปลี่ยนท่าทาง (Postural hypotension) จากการที่เลือดคั่งส่วนปลายและน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งเป็นผลจากระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ หรืออาจเกิดจากการยืนนาน ๆ ในอากาศที่ร้อนอบอ้าว และถ่ายเทไม่สะดวกทำให้หลอดเลือดฝอยขยายตัว ความดันเลือดต่ำลง สมองได้รับออกซิเจนไม่พอชั่วขณะ

หรืออาจมีภาวะซีดร่วมด้วย ทำให้เกิดการเวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลมได้ ควรแนะนำสตรีตั้งครรภ์ให้รับนอนตะแคงซ้ายทันทีที่สังเกตว่าเริ่มมีอาการ ไม่ควรยืนนาน ๆ ในที่อากาศอบอ้าว รับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้ามีอาการบ่อย ๆ ควรพบแพทย์เพื่อตรวจว่ามีภาวะซีดร่วมด้วย

13. อาการอึดอืดร่างกาย (Congestion) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในขณะตั้งครรภ์ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งจากสรีรวิทยา ฮอร์โมน และเมตาบอลิซึม คำเนนอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวโดยจะเพิ่มขึ้นทั้งหมดประมาณ 11-12 กิโลกรัม รวมถึงการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ รก น้ำคร่ำ มดลูก เต้านม เลือด และปริมาณน้ำที่ไหลเวียนในร่างกาย ตลอดจนโปรตีน และไขมันที่สะสมในร่างกายของสตรีมีครรภ์ที่เรียกว่า Maternal reserves อย่างไรก็ตามการเพิ่มของน้ำหนักยังขึ้นกับดัชนีมวลกาย (Body mass index) ของสตรีตั้งครรภ์ด้วย จะกลับสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ประมาณ 6-8 สัปดาห์ หลังคลอดในระยะ ไตรมาสแรกพบว่าน้ำหนักอาจลดลงหรือเพิ่มเพียงเล็กน้อยเนื่องจากสตรีมีครรภ์มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังจากนั้นน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นตามระยะไตรมาส โดยเฉลี่ยประมาณ 0.5 กิโลกรัม/สัปดาห์ ในระยะท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์

14. อาการริดสีดวงทวาร (Hemorrhoids) พบได้บ่อยในครรภ์หลัง เกิดจากการขดพองของหลอดเลือดบริเวณลำไส้ส่วนล่างของทวารหนัก จะมีอาการปวดมาก บางครั้งมีอาการคันหรือมีเลือดออก ผู้ที่เป็นอยู่ก่อนแล้วจะมีอาการมากขึ้น ริดสีดวงทวารอาจมีสาเหตุจากท้องผูก พบอาการอาการริดสีดวงทวาร ร้อยละ 13 (Kamysheva et al., 2009) แนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์คือ ควรแนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้รับประทานอาหารที่มีกากใยมาก และระวังอย่าให้ท้องผูก ถ้ามีริดสีดวงโผล่ออกมาให้ล้างสะอาดแล้วใช้น้ำมือค่อย ๆ ดันกลับโดยใช้สารหล่อลื่นช่วย แนะนำให้ทำ Warm sitz bath เพื่อให้เลือดไหลเวียนดี หรือใช้ถุงน้ำแข็งหรือ Astringent solution เพื่อลดขนาดของริดสีดวง และควรอธิบายให้ทราบว่าในรายที่มีอาการไม่รุนแรงภายหลังคลอดสามารถยุบหายไปเองได้ ถ้ามีอาการปวดมากควรปรึกษาแพทย์บางท่านอาจใช้ Nonsteroidal ointment หรือ Spray ลดอาการบวมของริดสีดวงทวารเพื่อบรรเทาอาการ และทำให้รู้สึกสบายมากขึ้น

15. ปวดอุ้งเชิงกราน (Pelvic pressure) ในระยะไตรมาสที่สองและระยะไตรมาสที่สาม ฮอร์โมนรีแลกซินและฮอร์โมน โปรเจสเตอโร โรนมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ไชกระดูกมีการผลิตเลือดมากขึ้น ข้อต่าง ๆ ของกระดูกเชิงกรานจะนุ่มขึ้น (Sacroiliac, Sacrococcygeal) กระดูกหัวหน่าวยึด ข้อต่อของกระดูกในอุ้งเชิงกราน (Sacroiliac, Sacrococcygeal) และกระดูกหัวหน้า (Symphysis pubis) จะยืดขยายออก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของ Steroid และ Relaxin hormone นอกจากนั้นขนาดมดลูกที่โตขึ้นกดเบียดเส้นประสาท และเส้นเลือดที่มาเลี้ยงในอุ้งเชิงกราน ทำให้

สตรีมีครรภ์รู้สึกปวดอุ้งเชิงกรานเมื่อใกล้คลอด พบอาการปวดอุ้งเชิงกราน ร้อยละ 34.9 และมีอาการปวดรุนแรงมาก ร้อยละ 6.7 (Kamysheva et al., 2009) แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ คือ อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจว่าเป็นอาการปกติ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ถ้ารู้สึกปวดอุ้งเชิงกรานมาก ควรนวดก้นกบเพื่อเพิ่มความสุขสบาย หรือรับประทานยาแก้ปวดตามแพทย์สั่ง

16. ท้องแข็งจากมดลูกบีบตัว (Braxton hicks contractions) โดยส่วนมากพบในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ Kamysheva et al. (2009) พบอาการอาการท้องแข็งจากมดลูกบีบตัว ร้อยละ 9.3 การหดตัวของมดลูกที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว เนื่องมาจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนเพิ่มสูงขึ้นและมดลูกขยายขนาด โดยหญิงตั้งครรภ์อาจรู้สึกตึง ๆ ที่หน้าท้องแต่ไม่รู้สึกเจ็บ มดลูกหดตัวเพียงเล็กน้อย ซึ่งจังหวะการหดตัวจะไม่สม่ำเสมอ มีความแรงประมาณ 5-25 มิลลิเมตรปรอทซึ่งเป็นอาการปกติ ควรแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์นอนพักผ่อนถ้ามีอาการท้องแข็งตึงบ่อย ๆ พร้อมทั้งอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจว่าเป็นอาการปกติ ที่พบได้ในขณะตั้งครรภ์ เพื่อลดความวิตกกังวล

17. เส้นเลือดขอด (Varicose veins) มักพบอาการนี้ในไตรมาสที่ 3 เนื่องจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนทำให้กล้ามเนื้อเรียบ ผนังและลื่นก้นหลอดเลือดดำคลายตัวเลือดไหลกลับไม่สะดวก ก่อให้เกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำตามมา ซึ่งในระยะแรกจะเห็นเป็นตาข่ายตื้น ๆ (Spider network) ต่อมาจะเห็นเป็นปมหรือหลอดเลือดโป่งพองขนาดใหญ่ไปมา ส่วนมากมักจะเกิดที่น่อง บางรายเกิดที่อวัยวะเพศ หลอดเลือดขอดมักทำให้มีอาการปวดขา และที่สำคัญคือ อาจแตกเป็นแผลได้ และถ้าเป็นที่อวัยวะเพศก็อาจแตกหรือฉีกขาดในขณะคลอดทำให้เสียเลือดมากขึ้น จากการศึกษาของ Kamysheva et al. (2009) พบอาการอาการเส้นเลือดขอด ร้อยละ 12.7 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์คือ ควรแนะนำหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรยืนหรือนั่งนาน ๆ ควรเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ เพื่อช่วยเลือดไหลเวียนดีขึ้น และควรยกปลายเท้าสูงกว่าสะโพกประมาณ 45 องศา วันละ 4-5 ครั้ง ๆ ละ 5-10 นาที และถ้ายกขาสูงจนเกินไปจะขัดขวางการไหลเวียนโลหิตได้ ถ้าเป็นเส้นเลือดขอดที่อวัยวะเพศให้นอนราบยกสะโพกสูงวันละหลาย ๆ ครั้ง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อาการไม่สุขสบายทางกายที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลา 40 สัปดาห์ โดยเฉพาะในระยะไตรมาสที่สองและระยะไตรมาสที่สาม พบอาการไม่สุขสบายทางกาย เช่น อาการปัสสาวะบ่อย อาการอึดอัดร่างกาย อาการเหนื่อยล้า อาการปวดหลัง และปวดตามข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทางด้านร่างกาย และด้านจิตอารมณ์ ทำให้คุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ลดต่ำลง และส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ตามมา

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสถานภาพส่วนบุคคลทำให้มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน โดยพิจารณาในด้านอายุของหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์มีหลายอาการ เช่น ปัสสาวะบ่อย อาการปวดหลัง อาการเหนื่อยล้า อึดอัดตามร่างกาย และปวดแสบกลางอก ปัจจัยและอาการเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับดังนี้

### 1. อายุของหญิงตั้งครรภ์

รูปแบบการนอนหลับของสตรีมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก โดยอายุของสตรีนั้นเป็นปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบของการนอนหลับและระยะเวลาการนอนในแต่ละคืน ระยะเวลาการนอนหลับในช่วงกลางคืนของสตรีเฉลี่ยอยู่ที่ 7.8 ชั่วโมง และพบว่า เมื่ออายุมากกว่า 40 ปี ระยะเวลาการนอนหลับในช่วงเวลากลางคืนจะลดลง 1.5-2 ชั่วโมง สตรีที่มีอายุ 18-45 ปี จะมีระยะเวลาการนอนหลับรวม 7-9 ชั่วโมง และระยะเวลาการนอนหลับเฉลี่ยคืนละประมาณ 8 ชั่วโมง เมื่อสตรีตั้งครรภ์จะพบว่า รูปแบบของการนอนหลับและระยะเวลาของการนอนหลับ ในแต่ละคืน มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมค่อนข้างมาก โดยพบว่าอายุของหญิงตั้งครรภ์ที่มากขึ้นจะมีกับคุณภาพการนอนหลับที่ลดลง ดังเช่นการศึกษาของ Hedman et al. (2002) ที่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 325 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป จะมีปัญหาเรื่องการนอนไม่คอยหลับมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 30 ปี

### 2. อายุครรภ์

เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์เพิ่มขึ้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ หลายอย่าง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และฮอร์โมน ทำให้เกิดความไม่สุขสบายทางกาย จากการศึกษาในด้านอายุครรภ์มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ พบว่า อายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้นจะทำให้คุณภาพการนอนหลับลดต่ำลงดังนี้ จากการศึกษาของ Hedman et al. (2002) นั้นพบว่า ในระยะไตรมาสแรกคุณภาพการนอนหลับจะลดลง ร้อยละ 15.4 ถึงแม้ว่าระยะเวลาในการนอนหลับโดยรวม จะเพิ่มขึ้น 0.7 ชั่วโมง/ วัน เมื่อเปรียบเทียบกับการนอนหลับของคนปกติ ในระยะไตรมาสที่สองระยะเวลาการนอนหลับจะเริ่มกลับคืนสู่ภาวะปกติแต่คุณภาพการนอนหลับจะเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง คือ ลดลง ร้อยละ 20.3 จนถึงระยะไตรมาสที่สามลดลงมากถึงร้อยละ 30.3 จะมีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับที่เพิ่มขึ้นจนทำให้มีอาการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับที่ผิดปกติ เช่น การตื่นนอนกลางดึกนั้นแย่งไปอีก อาการเหล่านี้ส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับลดลง ที่ระดับนัยสำคัญ .01 และจากการถูกรบกวนการนอนหลับจากปัจจัยต่าง ๆ ของการอาการไม่สุขสบายทางกายที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ (Kamysheva et al., 2010) ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพ

การนอนหลับที่ต่ำลงอย่างเห็นได้ชัด เพราะมีการตื่นในช่วงกลางคืน ร้อยละ 1.9 มีการนอนหลับลึกที่ลดลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ National Sleep Foundation [NSF] พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่สามมีคุณภาพการนอนหลับต่ำลง เนื่องจากปัสสาวะตอนกลางคืนบ่อยขึ้น และอาการอ่อนเพลีย รวมไปถึงขนาดทารกในครรภ์ที่มีขนาดใหญ่ขึ้นจึงรู้สึกอึดอัดร่างกาย ทำให้มีการตื่นกลางดึกร่วมด้วย นอกจากนี้การศึกษาของ Ko et al. (2010) ได้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่สองและระยะไตรมาสที่สาม จำนวน 150 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่สามจะมีคุณภาพการนอนหลับต่ำกว่าไตรมาสอื่นถึงร้อยละ 48 สอดคล้องกับการศึกษาของ Hertz et al. (1992) และ Pine and Tart (2007) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในช่วงระยะไตรมาสที่สองและระยะไตรมาสที่สาม จำนวน 66 คน มีคุณภาพการนอนหลับที่ลดลง เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์เกิดอาการเครียดส่งผลให้การนอนหลับยากขึ้น และใช้ยานอนหลับร่วมด้วย

### 3. ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์

คุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการดังที่กล่าวมาข้างต้นรวมถึงความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายในขณะตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น และมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะเกิดขึ้นมากน้อยขึ้นอยู่กับความรู้ถึงระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อาการไม่สุขสบายทางกายที่เกิดตลอดระยะการตั้งครรภ์นั้นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ (Jomeen & Martin, 2007; Gardner, 1991; Lowdermilk et al., 2003; Piper, 1993; Pugh & Milligan, 1995; Stables & Rankin, 2005; Kirk, 2011) การศึกษาของ Kamysheva et al. (2008) พบว่า อาการไม่สุขสบายในขณะตั้งครรภ์ คือ อาการเหนื่อยล้า ปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้ คัดตึงเต้านม ลูกในท้องดิ้น ตะคริวที่ขา แน่นหน้าอก จากภาวะกรดไหลย้อน และปวดหลัง โดยอาการปวดหลังรบกวนการนอนหลับถึงร้อยละ 58-60 และอาจส่งผลต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่ง 3 ปีหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของ Klemetti, Raitanen, Sihvo, Saarni, and Koponen (2010) ได้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 291 คน พบว่า อาการไม่สุขสบายที่เกิดบ่อยในทุกกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ คือ อาการคลื่นไส้ ปวดแสบกลางอก และปวดหลัง แต่อาการปวดหลังนั้นส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี นอกจากนี้ Kamysheva et al. (2009) ได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายในขณะตั้งครรภ์ พบระดับความรุนแรงมาก คือ อาการเป็นลมหมดสติหรือหมดสติชั่วคราว อาการอาเจียน และอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 25, 24.2 และ 19.59 ตามลำดับ โดยอาการที่เกิดขึ้นมีระดับความรุนแรงมากจะส่งผลทำให้คุณภาพการนอนหลับในขณะตั้งครรภ์

นั้นลดต่ำลงมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า คุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ลดลงเป็นผลจากความผิดปกติของการนอน และการถูกรบกวนการนอนหลับจากอาการปวด เช่น ปวดตามข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย และอาการปวดขา อาการเหล่านี้รบกวนการนอนหลับถึงร้อยละ

30

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด จะเห็นได้ว่าความรุนแรงของอาการไม่สบายทางกายในขณะตั้งครรภ์เกิดขึ้นตลอดระยะเวลา 40 สัปดาห์ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย และสรีรวิทยาของขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดอาการไม่สบายทั้งทางด้านร่างกาย และจิตอารมณ์ รวมถึงทารกในครรภ์ โดยเฉพาะทางด้านร่างกายนั้นจะเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ หลายระบบ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นไม่ใช่ภาวะผิดปกติที่เกิดจากโรค และไม่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ แต่ถ้าได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง และไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยตรงต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ ระยะเวลาการคลอดยาวนานขึ้น และเพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอดตามมา ดังนั้นคุณภาพการนอนหลับเป็นปัญหาที่พบบ่อยและสำคัญมาก ทั้งด้านปริมาณและด้านคุณภาพ นอกจากนี้ปัจจัยที่เกิดจากความรุนแรงของอาการไม่สบายทางกายในขณะตั้งครรภ์ ยังพบปัจจัยด้านอายุ อายุครรภ์ มีมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ดังนั้นผู้วิจัย ซึ่งเป็นบุคคลากรทางด้านสุขภาพมีความใกล้ชิดหญิงตั้งครรภ์ และให้การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์ระยะไตรมาสที่สองขึ้นไป

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ อายุครรภ์ ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกาย กับคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ หญิงตั้งครรภ์ปกติ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ หญิงตั้งครรภ์ปกติ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ที่มีคุณสมบัติดังนี้ (Inclusion criteria)

1. มีอายุครรภ์ในระยะไตรมาสที่สอง และระยะไตรมาสที่สาม
2. ไม่มีภาวะเสี่ยงทางอายุครรภ์และ/ หรือภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์
3. มีสัญชาติไทย อ่าน เขียนและฟังภาษาไทยได้

#### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970) ซึ่งระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 ราย และเก็บข้อมูลตามจำนวน 132 ราย

#### การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Inclusion criteria) ใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับสลากแบบไม่ใส่คืน วันละ 10 ราย เนื่องจากกระบวนการตั้งแต่การคัดกรอง การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การตอบแบบสอบถามรวมใช้ระยะเวลาประมาณ 30-40 นาที และแพทย์ออกตรวจประมาณ 9.00 น. จึงเป็นจำนวนที่เหมาะสมกับช่วงเวลาที่สามารเก็บข้อมูลได้ มีขั้นตอนดังนี้

1. ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เป็นวันที่มีบริการรับฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เวลา 7.30-8.30 น. ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จากบัตรนัดและสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก





มีอาการรุนแรงปานกลาง (คะแนน 2) หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่าการเกิดขึ้นนั้น

มีอาการรุนแรงปานกลาง

มีอาการรุนแรงมาก (คะแนน 3) หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่าการเกิดขึ้นนั้น

มีอาการรุนแรงมาก

พิสัยคะแนนรวม อยู่ระหว่าง 0-51 คะแนน คะแนนมากแสดงว่ามีความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายมาก

**ชุดที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของ Pittsburgh (The Pittsburgh Sleep Quality Index [PSQI])** สร้างขึ้นโดย Buysse et al. (1989) แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย ตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์ และวรัญ ดันชัยสวัสดิ์ (2543) เพื่อประเมินตนเองเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับ ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงปริมาณ มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 2) ระยะเวลาของการนอนหลับในแต่ละคืน 3) ประสิทธิภาพการนอน โดยปกติวิสัย 4) จำนวนครั้งที่ถูกรบกวนขณะหลับ และคุณภาพการนอนหลับเชิงคุณภาพ หรือเรียกการนอนหลับเชิงอัตนัย มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้สึกต่อการนอนหลับ 2) การใช้นอนหลับ 3) ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน รวมทั้งหมดเป็น 7 องค์ประกอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นผู้มีคุณภาพการนอนหลับดี และคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ดังนี้

**องค์ประกอบที่ 1** คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย (ใช้คำถามข้อ 5) ของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ โดยประเมินตนเองถึงคุณภาพการนอนหลับในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

การแปลผล เกณฑ์การให้คะแนนคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย

ดีมาก	เท่ากับ	0	คะแนน
ดี	เท่ากับ	1	คะแนน
ไม่ค่อยดี	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่ดีเลย	เท่ากับ	3	คะแนน

ผลที่ได้จะเป็นคะแนนองค์ประกอบที่ 1 ซึ่งพิสัยคะแนนรวมเท่ากับ 0-3

**องค์ประกอบที่ 2** ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ (ใช้คำถามข้อ 2 และ 9.1)

1. ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ (คำถามข้อ 2)

การแปลผล เกณฑ์การให้คะแนน

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 นาที	เท่ากับ	0	คะแนน
16-30 นาที	เท่ากับ	1	คะแนน
31-60 นาที	เท่ากับ	2	คะแนน



### องค์ประกอบที่ 5 การรบกวนการนอนหลับ (คำถามข้อ 9.2-9.10)

การแปลผล เกณฑ์การให้คะแนน

ไม่มีปัญหา	เท่ากับ	0	คะแนน
น้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์	เท่ากับ	1	คะแนน
1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	เท่ากับ	2	คะแนน
3 ครั้ง/ สัปดาห์หรือมากกว่า	เท่ากับ	3	คะแนน

ผลรวมคะแนนข้อ 9.2-9.10

0	เท่ากับ	0	คะแนน
1-9	เท่ากับ	1	คะแนน
10-18	เท่ากับ	2	คะแนน
19-27	เท่ากับ	3	คะแนน

ผลที่ได้จะเป็นคะแนนขององค์ประกอบที่ 5

### องค์ประกอบที่ 6 การใช้นานอนหลับ (คำถามข้อ 6)

เกณฑ์การให้คะแนน

ไม่เคยใช้เลย	เท่ากับ	0	คะแนน
ใช้น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	เท่ากับ	1	คะแนน
1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	เท่ากับ	2	คะแนน
3 ครั้ง/ สัปดาห์ หรือมากกว่า	เท่ากับ	3	คะแนน

ผลรวมที่ได้จะเป็นคะแนนขององค์ประกอบที่ 6

### องค์ประกอบที่ 7 ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน (คำถามข้อ 7 และข้อ 8)

#### 1. การมีอาการง่วงนอนหรือผลอหลับขณะทำกิจกรรมประจำวัน (คำถามข้อ 7)

การแปลผล เกณฑ์การให้คะแนน

ไม่เคยมีอาการ	เท่ากับ	0	คะแนน
น้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์	เท่ากับ	1	คะแนน
1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	เท่ากับ	2	คะแนน
3 ครั้ง/ สัปดาห์ หรือมากกว่า	เท่ากับ	3	คะแนน

#### 2. ปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี (คำถามข้อ 8)

การแปลผล เกณฑ์การให้คะแนน

ไม่มีปัญหา	เท่ากับ	0	คะแนน
มีปัญหาเล็กน้อย	เท่ากับ	1	คะแนน

มีปัญหาพอสมควร	เท่ากับ	2	คะแนน
มีปัญหามาก	เท่ากับ	3	คะแนน
ผลรวมคะแนนของคำถามข้อ 1 และ ข้อ 2 จะเป็นคะแนนขององค์ประกอบที่ 7			
0	ให้	0	คะแนน
1-2	ให้	1	คะแนน
3-4	ให้	2	คะแนน
5-6	ให้	3	คะแนน

คะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ มีคะแนนระหว่าง 0-21 คะแนน คะแนนมากแสดงถึงคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี และการวิจัยนี้ แบ่งคุณภาพการนอนหลับเป็น 2 ระดับ (Buysse et al., 1989) คือ

คะแนนรวม 0-5 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับดี

คะแนนรวม 6-21 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับไม่ดี

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ Buysse et al. (1989) ได้นำแบบประเมินนี้ไปทดสอบทดสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent validity) โดยศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 148 ราย พบว่า แบบประเมินมีความไว (Sensitivity) ในการวัด ร้อยละ 89.6 และมีความจำเพาะ (Specificity) ในการวัด ร้อยละ 86.5 ความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องมือ Disorders of Initiating and Maintaining Sleep [DIMS] ( $r = 0.68$ ) และ Disorders of Excessive Somnolence [DOES] ( $r = 0.57$ ) ซึ่งมีความสอดคล้องอยู่ในระดับดี (Kappa = 0.75,  $p < .001$ ) และหาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha) เท่ากับ .83

ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญญู ดันชัยสวัสดิ์ (2543) ได้แปลและดัดแปลงแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ Pittsburgh Sleep Quality Index [PSQI] เป็นภาษาไทย โดยการแปลย้อนกลับ (Back translation validity) และนำไปสำรวจคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวนทั้งหมด 362 ราย พบว่า แบบประเมินมีความไว (Sensitivity) ในการวัดร้อยละ 89.6 และมีความจำเพาะ (Specificity) ในการวัดร้อยละ 86.5

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยคำนวณหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังต่อไปนี้

1. การหาความตรงในเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือแบบประเมินความรุนแรงอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและปรับจากแนวคิด

ของ Wallace et al. (1986) และ Kamysheva et al. (2009) ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ด้านอุตสาหกรรมตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านอุตสาหกรรม 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านอุตสาหกรรม 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมตามองค์ประกอบที่กำหนด และพิจารณาประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับนิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัย ความชัดเจน และความเป็นปรนัยของคำถาม จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruency [IOC]) ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ได้ค่า 1.00 ทุกข้อคำถาม

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbrah's alpha coefficient) พบว่า แบบประเมินอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิทสเบิร์กได้เท่ากับ .85 และ.81 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัย เสนอเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรม 03-01-2561 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 และคณะกรรมการพัฒนากระบวนการวิจัยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย

เมื่อได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัย เข้าพบหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี แนะนำตัวเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและอธิบายรายละเอียดของการวิจัย ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยในเรื่องการป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย การรักษาความลับ และความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งการให้สิทธิแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธ หรือถอนตัวได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและยังคงได้รับการรักษา และการพยาบาลตามปกติ และเก็บข้อมูลไว้ในสถานที่ที่มีความปลอดภัย ซึ่งบุคคลภายนอกไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การนำเสนอผลการวิจัยได้ถูกนำเสนอในภาพรวมตามวัตถุประสงค์

ของการศึกษาเท่านั้น

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

### 1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัย และเครื่องมือการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1.2 เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.3 เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการและคณะกรรมการพัฒนากระบวนการวิจัย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

### 2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 15 วัน ในเวลา 7.30-12.00 น. วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากบัตรนัดและสมุดฝากครรภ์โดยใช้การสุ่ม วันละ 10 ราย จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 132 ราย

2.2 เมื่อผู้วิจัยทราบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน จากบัตรนัดฝากครรภ์ และดำเนินการประสานงานกับเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกฝากครรภ์ ที่รับบัตรนัดและจัดลำดับให้กับกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยเชิญกลุ่มตัวอย่างไปในสถานที่ที่จัดไว้ ซึ่งเป็นบริเวณห้องประชุมสำหรับเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ เพื่อความสงบเหมาะแก่การใช้สมาธิในการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม แจ้งสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ในฐานะผู้เข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่ผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมก่อนการเข้าร่วมการวิจัยทุกราย

2.4 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำแบบสอบถาม 3 ชุด ให้กับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม กรณีที่กลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูลไม่ครบ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามกรอกเพิ่มเติมทันที ซึ่งการตอบแบบสอบถามนี้ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ระหว่างตอบแบบสอบถามผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ ถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างยกเลิกการตอบแบบสอบถามและยกเลิกการเก็บข้อมูลรายนั้น เมื่อผู้วิจัยได้ขอข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่างจนครบ จึงกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

2.5 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำแบบสอบถาม 3 ชุด ที่ตอบข้อคำถามเรียบร้อยแล้วของปดพนิกตามรหัสเลขที่ของแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลมาบันทึกในคอมพิวเตอร์ และจึงดำเนินการวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องแล้วผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูล อายุ อายุครรภ์ ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ และคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ในการหาค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ อายุครรภ์ ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ และคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .05$  โดยผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

3.1 ข้อมูลการวัดตัวแปร อายุของหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ เป็นข้อมูลระดับมาตรอันตรส่วน ข้อมูลความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ เป็นข้อมูลระดับมาตรอันตรภาค

3.2 มีการแจกแจงปกติ (Normal distribution) โดยใช้ Fisher's Skewness and Kurtosis Coefficients ซึ่งมีค่าอยู่ในช่วง -1.96 และ + 1.96 จึงแสดงได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็น

แบบปกติ โดยพบว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความรุนแรงของอาการไม่สบายทางกาย  
ในขณะตั้งครรภ์ คุณภาพการนอนหลับ มีการแจกแจงแบบปกติ



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ อายุครรภ์ และความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกาย กับคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ในระยยะไตรมาสที่สอง และระยยะไตรมาสที่สาม จำนวน 132 ราย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายโดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 อาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 คุณภาพการนอนหลับขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ อายุครรภ์ ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกาย และคุณภาพการนอนหลับขณะตั้งครรภ์

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์

##### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 48.5 มากที่สุด และมีช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 18.9 ( $M = 27.4, SD = 6.64$ ) โดยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็น ร้อยละ 51.5 โดยมีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 86.4 ซึ่งมีอาชีพพนักงานบริษัท และอาชีพธุรกิจส่วนตัว ค่าขาย รับจ้าง/ ลูกจ้าง เท่ากัน ร้อยละ 37.1 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 18.9 โดยกลุ่มกลุ่มอย่างจดทะเบียนสมรส ร้อยละ 61.4 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 132$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) ( $M = 27.4$ , $SD = 6.64$ , $Min = 14$ , $Max = 43$ )		
≤ 20 ปี	25	18.9
21-30 ปี	64	48.5
31 ปีขึ้นไป	43	32.6
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	68	51.5
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	64	48.5
ระดับรายได้ (บาท)		
≤ 20,000 บาท	114	86.4
20,001 ขึ้นไป	18	13.6
อาชีพ		
ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	5.3
พนักงานบริษัท	49	37.1
ธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย รับจ้าง/ ลูกจ้าง	49	37.1
เกษตรกรกรรม/ ปศุสัตว์/ ประมง	2	1.5
แม่บ้าน	25	18.9
สถานภาพสมรส		
จดทะเบียนสมรส	81	61.4
ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	47	35.6
หย่าร้าง/ แยก	4	3.0

## 2. ข้อมูลการตั้งครรภ์

ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุครรภ์ระหว่าง 13-28 สัปดาห์ และอายุครรภ์ 29-42 สัปดาห์ เท่ากัน คือ ร้อยละ 50 ( $M = 28.08$ ,  $SD = 7.72$ ) จำนวนการตั้งครรภ์มากที่สุด 2 ครั้ง ร้อยละ 37.1 ไม่มีการแท้ง ร้อยละ 80.3 มีอายุบุตรคนสุดท้ายระหว่าง 0-2 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.7 รองลงมาคือ มีอายุบุตรคนสุดท้าย 9 ปีขึ้นไป และอายุระหว่าง 3-5 ปี ร้อยละ 19.7 และ 18.9 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลการตั้งครรภ์จำแนกตาม อายุครรภ์ จำนวนการแท้ง และอายุบุตรคนสุดท้าย โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $n = 132$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์ (สัปดาห์) ( $M = 28.08, SD = 7.72, \text{Min} = 16, \text{Max} = 40$ )		
13-28 สัปดาห์	66	50
29-42 สัปดาห์	66	50
จำนวนการตั้งครรภ์ (ครั้ง) ( $M = 2.12, SD = 1.00, \text{Min} = 1, \text{Max} = 5$ )		
1 ครั้ง	41	31.1
2 ครั้ง	49	37.1
3 ครั้งหรือมากกว่า	42	31.8
จำนวนการแท้ง (ครั้ง) ( $M = 0.26, SD = 0.60, \text{Min} = 0, \text{Max} = 4$ )		
ไม่มีการแท้ง	106	80.3
มีการแท้งมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป	26	19.7
อายุบุตรคนสุดท้าย (ปี) ( $M = 4.58, SD = 4.90, \text{Min} = 0, \text{Max} = 19$ )		
0-2 ปี	59	44.7
3-5 ปี	25	18.9
6-8 ปี	22	16.7
9 ปีขึ้นไป	26	19.7

## ส่วนที่ 2 อาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ทั้งหมด 17 อาการ โดยส่วนใหญ่มีอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์อาการ ปัสสาวะบ่อย ร้อยละ 98.5 รองลงมา คือ อาการปวดหลังและเหนื่อยล้า คิดเป็นร้อยละ 91.7 และ 90.2 ตามลำดับ มีอาการไม่สุขสบายทางกายรุนแรงมากขณะตั้งครรภ์ คือ อาการปวดหลัง คิดเป็นร้อยละ 22.0 รองลงมา คือ อาการปัสสาวะบ่อย และอาการอึดอัดร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 18.9 และ 10.6 ตามลำดับ มีอาการไม่สุขสบายทางกายรุนแรงปานกลางขณะตั้งครรภ์ คือ อาการ ปัสสาวะบ่อย ร้อยละ 56.1 รองลงมา คือ อาการเหนื่อยล้า และอาการอึดอัดร่างกาย ร้อยละ 47.0 และ 44.7 ตามลำดับ และมีอาการไม่สุขสบายทางกายรุนแรงเล็กน้อยขณะตั้งครรภ์ คือ ขาเป็น ตะคริว ร้อยละ 46.2 รองลงมา คือ ปวดศีรษะ ร้อยละ 41.7 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อาการและระดับความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 132$ )

อาการไม่สุข สบายทางกาย	ระดับความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกาย ขณะตั้งครรภ์				จำนวน (ร้อยละ)	
	ไม่มีอาการ	มีอาการ รุนแรง เล็กน้อย	มีอาการ รุนแรง ปานกลาง	มีอาการ รุนแรง มาก		รวมมีอาการ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)
เหนื่อยล้า	13(9.8)	54(40.9)	62(47.0)	3(2.3)	119(90.2)	
ปวดศีรษะ	2(1.5)	31(23.5)	74(56.1)	25(18.9)	130(98.5)	
คลื่นไส้/ อาเจียน	70(53.0)	40(30.3)	17(12.9)	5(3.8)	62(47.0)	
ปวดศีรษะ	54(40.9)	55(41.7)	22(16.7)	1(0.8)	78(59.1)	
ท้องอืด/ ท้องเฟ้อ	60(45.5)	49(37.1)	20(15.2)	3(2.3)	72(54.5)	
ท้องผูก	54(40.9)	46(34.8)	27(20.5)	5(3.8)	78(59.1)	
คัดตึงเต้านม	31(23.5)	51(38.6)	45(34.1)	5(3.8)	101(76.5)	
บวม	58(43.9)	41(31.1)	24(18.2)	9(6.8)	74(56.1)	
ขาเป็นตะคริว	32(24.2)	61(46.2)	29(22.0)	10(7.6)	100(75.8)	
ปวดหลัง	11(8.3)	36(27.3)	56(42.4)	29(22.0)	121(91.7)	
แสบร้อนกลางอก	79(59.8)	40(30.3)	8(6.1)	5(3.8)	53(40.2)	
เวียนศีรษะ	44(33.3)	54(40.9)	30(22.7)	4(3.0)	88(66.6)	
อึดอัดร่างกาย	17(12.9)	42(31.8)	59(44.7)	14(10.6)	115(87.1)	
ริดสีดวงทวาร/	114(86.4)	13(9.8)	4(3.0)	1(0.8)	18(13.6)	
ปวดจากริดสีดวง	61(46.2)	40(30.3)	22(16.7)	9(6.8)	71(53.8)	
ปวดอุ้งเชิงกราน						
ท้องแข็งจาก	26(19.7)	54(40.9)	39(29.5)	13(9.8)	106(80.3)	
มดลูกบีบตัว						
ปวดจาก	101(76.5)	18(13.6)	10(7.6)	3(2.3)	31(23.5)	
เส้นเลือดขอด						

ผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 2-39 คะแนน ( $M = 17.1, SD = 7.2$ ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกาย	พิสัยคะแนนแบบสอบถาม	พิสัยคะแนนที่เป็นจริง	<i>M</i>	<i>SD</i>
ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกาย	0-51	2-39	17.1	7.2

### ส่วนที่ 3 คุณภาพการนอนหลับขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ระหว่าง 3-14 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.7 ( $SD = 0.2$ ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5 และเมื่อแบ่งระดับคุณภาพการนอนหลับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนไม่ดี ร้อยละ 94.7 และมีคุณภาพการนอนหลับดี 0-5 คะแนน ร้อยละ 5.3 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

ระดับคุณภาพการนอนหลับ	พิสัยคะแนนจากแบบสอบถาม	พิสัยคะแนนที่เป็นจริง	<i>M</i>	<i>SD</i>
ระดับคุณภาพการนอนหลับ	0-21	3-14	8.7	0.2

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับคุณภาพการนอนหลับ

ระดับคุณภาพการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ	<i>M</i>	<i>SD</i>
คุณภาพการนอนหลับดี (0-5 คะแนน)	7	5.3	4.1	1.4
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี (6-21 คะแนน)	125	94.7	8.96	1.1

เมื่อจำแนกคุณภาพการนอนหลับเป็นรายอาการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัยดี ร้อยละ 61.4 โดยมีระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 16-30 นาที ร้อยละ 59.1 ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนมากกว่า 7 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 63.6 มีประสิทธิภาพการนอนหลับในแต่ละคืนน้อยกว่า ร้อยละ 65 ร้อยละ 84.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถูกรบกวนการนอนหลับ จากการตื่นเข้าห้องน้ำ 3 ครั้งหรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 60.6 รองลงมา คือตื่นกลางคืนหรือตื่นเช้ามืดกว่าปกติและเจ็บหรือปวดตามตัว ร้อยละ 22.7 และ 20.5 ตามลำดับ ไม่เคยใช้ยานอนหลับมากที่สุด ร้อยละ 94.7 สำหรับผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรมในเวลากลางวัน แบ่งเป็นการง่วงหรือเพลอหลับ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 51.5 และปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จเป็นปัญหาบ้างเล็กน้อย ร้อยละ 48.5 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 คุณภาพการนอนหลับตามองค์ประกอบ 7 องค์ประกอบ จำแนกตามจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มี ( $n = 132$ )

องค์ประกอบของการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
องค์ประกอบที่ 1 คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย (คำถามข้อ 5)		
ดีมาก	12	9.1
ดี	81	61.4
ไม่ค่อยดี	38	28.7
ไม่ดีเลย	1	0.8
องค์ประกอบที่ 2 ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ (คะแนนรวมคำถามข้อ 2, 9.1)		
น้อยกว่า 15 นาที	34	25.8
16-30 นาที	78	59.1
31-60 นาที	13	9.8
มากกว่า 60 นาทีขึ้นไป	7	5.3
องค์ประกอบที่ 3 ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน (คำถามข้อ 4)		
มากกว่า 7 ชั่วโมงขึ้นไป	84	63.6
6-7 ชั่วโมง	36	27.4
5-6 ชั่วโมง	6	4.5

ตารางที่ 7 (ต่อ)

องค์ประกอบของการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 5 ชั่วโมง	6	4.5
องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพการนอนหลับในแต่ละคืน (เกณฑ์คะแนนจาก คำถามข้อ 1, 3, 4)		
มากกว่าร้อยละ 85 ขึ้นไป	2	1.5
ร้อยละ 75-84	6	4.5
ร้อยละ 65-74	13	9.9
น้อยกว่าร้อยละ 65	111	84.1
องค์ประกอบที่ 5 การรบกวนการนอนหลับ		
ตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ (คำถาม ข้อ 9.2)		
ไม่มีปัญหาเลย	22	16.7
มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์	46	34.8
มีปัญหาน้อยกว่า 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	34	25.8
มีปัญหา 3 ครั้ง/ สัปดาห์หรือมากกว่า	30	22.7
ตื่นเข้าห้องน้ำ (คำถามข้อ 9.3)		
ไม่มีปัญหาเลย	4	3.0
มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์	15	11.4
มีปัญหาน้อยกว่า 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	33	25.0
มีปัญหา 3 ครั้ง/ สัปดาห์หรือมากกว่า	80	60.6
หายใจขัด (คำถามข้อ 9.4)		
ไม่มีปัญหาเลย	79	59.8
มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์	28	21.3
มีปัญหาน้อยกว่า 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	21	15.9
มีปัญหา 3 ครั้ง/ สัปดาห์หรือมากกว่า	4	3.0
ไอ (คำถามข้อ 9.5)		
ไม่มีปัญหาเลย	92	69.7
มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์	26	19.7
มีปัญหาน้อยกว่า 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	11	8.3

ตารางที่ 7 (ต่อ)

องค์ประกอบของการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
มีปัญหา 3 ครั้ง/ สัปดาห์หรือมากกว่า	3	2.3
รู้สึกหนาวเกินไป (คำถามข้อ 9.6)		
ไม่มีปัญหาเลย	96	72.7
มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์	25	18.9
มีปัญหาน้อยกว่า 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	8	6.1
มีปัญหา 3 ครั้ง/ สัปดาห์หรือมากกว่า	3	2.3
รู้สึกร้อนเกินไป (คำถามข้อ 9.7)		
ไม่มีปัญหาเลย	48	36.4
มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์	41	31.1
มีปัญหาน้อยกว่า 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	30	22.7
มีปัญหา 3 ครั้ง/ สัปดาห์หรือมากกว่า	13	9.8
ฝันร้าย (คำถามข้อ 9.8)		
ไม่มีปัญหาเลย	92	69.6
มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์	31	23.5
มีปัญหาน้อยกว่า 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	8	6.1
มีปัญหา 3 ครั้ง/ สัปดาห์หรือมากกว่า	1	0.8
เจ็บหรือปวดตามตัว (คำถามข้อ 9.9)		
ไม่มีปัญหาเลย	28	21.2
มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์	40	30.3
มีปัญหาน้อยกว่า 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	37	28.0
มีปัญหา 3 ครั้ง/ สัปดาห์หรือมากกว่า	27	20.5
สาเหตุอื่น ๆ (คำถามข้อ 9.10)		
ไม่มีปัญหาเลย	128	97.0
มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์	0	0
มีปัญหาน้อยกว่า 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	0	0



ตารางที่ 7 (ต่อ)

องค์ประกอบของการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
องค์ประกอบที่ 6 การใช้ยานอนหลับ (คำถามข้อ 6)		
ไม่เคยใช้ยานอนหลับเลย	125	94.7
ใช้ยานอนหลับ 1 ครั้งต่อสัปดาห์	6	4.5
ใช้ยานอนหลับ 2-3 ครั้ง/ สัปดาห์	0	0
ใช้ยานอนหลับมากกว่า 4 ครั้ง/ สัปดาห์ขึ้นไป	1	0.8
องค์ประกอบที่ 7 ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน (คำถามข้อ 7, 8)		
การง่วงหรือเพลอหลับ		
ไม่เคยเลย	15	11.3
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	20	15.2
1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	68	51.5
3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	29	22.0
ปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จ		
ไม่เป็นปัญหา	57	43.2
เป็นปัญหาบ้างเล็กน้อย	64	48.5
เป็นปัญหาบ้างพอควร	11	8.3
เป็นปัญหามาก	0	0

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ อายุครรภ์ ความรุนแรงของอาการ ไม่สุขสบายทางกาย และคุณภาพการนอนหลับขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .533$ ,  $p < .001$ ) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ คือ อายุของหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.100$ ,  $p = .255$ ) และอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .124$ ,  $p = .156$ ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ อายุครรภ์ ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกาย และคุณภาพการนอนหลับขณะตั้งครรภ์ ( $n = 132$ )

ตัวแปรที่ศึกษา	$r$	$p$ -value
อายุ	-.100	.255
อายุครรภ์	.124	.156
ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบาย	.533	< .001

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ อายุครรภ์ ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกาย และคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษานี้ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ปกติในระยะไตรมาสที่สอง และระยะไตรมาสที่สามที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรีจำนวน 132 คน ใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีจับสลากแบบไม่ใส่คืน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุครรภ์ จำนวนการแท้ง และอายุบุตรคนสุดท้าย ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์จำแนกตาม อาการและความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์จำนวน 17 อาการ แบบสอบถามฉบับนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไข ได้ค่าความตรงในเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 1.00 ทุกข้อคำถาม และนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ปกติในระยะไตรมาสที่สอง และระยะไตรมาสที่สามที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.85 ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของ Pittsburgh (The Pittsburgh Sleep Quality Index [PSQI]) ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงปริมาณ มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 2) ระยะเวลาของการนอนหลับในแต่ละคืน 3) ประสิทธิภาพการนอนโดยปกติวิสัย 4) จำนวนครั้งที่ถูกรบกวนขณะหลับ และคุณภาพการนอนหลับเชิงคุณภาพ หรือเรียกการนอนหลับเชิงอัตนัยมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้สึกต่อการนอนหลับ 2) การใช้อยานอนหลับ 3) ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน รวมทั้งหมดเป็น 7 องค์ประกอบ ได้นำมาทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ปกติในระยะไตรมาสที่สอง และระยะไตรมาสที่สามที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

จังหวัดปราจีนบุรีที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.81

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปคำนวณหาค่าแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย หาค่าร้อยละค่าพิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ ดังนี้

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์

ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 48.5 มากที่สุด และมีช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 18.9 ( $M = 27.4, SD = 6.64$ ) โดยส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 51.5 โดยมีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 86.4 ซึ่งมีอาชีพพนักงานบริษัท และอาชีพธุรกิจส่วนตัว ค่าขาย รับจ้าง/ ลูกจ้าง เท่ากัน ร้อยละ 37.1 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 18.9 โดยกลุ่มกลุ่มอย่างจดทะเบียนสมรส ร้อยละ 61.4

ข้อมูลการตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุครรภ์ระหว่าง 13-28 สัปดาห์ และอายุครรภ์ 29-42 สัปดาห์เท่ากัน คือ ร้อยละ 50 ( $M = 28.08, SD = 7.72$ ) จำนวนการตั้งครรภ์มากที่สุด 2 ครั้ง ร้อยละ 37.1 ไม่มีการแท้ง ร้อยละ 80.3 มีอายุบุตรคนสุดท้ายระหว่าง 0-2 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.7 รองลงมาคือ มีอายุบุตรคนสุดท้าย 9 ปีขึ้นไป และอายุระหว่าง 3-5 ปี ร้อยละ 19.7 และ 18.9 ตามลำดับ

#### 2. ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ทั้งหมด 17 อาการ โดยมีอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์อาการปวดสว่บ่อยมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 98.5 รองลงมาได้แก่ อาการปวดหลังและอาการเหนื่อยล้า คิดเป็นร้อยละ 91.7 และ 90.2 ตามลำดับ

คะแนนความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ 2-39 คะแนน มีอาการไม่สุขสบายทางกายระดับรุนแรงมากขณะตั้งครรภ์ คือ อาการปวดหลัง คิดเป็นร้อยละ 22.0 รองลงมาคือ อาการปวดสว่บ่อย และอาการอึดอัดร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 18.9 และ 10.6 ตามลำดับ มีอาการไม่สุขสบายทางกายรุนแรงปานกลางขณะตั้งครรภ์ คือ อาการปวดสว่บ่อย ร้อยละ 56.1 รองลงมา คือ อาการเหนื่อยล้า และอาการอึดอัดร่างกาย ร้อยละ 47.0 และ 44.7 ตามลำดับ และมีอาการไม่สุขสบายทางกายรุนแรงเล็กน้อยขณะตั้งครรภ์ คือ ขาเป็นตะคริว ร้อยละ 46.2 รองลงมา คือ อาการปวดศีรษะ ร้อยละ 41.7

3. คุณภาพการนอนหลับขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้ง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีมากถึงร้อยละ 94.7 และมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับเฉลี่ย 8.7 คะแนน โดยมีระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับมากที่สุด คือ 16-30 นาที คิดเป็นร้อยละ 59.1 มีประสิทธิภาพการนอนหลับในแต่ละคืนน้อยกว่าร้อยละ 65 มากที่สุด ร้อยละ 84.1 ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน แบ่งเป็นการง่วงหรือเพลอหลับ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 51.5 และมีสาเหตุส่วนใหญ่เกี่ยวกับการถูกรบกวนการนอนหลับ คือ ตื่นเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 60.6 รองลงมา ได้แก่ ตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ามืดกว่าปกติ และเจ็บหรือปวดตามตัว ร้อยละ 22.7 และ 20.5 ตามลำดับ

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ ( $r = .533, p < .001$ ) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ คือ อายุของหญิงตั้งครรภ์ ( $r = -.100, p = .255$ ) และอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ( $r = .124, p = .156$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

### 1. คุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพการนอนหลับโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี มากถึงร้อยละ 94.7 ( $M = 8.96, SD = 1.1$ ) และมีคุณภาพการนอนหลับดีเพียง ร้อยละ 5.3 อธิบายได้ว่าเป็นผลเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายหลายระบบ กล้ามเนื้อเรียบและหูรูดมีการคลายตัว ทำให้ปัสสาวะบ่อยขึ้น ท้องอืดท้องเฟ้อ รวมทั้งฮอร์โมนรีแลกซ์ซินที่ทำให้เอ็นที่ยึดกระดูกและกล้ามเนื้อคลายตัว ส่งเสริมทำให้เกิดอาการปวดหลัง และปวดตามข้อต่อต่าง ๆ ในร่างกาย ร่วมกับการขยายตัวของมดลูกตามขนาดของทารกในครรภ์ ทำให้รู้สึกอึดอัดร่างกาย (WHO, 2012) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย ส่งผลให้ประสิทธิภาพการนอนหลับในแต่ละคืนน้อยกว่าร้อยละ 65 โดยพบสาเหตุจากการถูกรบกวนการนอนหลับ เนื่องจากการตื่นเข้าห้องน้ำมากที่สุด รองลงมาคือ ตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ามืดกว่าปกติ และเจ็บหรือปวดตามตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Hedman et al. (2002) พบว่า หญิงตั้งครรภ์นอนหลับไม่สนิทในช่วงเวลากลางคืน เนื่องจากถูกรบกวนการนอนหลับจากมดลูกขยายตัวมากขึ้น จึงกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ การถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้นส่งผลให้ต้องตื่นบ่อยขึ้นตามมา

นอกจากนี้การศึกษาของ Lee et al. (2000) พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการนอนหลับ คือนอนไม่ค่อยหลับจากการตื่นกลางดึก ทำให้คุณภาพการนอนหลับลดลงมากขึ้นในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ซึ่งการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอจะมีผลด้านลบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (Costa et al., 2015) คุณภาพการนอนหลับนั้นนอกจากจะลดต่ำลงมากในระยะไตรมาสที่สามลดลงจนถึงหลังคลอด โดยพบการศึกษาของ Nishihara and Horiuchi (1998) ซึ่งศึกษาคุณภาพการนอนหลับในหญิงหลังคลอดครั้งแรก พบว่าในสัปดาห์ที่ 1-6 ประสิทธิภาพการนอนหลับลดต่ำลงถึงมากถึง ร้อยละ 75-78 เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ถูกรบกวนการนอนหลับจากการให้นมบุตรในช่วงกลางคืน มีการหลับลึกน้อยลง นอนหลับไม่สนิท ทำให้ตื่นในช่วงเวลากลางคืนมากขึ้น ส่งผลทำให้การนอนหลับพักผ่อนในแต่ละคืนไม่เพียงพอ

## 2. ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายของหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า อาการไม่สุขสบายทางกายที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด

3 ลำดับแรก ได้แก่ อาการบวมบ่งบอวย อาการปวดหลัง และอาการเหนื่อยล้า คิดเป็นร้อยละ 98.5, 91.7 และ 90.2 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Reeves et al. (1991), Lebech et al. (1996) และ Kamysheva et al. (2009) ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของหญิงตั้งครรภ์ การขยายตัวของมดลูกตามขนาดของทารกในครรภ์ โดยอาการบวมบ่งบอวยขึ้นเกิดจากมดลูกขยายตัวมากขึ้น จึงกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีความจุน้อยลงจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น อาการปวดหลังเป็นผลสืบเนื่องมาจากค่าดัชนีมวลกายขณะตั้งครรภ์ที่สูงขึ้นตามน้ำหนักทารก และอายุครรภ์ ทำให้กล้ามเนื้อหลังถูกดึงรั้งจนเกิด Muscle strain เป็นลักษณะ Lordosis และทำให้ข้อต่อต่าง ๆ คลายตัว กล้ามเนื้อและเอ็นถูกดึงรั้งโดยน้ำหนักของมดลูก จึงต้องแอ่นหลังเพื่อปรับสมดุลของร่างกายทำให้เกิดอาการปวดหลังตามมา และอาการเหนื่อยล้าโดยภาพรวมนั้น พบได้ในทุกระยะของการตั้งครรภ์และพบการศึกษาที่แตกต่างกันค่อนข้างมาก อธิบายได้ว่าเกิดจากการเพิ่มขึ้นของระดับ Thyroid hormone และการเผาผลาญอาหารสูงขึ้นทำให้ร่างกายต้องใช้ออกซิเจนมากขึ้นส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์

ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ในระดับรุนแรงมาก คือ อาการปวดหลัง คิดเป็นร้อยละ 22.0 รองลงมา คือ บวมบ่งบอวย อึดอัดร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 18.9 และ 10.6 ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ Kamysheva et al. (2009) ที่พบระดับความรุนแรงมากของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ คือ เหนื่อยล้า อาเจียน และปวดศีรษะ ตามลำดับ และมีอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ระดับความรุนแรงปานกลาง คือ บวมบ่งบอวย คิดเป็นร้อยละ

56.1 รองลงมา คือ เหนื่อยล้า และอึดอัดร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 47 และ 44.7 อาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ระดับความรุนแรงเล็กน้อย คือ ขาเป็นตะคริว คิดเป็นร้อยละ 46.2 รองลงมา คือ ปวดศีรษะ ร้อยละ 41.7 สำหรับอาการเหนื่อยล้า วิงเวียนศีรษะ และท้องแข็งจากมดลูกบีบตัว พบร้อยละ 40.9 เท่ากัน สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ การเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายที่อาจจะแตกต่างกันตามเชื้อชาติ ความรู้ ปฏิบัติตัว และการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน อาจมีผลต่อการรับรู้ถึงระดับความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ได้

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และ ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายในขณะตั้งครรภ์

3.1 อายุของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าอายุของหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ( $r = -.100, p = .255$ ) อธิบายได้ว่าไม่ว่าอายุของหญิงตั้งครรภ์จะมีอายุมากหรือมีอายุน้อย ไม่มีผลทำให้คุณภาพการนอนหลับลดลง ทั้งนี้เนื่องจากในการศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อนและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มากถึงร้อยละ 67.4 ซึ่งมีสุขภาพแข็งแรง จึงปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้ดี จึงทำให้งานวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Hedman et al. (2002) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปจะมีปัญหาเรื่องการนอนไม่ค่อยหลับมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 30 ปี ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

3.2 อายุครรภ์ พบว่า อายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ( $r = .124, p = .156$ ) อธิบายได้ว่าไม่ว่าอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์จะมากหรือน้อย ไม่มีผลทำให้คุณภาพการนอนหลับลดลง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีอายุครรภ์เฉลี่ย 28.8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงปลายระยะไตรมาสที่สอง และเริ่มเข้าสู่ต้นระยะไตรมาสที่สาม จึงทำให้การเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกาย และอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์เกิดขึ้นไม่มากเท่ากับช่วงปลายระยะไตรมาสที่สาม อายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษานี้จึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ แต่ไม่สอดคล้องกับงานการศึกษาของ Ko et al. (2010) พบว่าในระยะไตรมาสที่สามคุณภาพการนอนหลับลดลงมากกว่าระยะไตรมาสที่สอง และการศึกษาของ Hedman et al. (2002) ที่พบว่า คุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์จะลดลงมากที่สุดในระยะไตรมาสที่สาม จากการถูกรบกวนการนอนหลับจากตื่นเข้าห้องน้ำ ตื่นในช่วงกลางดึกหรือตื่นเชากว่าปกติ ส่งผลให้การนอนหลับลึก และประสิทธิผลของการนอนหลับในแต่ละคืนลดลง ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

3.3 ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ พบว่า ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ( $r = .533, p < .001$ ) จึงสอดคล้องกับสมมุติฐาน อธิบายได้ว่าถ้าหญิงตั้งครรภ์มีอาการไม่สุขสบายทางกายในขณะตั้งครรภ์มากคุณภาพการนอนหลับจะลดลง โดยกลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่สุขสบายทางกายระดับรุนแรงมากในขณะตั้งครรภ์ คือ อาการปวดหลัง (ร้อยละ 22.0) อธิบายได้ว่าในระยะไตรมาสที่สองและระยะไตรมาสที่สาม ฮอร์โมนรีแลกซินและฮอร์โมนโปรเจสเตอร์โรนมีการเปลี่ยนแปลง มากขึ้น ข้อต่าง ๆ ของกระดูกเชิงกราน (Sacroiliac, Sacrococcygeal) นุ่มขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์ มีอาการปวดหลัง และปวดเมื่อยเวลาเดินโดยเฉพาะในระยะไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ และเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 32 สัปดาห์ อิทธิพลของฮอร์โมนรีแลกซินและฮอร์โมนโปรเจสเตอร์โรน ทำให้ Pelvic cartilages อ่อนนุ่ม ข้อต่อ Sacroiliac และ Sacrococcygeal joint มีการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น กระดูก Symphysis pubis จะแยกออกประมาณ 3-4 มิลลิเมตร ซึ่งจะทำให้สตรีตั้งครรภ์เดินลำบาก และเมื่อมดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้น จะดึงรั้ง Round ligament ที่ยึดมดลูกกับช่องเชิงกราน ทำให้หญิงตั้งครรภ์ รู้สึกปวดหลัง และรู้สึกไม่สุขสบายตามร่างกาย ส่งผลทำให้คุณภาพการนอนหลับ ลดต่ำลงอย่างเห็นได้ชัด สำหรับอาการปัสสาวะบ่อยพบมีความรุนแรงรองลงมา (ร้อยละ 18.9) อธิบายได้ว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกาย ประกอบกับขนาดของมดลูกกดทับกระเพาะปัสสาวะทำให้มีความจุน้อยลง และในระยะไตรมาสที่สามสรีระทารกเริ่มเข้าสู่ ช่องเชิงกราน จึงทำให้ถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ปัสสาวะบ่อยถึง ร้อยละ 88.3 (Kamysheva et al., 2009) จนรู้สึกรบกวนการนอนหลับ (Baratte-Beebe & Lee, 1999) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมาข้างต้นนั้น รวมถึงระบบเมตาบอลิซึมของร่างกายที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดระยะ 40 สัปดาห์ ร่วมกับน้ำหนักมากขึ้น จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอึดอัดร่างกาย พบร้อยละ 10.6 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ ( $r = .533, p < .001$ )

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ ดังนี้

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลวิจัยพบว่า ระยะไตรมาสที่สองและระยะไตรมาสที่สามส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับอาการไม่สุขสบายทางกายเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมีผลทำให้คุณภาพการนอนหลับโดยรวมไม่ดี ดังนั้นพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ที่ดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ควรมีการประเมินอาการ



ไม่สุขสบายทางกาย และคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การดูแลและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากอาการไม่สุขสบายทางกาย ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีตามมา

## 2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของอาการไม่สุขสบายทางกายที่เกิดขึ้นและการแก้ไข หรือบรรเทาอาการไม่สุขสบายทางกายเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี

## 3. การวิจัยครั้งต่อไป

พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำผลวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาครั้งต่อไปดังนี้

3.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับกับตัวแปรอื่น เช่น ความถี่ของอาการไม่สุขสบายทางกาย ด้านจิตใจ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ

3.2 ศึกษาคุณภาพการนอนหลับให้ครอบคลุมทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ให้สามารถนอนหลับได้อย่างมีคุณภาพ

3.3 เป็นแนวทางและข้อมูลเบื้องต้นสำหรับพัฒนาโปรแกรมการพยาบาล เพื่อลดความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ส่งเสริมการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น โดยใช้ การนวด การออกกำลังกายร่วมกัน

## บรรณานุกรม

- จตุพล ศรีสมบุรณ์, อภิชาติ โอพารัตนชัย และชเนนทร์ วนาภิรักษ์. (2538). *คู่มือสูติศาสตร์และ  
นรีเวชวิทยา*. กรุงเทพฯ: พี.บี.ฟอเรน บুকส เซ็นเตอร์.
- ตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์ และวรัญ ดันชัยสวัสดิ์. (2543). ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของ  
พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 45(3), 123-132.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ  
อินเตอร์ มีเดีย.
- พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี. (2550). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์*. กรุงเทพฯ:  
ป. สัมพันธ์การพิมพ์.
- รุ่งทิพย์ พันธเมธากุล, อุไรวรรณ ชัชวาลย์, สุรัสวดี มรรควลัย, สุกัลยา สิทธิคงศักดิ์, จารุวรรณ  
โชคคณาพิทักษ์ และยุทธพงศ์ วีระวัฒน์กุล. (2540). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของอาการ  
ปวดหลังส่วนล่างในสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์  
เวชสาร*, 12(4), 234-242.
- วรรณรัตน์ สุวรรณ. (2556). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ  
สถาบันพระบรมราชชนก.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2550). *การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์*. นราธิวาส: คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.
- อภิชาติ จิตตเจริญ. (2550). *ความรู้พื้นฐานการตรวจคลื่นความถี่สูงทางสูติ-นรีเวชกรรม*. กรุงเทพฯ:  
บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- Affonso, D. D., Lovett, S., Paul, S., & Sheptak, S. (1990). A standardized interview that  
differentiates pregnancy and postpartum symptoms from perinatal clinical depression.  
*Birth*, 17(1), 121-130.
- American Psychiatric Association [APA]. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental  
disorders* (4<sup>th</sup> ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amy M. R., & Judith A. L. (2008). Promoting, protecting, and supporting normal birth: A look  
at the evidence. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37(1), 94-105.
- Baratte-Beebe, K. R., & Lee, K. (1999). Sources of midsleep awakenings in childbearing  
women. *Clinical Nursing Research*, 15(4), 386-397.

- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, *28*(2), 193-213.
- Charbonneau, M., Falcone, T., Cosio, M. G., & Levy, R. D. (1991). Obstructive sleep apnea during pregnancy: Therapy and implication for fetal health. *American Review of Respiratory Disease*, *144*(2), 461-463.
- Charbonneau, F. K. A., Holmgren, P. A., Jönsson, F., Poromaa, N., Stenlund, H., & Svanborg, E. (2000). Snoring pregnancy-induced hypertension, and growth retardation of the fetus. *Chest*, *117*(1), 137-141.
- Chien, L., & Ko, Y. (2004). Fatigue during pregnancy predicts caesarean deliveries. *Journal of Advanced Nursing*, *45*(5), 487-494.
- Conrad, K. P., & Ernest, H. (2010). Maternal vasodilation in pregnancy: The emerging role of relaxin. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, *301*(1), 267-275.
- Costa, V. M., Viana, M. B., & Aguiar, R. A. (2015). Pregnancy in patients with sickle cell disease: Maternal and perinatal outcomes. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, *28*(6), 685-689.
- Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: A qualitative study of the transition. *Midwifery*, *26*(3), 357-366.
- Dzaja, A., Arber, S., Hislop, J., Kerkhofs, M., Kopp, C., Pollmacher, T., Polo-Kantola, P., Skene, D. J., Stenuit, P., Tobler, I., & Porkka-Heiskanen, T. (2005). Womens sleep in health and disease. *Journal of Psychiatric Research*, *39*(1), 55-76.
- Edwards, N., Blyton, D. M., Kirjavainen, T., Kesby, G. J., & Sullivan, C. E. (2000). Nasal continuous positive airway pressure reduces sleep-induced blood pressure increments in preeclampsia. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *162*(1), 252-257.
- Field, T., Diego, M., Dieter, J., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C., Yando, R., & Bendell, D. (2004). Prenatal depression effects on the fetus and the newborn. *Infant Behavior and Development*, *27*, 216-229.

- Franklin, K. A., Holmgren, P. A., Jönsson, F., Poromaa, N., Stenlund, H., & Svanborg, E. (2000). Snoring pregnancy-induced hypertension, and growth retardation of the fetus. *Chest, 117*(1), 137-141.
- Gardner, H. (1991). *The unschooled mind: How children think and how schools should teach*. New York: Basic Books.
- Gila, H., Avital, F., Steven, H. F., Claude, L. A., Harold, S., & Alan, M. F. (1992). Sleep in normal late pregnancy. *Sleep, 15*(3), 246-251.
- Grace, W. P., Mary, D. S., Ellen, W. F., Hui, L., & Tracey, L. D. (2008). Predictors of sleep quality in women in the menopausal transition. *Sleep, 31*(7), 991-999.
- Hedman, C. M., Falcone, T., Cosio, M. G., & Levy, R. D. (1991). Obstructive sleep apnea during pregnancy: Therapy and implication for fetal health. *American Review of Respiratory Disease, 144*(2), 461-463.
- Hedman, C. M., Pohjasvaara, T., Tolonen, U., Suhonen-Malm, A. S., & Myllylä, V. V. (2002). Effect of pregnancy on mother's sleep. *Sleep Medicine, 3*(1), 37-42.
- Hertz, G., Fast, A., Feinsilver, S. H., Albertario, C. L., Schulman, H., & Fein, A. M. (1992). Sleep in normal late pregnancy. *Sleep, 15*(3), 246-251.
- Hoffman, S., & Hatch, M. C. (2000). Depressive symptomatology during pregnancy: Evidence For an association with decreased fetal growth in pregnancies of lower social class women. *Health Psychol, 19*(6), 535-543.
- Jeanna, M. P., & Oded, L. (1993). Is lung maturation related to fetal growth in diabetic or hypertensive pregnancies. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 51*(2), 15-19.
- Jomeen, J., & Martin, C. R. (2007). Assessment and relationship of sleep quality to depression in early pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 25*(1), 97-99.
- Kamysheva, B. A., Wertheim, E. H., Skouteris, H., Paxton, S. J., & Milgrom, J. (2009). Frequency, severity, and effect on life of physical symptoms experienced during pregnancy. *Journal Midwifery Womens Health, 54*, 43-49.

- Kamysheva, E., Skouteris, H., Eleanor H. W., Susan J. P., & Jeannette, M. (2010). A prospective investigation of the relationships among sleep quality, physical symptoms, and depressive symptoms during pregnancy. *Journal of Affective Disorders, 123*(1-3), 17-320.
- Kamysheva, E., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Milgrom, J. (2008). Examination of a multi-factorial model of body-related experiences during pregnancy: The relationships among physical symptoms, sleep quality, depression, self-esteem, and negative body attitudes. *Body Image, 5*(2), 152-163.
- Keklund, G., & Åkerstedt, T. (1997). Objective components of individual differences in subjective sleep quality. *Journal of Sleep Research, 6*(4), 217-220.
- Kirk, P. C. (2011). Maternal vasodilation in pregnancy: The emerging role of relaxin. *American Journal of Physiology Regulatory Integrative and Comparative Physiology, 301*(2), R267-R275.
- Klemetti, R., Raitanen, J., Sihvo, S., Saarni, S., & Koponen, P. (2010). Infertility, mental disorders and well-being-a nationwide survey. *Acta Obstet Gynecologica Scandinavica, 89*(5), 677-682.
- Ko, S. H., Chang, S. C., & Chen, C. H. (2010). A comparative study of sleep quality between pregnant and nonpregnant Taiwanese women. *Journal of Nursing Scholarship, 42*(1), 23-30.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), 607-610.
- Lebech, M., Hansen, M., & Knudsen, A. (1996). Headache, fatigue and edema of the lower limbs during the third trimester of normal pregnancy. *Ugeskr Laeger, 58*(47), 6778-6780.
- Lee, K. A., & Gay, C. L. (2004). Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 191*(5), 2041-2046.
- Lee, K. A., Zaffke, M. E., & McEnany, G. (1999). Longitudinal changes in fatigue and energy during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing, 28*(19), 183-191.

- Lee, T., Winter, C., Marticke, S. S., Lee, A., & Luo, L. (2000). Essential roles of Drosophila Rho A in the regulation of neuroblast proliferation and dendritic but not axonal morphogenesis. *Neuron*, 25(2), 307-316.
- Leung, P. L., Cheong, D. S., Leung, T. N., Yuen, P. M., & Lau, T. K. (2005). Sleep disturbances in Chinese pregnant women. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 112(11), 1568-1571.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, K. (2003). *Maternity nursing* (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- McVeigh, C. (1997). Motherhood experiences from the perspective of first-time mothers. *Clinical Nursing Research*, 6(4), 335-349.
- Meagan, Z., Ashna, M., & Jennifer, Z. (2009). The European perinatal health report: Delivering comparable data for examining differences in maternal and infant health. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 146(2), 149-151.
- Mogren, I. M., & Pohjanen, A. I. (2005). Low back pain and pelvic pain during pregnancy: Prevalence and risk factors. *Spine*, 30(8), 983-991.
- Murray, S. S., McKinney, E. S., & Murray, S. S. (2010). *Foundations of maternal-newborn and women's health nursing*. Maryland Heights, Mo: Saunders Elsevier.
- Nishihara, K., & Horiuchi, S. (1998). Changes in sleep patterns of young women from late pregnancy to postpartum: Relationships to their infants' movements. *Percept Motor Skills*, 87(3), 1043-1056.
- Norman, K. A., & Schacter, D. L. (1997). False recognition in younger and older adults: Exploring the characteristics of illusory. *Memory & Cognition*, 25(6), 838-848.
- Okun, M. L., Luther, J. Prather, A. A., Perel, J. M., Wisniewski, S., & Wisner, K. L. (2011). Changes in sleep quality, but not hormones predict time to postpartum depression recurrence. *Journal of Affective Disorders*, 130(3), 378-384.
- Paarlberg, K. M., Vingerhoets, A. J., Heinen, A. G., Dekker, G. A., & Can Geijin, H. P. (1996). Psychosocial factors as predictors of maternal well-being and pregnancy-related complaints. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 17(2), 93-102.
- Pine, R., & Tart, K. (2007). Return on investment: benefits and challenges of a baccalaureate nurse residency program. *Nursing Economics*, 25(1), 13-18.

- Piper, B. F. (1993). Fatigue. In V. K. Carrieri-Kolman, A. M. Lindsey, & C. M. West (Eds.), *Pathophysiological phenomena in nursing: Human responses to illness* (2<sup>nd</sup> ed.; pp. 79-302). Philadelphia: Saunders.
- Pugh, L. C., & Milligan, R. A. (1993). A framework for the study of childbearing fatigue. *Advances in Nursing Science, 15*(4), 60-70.
- Pugh, L. C., & Milligan, R. A. (1995). Patterns of fatigue during childbearing. *Applied Nursing Research, 8*(3), 140-143.
- Reeves, N., Potempa, K., & Gallo, A. (1991). Fatigue in early pregnancy. *Journal of Nurse-Midwifery, 36*(5), 303-330.
- Santiago, J. R., Nolleto, M. S., Kinzler, W., & Santiago, T. V. (2001). Sleep and sleep disorders in pregnancy. *Annales International Medicine, 134*(5), 396-408.
- Schweiger, M. S. (1972). Sleep disturbance in pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 114*(1), 879-882.
- Shu, H. K., Shu, C. C., & Chung, H. C. (2009). A comparative study of sleep quality between pregnant and nonpregnant Taiwanese women. *Journal of Nursing Scholarship, 42*(1), 23-30.
- Snyder-Halpern, R., & Verran, J. A. (1987). Instrumentation to describe subjective sleep characteristics in healthy subjects. *Research in Nursing & Health, 10*(3), 155-163.
- Soledad, C. (2014). Mood and objective and subjective measures of sleep during late pregnancy and the postpartum period. *The Journal of Behavioral Sleep Medicine, 12*(4), 317-330.
- Stables, D., & Rankin, J. (2005). *Physiology in childbearing*. Edinburgh: Elsevier.
- Strange, L. B., Parker, K. P., Moore, M. L., Strickland, O. L., & Bliwise, D. L. (2009). Disturbed sleep and preterm birth: A potential relationship. *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology, 36*(4), 166-168.
- Sun, E. R., Chen, C. A., Ho, G., Earley, C. J., & Allen, R. P. (1998). Iron and the restless legs syndrome. *Sleep, 21*(4), 371-377.
- The British United Provident Association [B U P A]. (2003). *Pregnancy symptoms*. Retrieved from [http://hcd2.bupa.co.uk/fact\\_sheet/Mosby\\_factsheets/pregnancy\\_problems.html](http://hcd2.bupa.co.uk/fact_sheet/Mosby_factsheets/pregnancy_problems.html).

- Tiffany, F., Miguel, D., John, D., Maria, H. R., Saul, S., Cynthia, K., Regina, Y., & Debra, B. (2004). Prenatal depression effects on the fetus and the newborn. *Infant Behavior & Development, 27*(2), 216-229.
- Tiffany, F., Miguel, D., Maria, H. R., Barbara, F., Saul, S., & Cynthia, K. (2006). Sleep disturbances in depressed pregnant women and their newborns. *Infant Behavior & Development, 30*(1), 127-133.
- Wallace, A. M., Boyer, D. B., Dan, A., & Holm, K. (1986). Aerobic exercise, maternal self-esteem, and physical discomfort during pregnancy. *Journal of Nurse-Midwifery, 31*(6), 255-262.
- Wang, S. M., Dezinno, P., Maranets, I., Berman, M. R., Caldwell-Andrews, A. A., & Kain, Z. N. (2004). Low back pain during pregnancy: Prevalence, risk factors, and outcomes. *Obstet Gynecol, 4*(1), 65-70.
- World Health Organization [WHO]. (2012). *Early marriages, adolescent and young pregnant 2012*. Retrieved from [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/.../A65\\_13-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/.../A65_13-en.pdf)



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. นายแพทย์ ชีระ ศิวคุลย์  
นายแพทย์เชี่ยวชาญชำนาญการพิเศษ  
ด้านสูติ-นรีเวช  
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม  
โรงพยาบาลชลบุรี
2. นายแพทย์โอพาริก มุสิกวงศ์  
นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์  
การเจริญพันธุ์  
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา  
ชั้นคลินิก โรงพยาบาล  
เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณทนา สุภสีมานนท์  
อาจารย์ประจำสาขา  
วิชาการพยาบาลมารดาทารก  
และการผดุงครรภ์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

วันที่สัมภาษณ์.....

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ ..... ปี
2. อายุครรภ์ปัจจุบัน.....สัปดาห์ โดยนับจาก  
 ประจำเดือนครั้งสุดท้าย  อัลตราซาวด์ ประจำเดือนครั้งสุดท้ายวันที่.....
3. จำนวนการตั้งครรภ์ทั้งหมด.....ครั้ง (รวมจำนวนการแท้ง)
4. จำนวนการแท้ง.....ครั้ง
5. อายุบุตรคนสุดท้าย.....ปี (การตั้งครรภ์ครั้งแรกใส่ 0)
6. ระดับการศึกษา  
 1. ประถมศึกษา  2. มัธยมศึกษาตอนต้น  
 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.  4. อนุปริญญาตรี/ ปวส.  
 5. ปริญญาตรี  6. ปริญญาโทขึ้นไป
7. ระดับรายได้  
 1. ต่ำกว่า 20,000 บาท  2. ระหว่าง 20,001-25,000 บาท  
 3. ระหว่าง 25,001-30,000 บาท  4. ระหว่าง 30,001-35,000 บาท  
 5. ระหว่าง 35,001-40,000 บาท  6. มากกว่า 40,000 บาท ขึ้นไป
8. อาชีพ  
 1. ข้าราชการ  2. พนักงานรัฐวิสาหกิจ  3. พนักงานบริษัท  
 4. ธุรกิจส่วนตัว  5. ค้าขาย  6. รับจ้าง/ ลูกจ้าง  
 7. เกษตรกรรม/ ปศุสัตว์/ ประมง  8. เกษียณ  
 9. อื่นๆ โปรดระบุ.....
9. สถานภาพสมรส  
 1. สมรส  2. หย่าร้าง/ แยกกันอยู่  3. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

**ชุดที่ 2** แบบสอบถามความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยคำถาม 17 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ โปรดเลือกอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ให้ตรงกับอาการที่เกิดขึ้นกับท่านในขณะตั้งครรภ์ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

เกณฑ์ด้านความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายดังนี้

ตัวอย่าง มีอาการเหนื่อยล้าในขณะตั้งครรภ์

“ไม่มีอาการ” ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ไม่มีอาการ (0)”

“มีอาการ” ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตามความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นกับท่าน ได้แก่ “มีอาการรุนแรงเล็กน้อย (1)” “มีอาการรุนแรงปานกลาง (2)” และ “มีอาการรุนแรงมาก (3)”

ลำดับ	อาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นกับท่านในขณะตั้งครรภ์	ไม่มีอาการ (0)	มีอาการและระดับความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกาย		
			มีอาการรุนแรงเล็กน้อย (1)	มีอาการรุนแรงปานกลาง (2)	มีอาการรุนแรงมาก (3)
1	เหนื่อยล้า				
2	ปัสสาวะบ่อย				
.					
.					
.					
.					
.					
17	ปวดจากเส้นเลือดขอด				

### ชุดที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิทสเบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI)

#### คำแนะนำ

คำถามต่อไปนี้จะเกี่ยวกับการนอนหลับโดยทั่วไปของคุณ กรุณาตอบโดยเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความว่าการนอนหลับส่วนใหญ่ของคุณเป็นอย่างไร ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา (กรุณาตอบทุกข้อ)

1. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ท่านมักเข้านอนเวลา.....น.
2. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านต้องใช้เวลาานประมาณเท่าไร ตั้งแต่เข้านอนจนหลับไป..... นาที
3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ปกติท่านลุกจากที่นอนเวลาประมาณ.....น.
4. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ปกติท่านนอนหลับได้คืนละ.....ชั่วโมง  
(จำนวนชั่วโมงอาจจะแตกต่างจากจำนวนชั่วโมงตั้งแต่เริ่มเข้านอนจนถึงตื่นนอน)
5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านคิดว่าคุณภาพการนอนโดยรวมของคุณเป็นอย่างไร  
(ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

1. ดีมาก
2. ดี
3. ไม่ค่อยดี
4. ไม่ดีเลย

6. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ยานอนหลับ (ไม่ว่าจะโดยแพทย์สั่ง หรือซื้อเอง)

เพื่อช่วยในการนอนหลับบ่อยเพียงใด (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

1. ไม่เคยใช้เลย
2. ใช้น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
3. 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
4. ใช้ 3 เดือนหรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกง่วงบ่อยเพียงใดในระหว่างการทำกิจกรรม

(ขับรถ กินอาหาร หรือ ร่วมงานสังสรรค์ เป็นต้น) (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

1. ไม่เคยเลย
2. น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
3. 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
4. ใช้ 3 เดือนหรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

8. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกเป็นปัญหาบ้างไหม ในการที่จะทำงานให้สำเร็จ  
 ล่วงไป (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

1. ไม่เป็นปัญหาเลย
2. เป็นปัญหาบ้างเล็กน้อย
3. เป็นปัญหาพอควร
4. เป็นปัญหามาก

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน (กรุณาตอบคำถามทุกข้อ)

ระดับคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีปัญหาเลย

ระดับคะแนน 2 หมายถึง มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์

ระดับคะแนน 3 หมายถึง มีปัญหา 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

ระดับคะแนน 4 หมายถึง มีปัญหา 3 ครั้ง หรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

9. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมี ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับเนื่องจาก สาเหตุเหล่านี้บ่อยเพียงใด	ไม่มี ปัญหาเลย  (0)	น้อยกว่า 1 ครั้งต่อ สัปดาห์  (1)	1-2 ครั้ง ต่อ สัปดาห์  (2)	3 ครั้ง หรือ มากกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์  (3)
9.1 นอนไม่หลับหลังจากเข้านอน ไปแล้วนานกว่า 30 นาที				
9.2 .....				
9.3 .....				
9.4 .....				
9.5 .....				
9.6 .....				
9.7 รู้สึกร้อนเกินไป				
9.8 ผื่นร้าย				
9.9 .....				
9.10 .....				
.....				



ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย  
ไบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

---

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์

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

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวเกวลิน ถกมลพัฒนกุล)

-2-

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง  
หรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/  
ผู้แทนโดยชอบธรรม  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย  
(.....)

(นางสาวเกวลิณ ถกมลพัฒน์กุล)



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์

รหัสจริยธรรมการวิจัย 03-01-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเกวณีน ถกถพัฒน์กุล

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ อายุครรภ์ ความรุนแรงของอาการไม่สบายทางกาย กับคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก ท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ คือเป็นหญิงตั้งครรภ์ระยะไตรมาสที่สองและระยะไตรมาสที่สาม ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีภาวะเสี่ยงทางอายุรกรรมและ/ หรือภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้วสิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวเอง จำนวน 3 ชุด ดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 9 ส่วน 2) แบบสอบถามความรุนแรงของอาการไม่สบายทางกายขณะตั้งครรภ์ 3) แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิทสเบิร์กแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญ ดันชัยสวัสดิ์ ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้น ประมาณ 10-15 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัยครั้งนี้อาจไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่ผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์ต่อไปและส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ให้ดียิ่งขึ้น

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็น ไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ นามสกุล และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษและแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้ล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ผู้วิจัยจะถูก

ใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้วข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใดในระหว่างตอบแบบสอบถาม ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของท่าน หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ได้ตลอดเวลาที่นางสาว เกวลิน ธกมลพัฒนกุล หมายเลขโทรศัพท์ 086-7757766 หรืองานห้องคลอด โรงพยาบาลศรีมโหสถ ตำบลโคกปึก อำเภอสรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี 25190 โทรศัพท์ 037-276327 ต่อ 112 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 081-8171557, 089-5161216 ซึ่งยินดีให้คำตอบแก่ท่าน

ดิฉันมีความหวังว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านในครั้งนี้ และขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง ในความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

นางสาวเกวลิน ธกมลพัฒนกุล  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (ผู้ปกครอง)

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์  
รหัสจริยธรรมการวิจัย 03-01-2561  
ชื่อผู้วิจัย นางสาวเกวลิน ถกพัฒน์กุล

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ อายุครรภ์ ความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกาย กับคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์

บุคคลในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากบุคคลในปกครองของท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ คือเป็นหญิงตั้งครรภ์ระยะไตรมาสที่สอง และระยะไตรมาสที่สาม ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีภาวะเสี่ยงทางอายุรกรรมและ/หรือภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เมื่อบุคคลในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้วสิ่งที่บุคคลในปกครองของท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของบุคคลในปกครองของท่านเองจำนวน 3 ชุด ดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 9 ส่วน 2) แบบสอบถามความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกายขณะตั้งครรภ์ 3) แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิทสเบิร์กแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย ตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์ และวรัญต์ันชัยสวัสดิ์ ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 10-15 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัยครั้งนี้ อาจไม่ได้เป็นประโยชน์กับบุคคลในปกครองของท่าน โดยตรง แต่ผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์ต่อไปและส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์ให้ดียิ่งขึ้น

การเข้าร่วมการวิจัยของบุคคลในปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ บุคคลในปกครองของท่านมีสิทธิการเข้าร่วม โครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของบุคคลในปกครองของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ นามสกุล และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่า

ข้อมูลนี้เป็นบุคคลในปกครองของท่าน ข้อมูลของบุคคลในปกครองของท่านที่เป็นกระดาษ และแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้ล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลในปกครองของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากบุคคลในปกครองของท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใดในระหว่างตอบแบบสอบถาม ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของบุคคลในปกครองของท่าน หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวเกวลิน ถกถพัฒน์กุล หมายเลขโทรศัพท์ 086-7757766 หรืองานห้องคลอด โรงพยาบาลศรีมโหสถ ตำบลโคกปี่ อำเภอสรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี 25190 โทรศัพท์ 037-276327 ต่อ 112 หรือที่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 081-8171557, 089-5161216 ซึ่งยินดีให้คำตอบแก่ท่าน

ดิฉันมีความหวังว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านในครั้งนี้ และขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง ในความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

นางสาวเกวลิน ถกถพัฒน์กุล  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ภาคผนวก ง

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
จดหมายขอเก็บรวบรวมข้อมูล





แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์

Factors Related to Sleep Quality in Pregnant Women

ชื่อนิสิต นางสาวเกวณีน ถกลพัฒน์กุล

รหัสประจำตัวนิสิต 54920299

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 03 - 01 - 2561

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หญิงตั้งครรภ์ปกติในระยะไตรมาสที่สอง และไตรมาสที่สาม จำนวนทั้งหมดไม่เกิน

132 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 21 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๒๓๕๗



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ด้วยนางสาวเกวลิณ ถกพัฒน์กุล รหัสประจำตัว ๕๔๙๒๐๒๔๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร-  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติ  
เค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์  
ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI) ฉบับภาษาไทย  
ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล  
สงขลาครินทร์” ของนายแพทย์ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และนายแพทย์วรัญ ดันชัยสวัสดิ์ ซึ่งตีพิมพ์  
ในวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ ๔๒ ฉบับที่ ๓ กรกฎาคม-กันยายน ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ หน้า  
๑๒๓-๑๓๒ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๕๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๖๔

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๖ ๗๗๕ ๗๗๖๖

สำเนาเรียน -นายแพทย์ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์

-นายแพทย์วรัญ ดันชัยสวัสดิ์



ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๕๕๗



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสน  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวเกวณีน ถกุลพัฒนกุล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์  
ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มี  
ความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตติรัตน์ เดชะศักดิ์ศรี  
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูล  
จากกลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ปกติในระยะไตรมาสที่สอง และไตรมาสที่สาม ณ แผนกฝากครรภ์  
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑ - ๑๐ มีนาคม  
พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๑๓๒ ราย ระหว่างวันที่ ๑๒ มีนาคม - ๓๑  
กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา