



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์  
ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขณะพักรักษาในโรงพยาบาล

Factors Related to Stress Level in Pregnant Women with  
Preterm Labor while Staying in Hospital

ชลธิลา ราบุรี<sup>1\*</sup>, อุมารณ กัวสิทธ์<sup>1</sup>, ราไพ เกตุจิระโชติ<sup>2</sup>  
Chontila Raburee<sup>1\*</sup>, Umaporn Kuasit<sup>1</sup>, Rampai Ketjirachot<sup>2</sup>

(Received: June 27, 2022; Revised: August 23, 2022; Accepted: August 29, 2022)

บทคัดย่อ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถือเป็นภาวะที่ส่งผลทั้งร่างกายและจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียด และปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 79 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดระดับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า สตรีตั้งครรภ์มีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีความเครียดมากที่สุดคือ ด้านภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ( $\bar{x} = 2.60$ , S.D. = .79) พบว่า ลำดับที่การตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดบุตร และจำนวนบุตรที่มีชีวิต มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ และพบว่าลำดับที่การตั้งครรภ์สามารถทำนายระดับความเครียดของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ถึงร้อยละ 17.2

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Mahasarakham University

<sup>2</sup>โรงพยาบาลมหาสารคาม

<sup>2</sup>Mahasarakham Hospital

\*Corresponding Author: Chontila.r@msu.ac.th



พยาบาลควรเน้นการดูแลและลดสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยเฉพาะสตรีครรภ์แรก และควรมีแนวทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนั้นควรนำแนวทางการดูแลที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้

**คำสำคัญ:** สตรีตั้งครรภ์ ความเครียด เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

### Abstract

Premature labor is a condition that affects both of the body and mind of pregnant women. This research aimed to study stress levels and factors affecting stress levels in pregnant women with preterm labor in hospital. The sample group was a total of 79 pregnant women who were admitted to the hospital from experiencing in preterm labor sign. The research instruments were a personal data questionnaire and the stress level test in pregnant women. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, chi-square, and multiple regression stepwise analysis.

The results showed that overall stress among pregnant women was moderate. The most stressful aspect was in terms of health conditions of oneself and the fetal conditions ( $\bar{x} = 2.60$ , S.D. = .79). In addition, it was found that the gravida of pregnancy, maternity history and number of living child were statistically significant with the stress level in the pregnant women. It was found that the order of pregnancy was able to predict the stress level of 17.2%.

Nurses should focus on the approaching and reducing of stressors in women with preterm labor while staying in hospital, especially the primigravid women. Additionally, information regarding health status in pregnant women and their fetal should also be provided properly. Thus, enhancing appropriate guidelines should be implemented in order to reduce complication and prevent preterm birth in this group of women.

**Keywords:** Pregnant women, Stress level, Preterm labor

### บทนำ

การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด เป็นปัญหาอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญทั่วโลก (World Health Organization, 2017) เนื่องจากส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เป็นสาเหตุการตายและ



ภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิดได้ถึงร้อยละ 75-80 อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 5-15 ของการคลอดและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ยิ่งอายุครรภ์น้อยเท่าใดโอกาสที่ทารกจะเสียชีวิตหรือคลอดก่อนกำหนดจะมีมากขึ้นเท่านั้น ทารกแรกเกิดที่เกิดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากกลไกการป้องกันการติดเชื้อยังไม่สมบูรณ์ มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจเนื่องจากระบบทางเดินหายใจยังไม่สมบูรณ์ และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้ง่าย (Vogel, Oladapo, Manu, Gülmezoglu, & Bahl, 2015) การคลอดก่อนกำหนดมีผลทำให้เกิดอัตราการผ่าตัดคลอดสูงกว่าการคลอดปกติ โดยเฉพาะในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ร่วมด้วย และมีอัตราการเข้ารักษาในแผนกทารกป่วยหรือทารกวิกฤตเป็นเวลานาน (Thanh, Pattanittum, Laopaiboon, & Lumbiganon, 2018) ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่มากกว่าการคลอดปกติ และมักเกิดปัญหาการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเนื่องจากต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน (Pokras, Pimenta, Merinopoulou, & Lambrelli, 2018; Giurgescu & Misra, 2018; Hanko et al., 2020)

จากผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการขยายระยะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อยืดอายุครรภ์ แต่การวิจัยกลับพบว่า การขยายระยะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนั้นก่อให้เกิดความเครียดของสตรีตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น (Hanko et al., 2020) ความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อการทำงานของสตรีตั้งครรภ์ โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การเจ็บครรภ์หรือความไม่สบาย อาจละเลยการดูแลสุขภาพและการเตรียมความพร้อมสำหรับทารกที่จะเกิดมา สตรีตั้งครรภ์จะไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นสตรีตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากขาดการสร้างความรัก ความผูกพันกับทารกในระยะตั้งครรภ์ (Pokras et al., 2018) นอกจากนี้ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นยังจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย มีการหลั่งของสารแคทีโกลามีน (catecholamine) ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจมีการหดตัวและเมื่อกล้ามเนื้อหัวใจมีการหดตัวเพิ่มมากขึ้นทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องรับการรักษาานานขึ้น (Cardwell, 2013; Tuksanawes, Kaewkiattikun, & Kerdcharoen, 2020) ภาวะแทรกซ้อนของการนอนบนเตียงเป็นเวลานาน พบว่า ภายหลังจากนอนพักเป็นเวลา 3 วัน อาจเกิดพยาธิสภาพจากการไม่ได้เคลื่อนไหว เช่น น้ำหนักลด ความตึงตัวของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ลดลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีการสูญเสียแคลเซียมและมีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือด หากนอนพักอยู่บนเตียงนาน 1 สัปดาห์ จะเกิดการสูญเสียมวลกระดูก ฟอุงผูก เมื่อยล้า (Maloni 2011) สตรีตั้งครรภ์บางคนอาจรู้สึกถูกแยก วิตกกังวลและซึมเศร้า รู้สึกกลัว รู้สึกผิดและมีความเศร้าโศก และสิ่งสมให้เพิ่มความเครียดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (Maloni 2011; Van Zijl, Koullali, Mol, Pajkrt, & Oudijk, 2016) ผลนี้จะเป็น



วงจรไม่สิ้นสุด ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขเรื่องความเครียดและหากมดลูกมีการหดตัวเพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้การไหลเวียนของโลหิตไปเลี้ยงมดลูกและรกลดลง ส่งผลให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจน และคลอดก่อนกำหนดได้ (Cardwell, 2013; Tuksanawes et al., 2020)

ดังนั้นการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำเป็นต้องให้ความสำคัญในการดูแลทางด้านจิตสังคมแก่สตรีตั้งครรภ์ และควรตระหนักถึงการดูแลอย่างเป็นองค์รวม โดยดูแลไปพร้อมกัน เนื่องจากความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และเป็นสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามมา จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหรือสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่ต้องนอนโรงพยาบาล ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บก่อนกำหนดคลอดที่นอนพักในโรงพยาบาล และการศึกษาเกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเครียดยังพบน้อย ทำให้พบสตรีตั้งครรภ์มีการสอบถามข้อมูลเดิมซ้ำ ๆ ร้องไห้ หรือบางรายมีร้องขอกลับบ้านก่อนที่แพทย์จะอนุญาต และพบว่าสตรีที่มีภาวะดังที่กล่าวมามักจะต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เพื่อเปลี่ยนแผนการรักษาเพื่อรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีความรุนแรงขึ้น เพื่อให้การรักษาหรือให้การยับยั้งการคลอดได้ผลดีขึ้น และสตรีตั้งครรภ์สามารถนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างมีความสุขหรือมีความเครียดในระดับที่น้อยลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลและป้องกัน รวมทั้งการพัฒนาแนวทางการพยาบาลเพื่อลดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่ครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมต่อไป

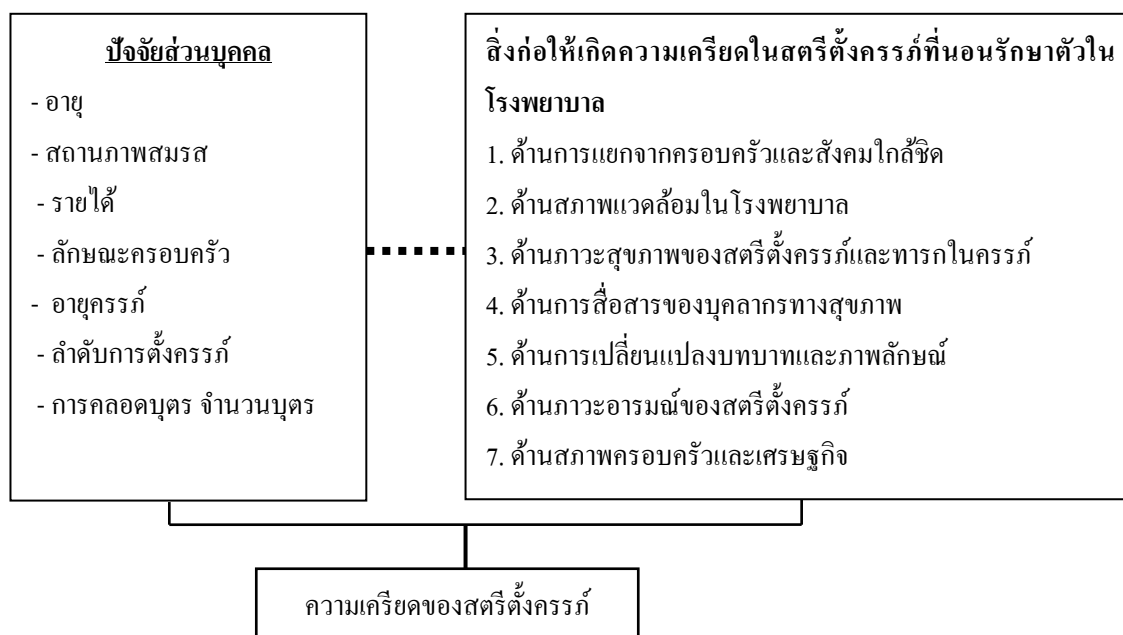
### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล



### กรอบแนวคิดในการวิจัย

สตรีตั้งครรภ์ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุของสตรีตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ลำดับที่การตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ เป็นต้น นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในระหว่างที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เช่น สภาพแวดล้อม การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ให้ทราบถึงแผนการรักษา รวมถึงสุขภาพของทารกในครรภ์ เป็นต้น การวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอดของ White & Ritchie (1984) มาใช้ในการประเมินระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ก่อให้เกิดความเครียดในด้านต่างๆ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีระดับความเครียด ซึ่งส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีการคลอดก่อนกำหนดและเกิดผลกระทบต่อทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกที่มีคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์ในระหว่างการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลต้องให้การพยาบาลเพื่อลดสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทุกรายที่ได้รับยาเพื่อยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยมีข้อเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไม่มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ สามารถสื่อสารด้วยการพูด ฟัง อ่าน และการเขียนได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบทางสถิติ (Power analysis) ของ Cohen, Cohen, West, & Aiken (2003) จำนวน 79 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2560-ธันวาคม 2561

### เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งได้พัฒนามาจาก The Antepartum Hospital Stressors Inventory; AHSI ของ White & Ritchie (1984 cited in Pongporasuwan, 2014) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ได้รับการปรับให้สามารถใช้ได้กับบริบทของประเทศไทยแล้ว แบ่งเป็น 7 ด้าน จำนวน 47 ข้อ เครื่องมือได้ผ่านการได้ตรวจสอบคุณภาพ ด้านความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's  $\alpha$  coefficient) ได้เท่ากับ .94

เกณฑ์ในการแปลผลระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ในงานวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1.00-1.79 คะแนน	แปลผล ความเครียดระดับน้อย
1.80-2.59 คะแนน	แปลผล ความเครียดระดับปานกลาง
2.60-3.39 คะแนน	แปลผล ความเครียดระดับมาก
มากกว่า 3.40 คะแนน	แปลผล ความเครียดระดับมากที่สุด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ข้อมูลภาวะสุขภาพ ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด อายุครรภ์ขณะเข้ารับรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ



เก็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดโดยใช้สถิติไคสแควร์

3. วิเคราะห์อำนาจการปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Multiple regression analysis) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ (non-normal distribution)

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ NU-MSU-IRB/0530.11.359 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ MSKH\_REC 60-02-031 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม และดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยขอรับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างแล้วจึงใช้แบบสอบถามที่ได้รับอนุญาตนำไปเก็บข้อมูลด้วยทีมผู้วิจัย การเก็บข้อมูลโดยทีมผู้วิจัยจะเข้าไปชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาต รวมทั้งให้อาสาสมัครลงนามแสดงความยินยอมแล้วจึงให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอด โดยข้อมูลที่ได้อาจเก็บเป็นความลับไม่สามารถสืบค้นถึงกลุ่มตัวอย่างได้ และจะนำข้อมูลที่ได้นำเสนอในภาพรวม และจะทำลายข้อมูลทั้งหมดโดยผู้วิจัย

#### ผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 27.56 ปี โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 20-35 ปี (ร้อยละ 65.8) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 94.9) จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 53.2) รองลงมาคือระดับอนุปริญญา และระดับปริญญา (ร้อยละ 13.9) ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 34.2) มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-25,000 บาท (ร้อยละ 44.3) อาศัยอยู่แบบครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 53.2) มีการใช้จ่ายและสารเสพติด โดยเคย์ดื่มสุรา (ร้อยละ 39.2) เคย์สูบบุหรี่หรือมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ (ร้อยละ 15.2) และมีเคย์ใช้สารเสพติดอื่น ร้อยละ 2.5 สตรีตั้งครรภ์มีประสบการณ์การมีบุตร และไม่เคย์มีบุตรมีจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 51.9 และ 48.1 ตามลำดับ) เคย์แท้งบุตรคิดเป็นร้อยละ 11.4 สตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 15.2 มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ปัจจุบันมีอายุครรภ์เฉลี่ย 32.66 สัปดาห์ ส่วนใหญ่อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ (ร้อยละ 57.0) และเป็นสตรีครรภ์แรก 37 คน (ร้อยละ 46.84)



## 2. ความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ขณะพักรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด

ความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ขณะพักรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.34$ , S.D. = .68) เพื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีความเครียดด้านสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ สูงที่สุดซึ่งอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 2.60$ , S.D. = .79) ส่วนด้านการแยกจากครอบครัวและสังคมใกล้ชิด ด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ด้านการสื่อสารของบุคลากรทางสุขภาพ ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทและภาพลักษณ์ และด้านสภาพครอบครัวและเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมดโดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์

ความเครียดของสตรีตั้งครรภ์	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการแยกจากครอบครัวและสังคมใกล้ชิด	2.41	0.74	ปานกลาง
2. ด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล	2.28	0.79	ปานกลาง
3. ด้านภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์	2.60	0.79	มาก
4. ด้านการสื่อสารของบุคลากรทางสุขภาพ	2.10	0.87	ปานกลาง
5. ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทและภาพลักษณ์	2.37	0.87	ปานกลาง
6. ด้านภาวะอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์	2.09	0.87	ปานกลาง
7. ด้านสภาพครอบครัวและเศรษฐกิจ	2.41	0.93	ปานกลาง
โดยรวม	2.34	0.68	ปานกลาง

## 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ได้แก่ ลำดับการตั้งครรภ์ ( $X^2 = 13.230$ ,  $df = 6$ ,  $p = 0.040$ ) ประวัติการคลอดบุตร ( $X^2 = 6.840$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.033$ ) และจำนวนบุตรที่มีชีวิต ( $X^2 = 10.319$ ,  $df = 4$ ,  $p = 0.035$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ลักษณะครอบครัว และอายุครรภ์มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์

ตัวแปร	ระดับความเครียด			X <sup>2</sup>	df	p-value
	ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับมาก			
	จำนวน(ร้อยละ)					
<b>อายุ</b>				6.025	4	0.197
- ต่ำกว่า 20 ปี	1(1.27)	4(5.06)	9(11.39)			
- 20 ปีขึ้นไป	20(25.32)	22(27.85)	23(29.11)			
<b>สถานภาพสมรส</b>				2.951	4	.556
- คู่	20(25.32)	25(31.64)	30(37.97)			
- หม้าย/ แยกกันอยู่	1(1.27)	1(1.27)	2(2.53)			
<b>รายได้</b>				0.187	22	.911
- เพียงพอ	15(18.99)	20(25.32)	24(30.38)			
- ไม่เพียงพอ	7(8.86)	7(8.86)	6(7.59)			
<b>ลักษณะครอบครัว</b>				1.128	2	.569
- ครอบครัวเดี่ยว	10(12.66)	16(20.25)	16(20.25)			
- ครอบครัวขยาย	11(11.92)	10(12.66)	16(20.25)			
<b>อายุครรภ์</b>				1.843	2	.398
- น้อยกว่า 34 สัปดาห์	11(11.92)	12(15.19)	11(11.92)			
- 34 สัปดาห์ขึ้นไป	10(12.66)	14(17.72)	21(26.58)			
<b>ลำดับการตั้งครรภ์</b>				13.230	6	.040*
- การตั้งครรภ์แรก	6(7.59)	10(12.66)	21(26.58)			
- การตั้งครรภ์หลัง	15(18.99)	16(20.26)	11(13.93)			
<b>ประวัติการคลอดบุตร</b>				6.840	2	.033*
- ไม่เคยคลอดบุตร	7(8.86)	10(12.66)	21(26.58)			
- เคยคลอดบุตร	14(17.72)	16(20.25)	11(11.92)			
<b>จำนวนบุตรที่มีชีวิต</b>				10.319	4	.035*
- ไม่มี	7(8.86)	10(12.66)	21(26.58)			
- มีบุตร 1 คน	7(8.86)	13(16.46)	8(10.13)			
- มีบุตร 2 คน	7(8.86)	8(10.13)	3(3.80)			

\*P<.05



เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้แก่ ลำดับการตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดบุตร และจำนวนบุตรที่มีชีวิต มาทดสอบทางสถิติโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Multiple regression stepwise analysis) พบว่า ลำดับการตั้งครรภ์ สามารถทำนายระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้ร้อยละ 17.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนทำนายปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	p-value
ลำดับการตั้งครรภ์	-.318	.077	-4.150	.000**
ประวัติการคลอดบุตร	.030	-.025	.155	.877
จำนวนบุตรที่มีชีวิต	.118	.122	.411	.682

R = 0.428 R<sup>2</sup>=0.183 F= 17.225

\*\*P<.01

### อภิปรายผล

#### 1. ระดับความเครียดของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

จากผลการวิจัยพบว่า สตรีตั้งครรภ์มีระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.34$ , S.D. = .68) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สตรีตั้งครรภ์มีความเครียดด้านภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 2.60$ , S.D. = .79) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยมีความคิดเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ รองลงมา คือ ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และความสงสัยว่าจะต้องอยู่โรงพยาบาลนานเท่าแค่ไหน ด้านการสื่อสารของบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง สตรีตั้งครรภ์ต้องทำความเข้าใจคำอธิบายของแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยที่ได้รับคิดเป็นร้อยละ 10.1 ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทและภาพลักษณ์ ทำให้เกิดความเครียดในระดับมากที่สุด คือ ความคิดเกี่ยวกับการคลอดบุตร คิดเป็นร้อยละ 10.1 ด้านภาวะอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ ทำให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง ซึ่งมีสตรีบางส่วน ความรู้สึกกังวลใจ คิดเป็นร้อยละ 6.3 รองลงมา คือ ความรู้สึกว่าเหว่ คิดเป็นร้อยละ 5.1 ซึ่งเป็นความเครียดในระดับน้อย จากการพิจารณาข้อมูลที่ได้รับเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีความเหมาะสมและค่อนข้างมีความ



พร้อมในการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 83.54 ด้านสภาพครอบครัวและเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์บางส่วนกังวลเกี่ยวกับบุตรที่บ้ำน ร้อยละ 8.9 และกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 17.7 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาภาพรวมของระดับความเครียดของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความเครียดในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ และมีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่เกิดความเครียดรุนแรง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ ลำดับการตั้งครรภ์ ( $X^2 = 13.230$ ,  $df = 6$ ,  $p = 0.040$ ) ประวัติการคลอดบุตร ( $X^2 = 6.840$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.033$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ามารดาที่มีประสบการณ์การคลอดมีการรับรู้กระบวนการคลอดและพึงพอใจต่อการคลอดในระดับปานกลาง (Nakanakupt, Kanungbutr, & Noykerd, 2018) และจำนวนบุตรที่มีชีวิต ( $X^2 = 10.319$ ,  $df = 4$ ,  $p = 0.035$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสัมพันธ์กับประวัติการคลอดบุตรและลำดับการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การคลอดและมีบุตรมาแล้ว มีความเครียดน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Nakanakupt et al. (2018) ที่ศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เคยตั้งครรภ์และเคยคลอดบุตรมาแล้วมีความเครียดเมื่อต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นสตรีที่เคยคลอดบุตรมาก่อน มีความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์การแพทย์ และการตรวจต่างวินิจฉัยที่เกิดขึ้นยังทำให้รู้สึกปลอดภัยและกังวลต่อสุขภาพทารกในครรภ์น้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจด้วยเครื่องตรวจการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Fetal Monitoring) ในการประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ ที่พบว่า การตรวจที่ใช้เวลานานทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจรู้สึกถึงการมีชีวิตอยู่ของทารกในครรภ์ และการได้ยินเสียงหัวใจทารกในครรภ์เด่นอยู่ตลอดเวลาไม่ได้ ก่อให้เกิดความกังวลแต่อย่างใดกลับทำให้รู้สึกอบอุ่นและไว้วางใจมากขึ้น (Raburee & Sornchai, 2015) ซึ่งมีลักษณะเดียวกันกับด้านภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ด้านการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทและภาพลักษณ์ ด้านภาวะอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ และด้านสภาพครอบครัวและเศรษฐกิจ



จากข้อมูลที่ได้เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า ด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ด้านภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อยู่ในระดับมาก ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทและภาพลักษณ์มีความเครียดในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับลำดับที่การตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดบุตร และจำนวนบุตรที่มีชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Jafari, Mohebbi, & Mazloomzadeh (2017) ที่พบว่า ผู้คลอดที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน จะมีประสบการณ์และการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ในปัจจุบัน ได้สังเกตเห็นความสำคัญของการจัดการความเครียดของผู้รับบริการมากขึ้น โดยจัดสิ่งแวดล้อมและการบริการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ และส่วนใหญ่อนุญาตให้สตรีตั้งครรภ์นำโทรศัพท์เคลื่อนที่ไว้ใช้ระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยพบว่า การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ติดต่อสื่อสารกับครอบครัวสามารถลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลได้ (Pongporasuwat, 2014) แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการนำวิจัยมาใช้เพื่อลดระดับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่รักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากนี้ ลำดับการตั้งครรภ์สามารถทำนายระดับความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้าการรักษาในโรงพยาบาลได้ถึงร้อยละ 17.2 ( $-0.318, P < .01$ ) ซึ่งจะเห็นว่าสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเมื่อพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีระดับความเครียดมากกว่ามีระดับความเครียดสูงกว่าสตรีครรภ์หลัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Omran & Al-Khazraji (2022) ที่พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด คือ สตรีตั้งครรภ์แรกมีระดับความเครียด และมีการรับรู้ความเครียดสูง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ของสตรีตั้งครรภ์และคุณลักษณะส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ด้วย ดังนั้นเมื่อสตรีตั้งครรภ์โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์แรก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ควรได้รับการประเมินระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์เป็นระยะตลอดการนอนโรงพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากระดับความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

## สรุป

สตรีตั้งครรภ์ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง สตรีตั้งครรภ์ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ยังมีความเครียดด้านภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ที่อยู่ในระดับมาก โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดได้แก่ ลำดับที่การตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดบุตร และจำนวนบุตรที่มีชีวิต ดังนั้นจึงควรมีแนวทางการพยาบาล



หรือให้ข้อมูลที่คำนึงภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็นสำคัญ เพื่อลดระดับความเครียดนั้น โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ที่ขาดประสบการณ์หรือไม่เคยคลอดบุตรมาก่อน

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติกรพยาบาล จากผลการศึกษาพยาบาลควรเน้นการประเมินความเครียดและลดสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยเฉพาะสตรีครรภ์แรก และพัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์แก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ โดยคำนึงถึงลำดับการตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดบุตร และจำนวนบุตรที่มีชีวิต เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม

2. จากการวิจัย มีข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ได้แก่ การศึกษาของผลของโปรแกรมโดยนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและศึกษาในตัวแปรอื่นที่คาดว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนของครอบครัว เพื่อลดความเครียด และภาวะแทรกซ้อนอื่นที่เกิดจากความเครียดและการคลอดก่อนกำหนด

### รายการอ้างอิง (References)

- Cardwell, M.S. (2013). Stress: pregnancy considerations. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 68(2), 119-129.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S., & Aiken, L. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for Behavioral sciences*. (3<sup>rd</sup> ed.) London: Lawrence Erlbaum associates.
- Giurgescu, C., & Misra, D.P. (2018). Psychosocial factors and preterm birth among black mothers and fathers. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 43(5), 245-251.
- Hanko, C., Bittner, A., Junge-Hoffmeister, J., Mogwitz, S., Nitzsche, K., & Weidner, K. (2020). Course of mental health and mother–infant bonding in hospitalized women with threatened preterm birth. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 301(1), 119-128.
- Jafari, E., Mohebbi, P., & Mazloomzadeh, S. (2017). Factors related to women's childbirth Satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(3), 219.



- Omran, S.H., & Al-Khazraji, L.A. (2022). Evaluation of Primigravida Pregnant Women Perceived Stress during Second Trimester of Pregnancy. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 16(03), 819-819.
- Maloni, J.A. (2011). Lack of evidence for prescription of antepartum bed rest. *Expert review of obstetrics & gynecology*, 6(4), 385-393.
- Nakanakupt, M., Kanungbutr, P., & Noykerd, I. (2018). Relationship between perceptions of Intrapartum care process, childbirth experience perception and satisfaction with nursing care among parturients. *Nursing Journal*, 45(1), 50-61.
- Pokras, S., Pimenta, J., Merinopoulou, E., & Lambrelli, D. (2018). Short and long-term costs among women experiencing preterm labour or preterm birth: the German experience. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-14.
- Pongporasuwan, S. (2014). The effect of family communication on stress in pregnant women with preterm labor hospitalized. *Master of Nursing Science Thesis Advanced Midwifery Program Khon Kaen University*. (in Thai)
- Raburee, C., & Sornchai, S. (2015). Factors related to holistic health among mothers undergone Electronic Fetal Monitoring during the first stage of labor. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 24(2), 105-116.
- Thanh, B.Y.L., Pattanittum, P., Laopaiboon, M., & Lumbiganon, P. (2018). Mode of delivery and pregnancy outcomes in preterm birth. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*, 18(4), 91-101.
- Tuksanawes, P., Kaewkiattikun, K., & Kerdcharoen, N. (2020). Prevalence and Associated Factors of Antenatal Depressive Symptoms in Pregnant Women Living in an Urban Area of Thailand. *International Journal of Women's Health*, 12, 849.
- Van Zijl, M.D., Koullali, B., Mol, B.W., Pajkr, E., & Oudijk, M.A. (2016). Prevention of preterm delivery: current challenges and future prospects. *International Journal of Women's Health*, 8, 633.
- Vogel, J.P., Oladapo, O.T., Manu, A., Gülmezoglu, A.M., & Bahl, R. (2015). New WHO recommendations to improve the outcomes of preterm birth. *The Lancet Global Health*, 3(10), e589-e590.
- White, M., & Ritchie, J. (1984). Psychological stressors in antepartum hospitalization: Reports from pregnant women. *Maternal-Child Nursing Journal*, 13(1), 47-56.



---

World Health Organization. (2017). *WHO recommendations on maternal health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee* (No. WHO/MCA/17.10). World Health Organization.