

ความเหน้อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล
Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

รศ. วรณิษฐ์

นางรัชดา วงษ์นิพนธ์

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรัสศรี ชีระกุลชัย,

Ph. D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จันทิมา ขนบดี,

D.S.N. (Maternal and Child Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์

Ph.D.

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ อรสา พันธุ์ศักดิ์,

พย.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความเหน้อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ.2552

รศ. วรณิษฐ์

นางรัชดา วงษ์นิพนธ์

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ พูลสุข หิงคานนท์,

ค.ด. (บริหารการศึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม,

D.S.N. (Adult Health Nursing)

ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จันทิมา ขนบดี,

D.S.N. (Maternal and Child Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรัสศรี ชีระกุลชัย,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์

Ph.D.

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์ รัชตะ รัชตะนาวิน,

M.D., F.A.C.E.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงลงด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรัสศรี ชีระกุลชัย ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทิมา ขนบดี กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำที่มีคุณค่าจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี และผู้วิจัยขอขอบคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ รองศาสตราจารย์ ดร. ยุพาพิณ ศิริโพธิ์งาม และ รองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงคานนท์ ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณหัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ของหน่วยฝากครรภ์และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติและโรงพยาบาลราชวิถี ที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือผู้วิจัย และที่สำคัญขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลร่วมกับการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้การศึกษาครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทุกคน ขอขอบคุณมิตรไมตรีจิตของเพื่อนๆ ร่วมรุ่น หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อน ๆ สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คุณศิริรัตน์ จิตศดาพิริยา เณลิมาศรี ปุญญิสานา ริรัตน์และพลทรัพย์ สำหรับมิตรภาพที่แน่นแฟ้นและกำลังใจที่ให้ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณคุณพ่อ คุณแม่ ครอบครัว ตลอดจนญาติพี่น้องทุกคนที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

รัชดา วงษ์นิพนธ์

ความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

FATIGUE IN POSTPARTUM MOTHERS UNDERGOING CESAREAN SECTION

รัชดา วงษ์นิพนธ์ 4736718 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: จรัสศรี ชีระกุลชัย, Ph. D. (Nursing), จันทิมา ขนบดี, D.S.N. (Maternal and Child Nursing)

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้า และปัจจัยที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระยะ 3 วัน และ 6 สัปดาห์โดยใช้กรอบแนวคิดปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความเหนื่อยล้าในการตั้งครรภ์และการคลอดของพิวส์และมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) เป็นแนวทางในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลรามารชิบดีและโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2549 จำนวน 120 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเหนื่อยล้า แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด แบบประเมินการรบกวนการนอนหลับ แบบสอบถามความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด และแบบประเมินความปวดแผลผ่าตัดชนิดมาตรวัดด้วยสายตา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 68.3 และ 60.8 มีความเหนื่อยล้าระดับปานกลางในระยะหลังคลอด 3 วัน และ 6 สัปดาห์ตามลำดับโดยค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าทั้ง 2 ระยะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และปัจจัยที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าทั้ง 2 ระยะคือ ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด การรบกวนการนอนหลับ และความเจ็บปวดแผลผ่าตัด โดยสามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 68 และ 52 ในระยะหลังคลอด 3 วัน และ 6 สัปดาห์ตามลำดับ

ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของความเหนื่อยล้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และหาแนวทางในการลดความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : ความเหนื่อยล้า / การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

FATIGUE IN POSTPARTUM MOTHERS UNDERGOING CESAREAN SECTION

RATCHADA VONGNIPON 4736718 RAMN/M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : JARATSRI THEERAKULCHAI, Ph.D. (NURSING),
CHANTIMA KHANOBDEE, D.S.N. (MATERNAL AND CHILD NURSING)

ABSTRACT

The purpose of this descriptive research was to determine the level of fatigue and predictors of fatigue in postpartum mothers who had had cesarean sections. Measurements were taken during the first three days and six weeks after birth. The conceptual framework guiding the study was derived from Pugh and Milligan's predisposing factors of childbearing fatigue (Pugh & Milligan, 1993). The purposive sample consisted of 120 mothers who had had cesarean sections at Ramathibodi Hospital and Rajvithi Hospital from July to October, 2006. The instruments used in this study were the Demographic Data Questionnaire, the Modified Fatigue Symptom Checklist, the Postpartum Support Questionnaire, the Sleep Disturbance Scale, the Postpartum Role Stress Questionnaire and the Pain Visual Analog Scale. Descriptive statistics and Stepwise multiple regression were used to analyze the data.

The findings revealed that 68.3 % and 60.8 % of mothers who had had a cesarean section had a moderate level of fatigue after three days and also six weeks after birth. In addition, maternal role stress, sleep disturbances and pain were found to be the predictors and could explain 68 % and 52 % of the variances in fatigue at three days and six weeks after birth.

Based on findings of this study, nurses should take into consideration the importance of fatigue and its predisposing factors. Moreover, nurses should find strategies to reduce fatigue in postpartum mothers who have cesarean section.

KEY WORDS: FATIGUE / CESAREAN SECTION

125 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
คำถามในการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
นิยามตัวแปร	8
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยล้า	10
ผลกระทบของความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด	12
การประเมินความเหนื่อยล้า	14
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด	15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
สถานที่เก็บข้อมูล	27
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	28
การวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 4 ผลการวิจัย	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 การอภิปรายผล	46
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย	59
ข้อจำกัดในการวิจัย	61
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	61
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	63
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	81
บรรณานุกรม	99
ภาคผนวก	106
ประวัติผู้วิจัย	125

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	38
2. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความเหนื่อยล้า คะแนนความเจ็บปวดแผลผ่าตัด คะแนนความเครียดในบทบาท คะแนนการรบกวนการนอนหลับและคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะ หลังคลอด แต่ละช่วงเวลา	41
3. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเหนื่อยล้า ความเครียด ในบทบาท การรบกวนการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม ในแต่ละช่วงเวลา	42
4. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความปวดแผลผ่าตัดในแต่ละ ช่วงเวลา	43
5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัด คลอดทางหน้าท้องในแต่ละช่วงเวลา	43
6. ปัจจัยที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัด คลอดทางหน้าท้องในแต่ละช่วงเวลา	45

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

7



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเหนื่อยล้าเป็นอาการที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคลที่รู้สึกว่าย่นเกินพอดี หดแรงแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง (North American Nursing Diagnosis Association, 1990: 73) อาการเหนื่อยล้านอกจากจะพบได้บ่อยในผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Rhoten, 1982: 281-285) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ และผู้ที่อยู่ในภาวะสูญเสียแล้ว (Piper, 1993: 279) ยังพบได้ในสตรีทุกระยะของการตั้งครรภ์ (จิตสดา ศรีหาเวช, 2551: 45-49) และสตรีระยะคลอดบุตร (กาญจนา ปิ่นแก้ว, 2547: 51) โดยเฉพาะระยะหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายสตรีมีการปรับตัวต่อการสูญเสียน้ำ เลือด และพลังงานจากการคลอด ความเจ็บปวดต่างๆ และการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบต่างๆในร่างกายเพื่อกลับสู่ภาวะปกติ (Pilliteri, 2007: 627-632) รวมทั้งการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา เหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก็เช่นเดียวกันจะต้องเผชิญกับความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจอันเนื่องมาจากการผ่าตัดคลอดและการเลี้ยงดูบุตรซึ่งอาจนำไปสู่ความเหนื่อยล้าที่สูงขึ้นได้

ปัจจุบันพบว่า การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยเนื่องจากเป็นวิธีช่วยคลอดในมารดาที่ไม่สามารถคลอดเองทางช่องคลอดหรือเพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดแก่มารดาและทารกในครรภ์ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้แพทย์สามารถวินิจฉัยอันตรายที่อาจเกิดแก่ทารกในครรภ์ได้รวดเร็วขึ้น และตัดสินใจเลือกใช้วิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแทนการช่วยคลอดทางช่องคลอด นอกจากนี้มารดาที่เคยได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ก็เป็นข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดซ้ำในครรภ์ต่อมา จากสถิติทั่วประเทศไทย บ่งชี้ถึงอัตราการผ่าตัดคลอดสูงขึ้นจากร้อยละ 17.4 ในปีพ.ศ.2544 เป็น ร้อยละ 19.1 และร้อยละ 20.2 ในปีพ.ศ. 2546 และพ.ศ. 2548 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544 - 48) และที่โรงพยาบาลรามาริบัติ มีอุบัติการณ์การผ่าตัดคลอดจากร้อยละ 34.5 ในปีพ.ศ. 2547 เพิ่มขึ้นร้อยละ 37.8 และร้อยละ 39.3 ในปีพ.ศ. 2548 และพ.ศ. 2549 ตามลำดับ (สถิติผู้ป่วยประจำปี ของโรงพยาบาลรามาริบัติ พ.ศ.2547-2549)

มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะเกิดความเหนื่อยล้าได้มาก เนื่องจากปริมาณเลือดที่เสียจากการผ่าตัดคลอดจะสูงกว่าการคลอดปกติทำให้ระดับฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ซึ่งมีหน้าที่นำออกซิเจนไปให้เนื้อเยื่อทั่วร่างกายใช้ในการสร้างพลังงานลดต่ำลง เป็นผลให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ (Rhoten, 1982: 282) การงดอาหารและน้ำก่อนและหลังการผ่าตัด และความไม่สบายที่เกิดจากอาการปวดแผลผ่าตัด และอาการข้างเคียงของยาเสพติดทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติของร่างกายเพิ่มการตอบสนอง อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น จึงเกิดความเหนื่อยล้าตามมา (Rhoten, 1982: 283)

นอกจากนี้มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีความเครียดเกิดขึ้น โดยเฉพาะความเครียดในบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากมารดาต้องอยู่ในสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดและเป็นมารดาหลังคลอดในขณะเดียวกัน ซึ่งระยะหลังผ่าตัดเป็นภาวะวิกฤตของมารดาที่เหนื่อยแล้ว สภาพร่างกายที่อ่อนเพลีย ความไม่สบายต่างๆที่เกิดขึ้นและความเครียดในบทบาทการเป็นมารดาเหล่านี้ล้วนทำให้มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดมีโอกาสเกิดความเหนื่อยล้าได้สูงกว่ามารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอด (Lee & Lee, 2007: 111)

การที่มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ต่างๆที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดโดยเฉพาะหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรตลอด 24 ชั่วโมง การตื่นให้บุตรในเวลากลางคืนบ่อยๆ ความไม่สบายจากการปวดแผลผ่าตัด ทำให้รบกวนการพักผ่อน นอนหลับ (Wu & Richman, 2004: 457) จากการศึกษาของโฮริยูชิ (Horiuchi, 1994) พบว่าในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ มารดามีเวลานอนหลับทั้งหมดรวมกันประมาณวันละ 5 ชั่วโมง การที่มารดามีเวลาพักผ่อนน้อยเนื่องจากมีภาระหน้าที่และบทบาทที่เพิ่มขึ้นจากบทบาทการเป็นมารดาที่ต้องดูแลบุตรและยังคงต้องรักษาบทบาทเดิมในการเป็นภรรยา และดูแลเรื่องงานบ้าน มารดาจึงมีเวลาสำหรับตนเองน้อย โดยเฉพาะในสังคมไทยที่คาดหวังว่ามารดาจะต้องเป็นหลักในการเลี้ยงดูบุตรและรับผิดชอบงานต่างๆในบ้าน แม้บางครั้งครอบครัวจะมีญาติมาช่วยเลี้ยงดูทารกในระยะหลังคลอด แต่ก็เป็นการช่วยเหลือในระยะสั้นๆ ประมาณ 4 สัปดาห์เท่านั้น (Theerakulchai & Tiansawad, 2004: 229) ดังนั้นมารดาจึงต้องรับภาระต่างๆโดยลำพังเป็นระยะเวลานาน การรับภาระหนักดังกล่าวร่วมกับการพักผ่อนไม่เพียงพอจะทำให้มารดาเกิดความเหนื่อยล้าได้โดยเฉพาะในมารดาที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอซึ่งมีโอกาสเกิดความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น ซึ่งกระทบต่อความผาสุกของมารดาและครอบครัว

ความเหนื่อยล้าในระดับสูงที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การปรับบทบาทของมารดา และการสร้างความผูกพันกับบุตร รวมทั้งเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอีกด้วย (Pugh & Milligan, 1998: 192) มีการศึกษาพบว่า ความเหนื่อยล้ามีผลกระทบ

ต่อสุขภาพมารดา (Park, Lenz, Milligan, & Han, 1999: 87) และการคืนสู่การทำหน้าที่ปกติในด้านต่างๆ เช่น การทำงานบ้าน การดูแลตนเอง การเลี้ยงบุตร การปรับบทบาทการเป็นมารดา ฯลฯ (Tulman, Fawcett, Grobowski & Silverman, 1990: 70) นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาที่มีความเหนื่อยล้าสูงร่างกายจะกลับคืนสู่สภาพปกติช้าเป็น 2 เท่าของผู้ที่มีความเหนื่อยล้าระดับต่ำ (Fawcett, Tulman, & Meyers, 1988: 252) ในด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ความเหนื่อยล้าเป็นอุปสรรคต่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับสามีและบุตร (Carty, Bradly & Winslow, 1996: 67) จากการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่า ความเหนื่อยล้าในมารดาส่งผลให้พัฒนาการของบุตรด้านต่างๆ ช้าลง เช่น การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (personal social) การพูด (verbal) การใช้มือประสานกับสายตา (eye-hand coordination) ฯลฯ เนื่องจากมารดาหลังคลอดที่เหนื่อยล้า จะมีปฏิสัมพันธ์กับทารกน้อยรวมทั้งกระตุ้นพัฒนาการของทารกน้อยลง นอกจากนี้ความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดยังทำให้คุณภาพชีวิตและความผาสุกของมารดาและครอบครัวลดลงด้วย (Carty, Bradly, & Winslow, 1996: 67)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีความเหนื่อยล้าได้มากเนื่องจากปัจจัยต่างๆ และเมื่อมารดาที่มีความเหนื่อยล้ามากก็จะมีผลกระทบต่อทั้งมารดาและสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น พยาบาลจึงมีบทบาทโดยตรงที่จะประเมินความเหนื่อยล้าของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยพิจารณาถึงปัจจัยที่เป็นเหตุสำคัญในการทำให้เกิดความเหนื่อยล้า เพื่อวางแผนการพยาบาลในการช่วยลดความเหนื่อยล้าแก่มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หรือให้ความรู้แก่มารดาและสมาชิกในครอบครัวให้เข้าใจถึงความเหนื่อยล้าของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รวมทั้งร่วมกันลดความเหนื่อยล้าดังกล่าวต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรม แม้จะพบว่ามีการศึกษาถึงระดับความเหนื่อยล้าและปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าของมารดาในระยะหลังคลอด แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด และมักศึกษาในระยะใดระยะหนึ่งหลังคลอด การศึกษาความเหนื่อยล้าของมารดาตั้งแต่ระยะแรกจนกระทั่ง 6 สัปดาห์หลังคลอดยังพบน้อยมากแม้ในต่างประเทศ และยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะแรกจนกระทั่ง 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยยังไม่เคยมีการศึกษาความเหนื่อยล้าของมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเหนื่อยล้าของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะแรกหลังผ่าตัด จนถึง 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด รวมทั้ง ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นการขยายองค์ความรู้ เกี่ยวกับความเหนื่อยล้าในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และยังเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยหาวิธีการลดความเหนื่อยล้าอย่างเหมาะสมสำหรับมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งจะช่วยให้มารดาดำเนินชีวิตได้อย่างผาสุกกับสมาชิกในครอบครัว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 3 วัน และ 6 สัปดาห์
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 3 วัน และ 6 สัปดาห์
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยบางประการ ได้แก่ ความปวดแผลผ่าตัด ปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด การรบกวนการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความเหนื่อยล้า ในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วัน
4. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยบางประการ ได้แก่ ความปวดแผลผ่าตัด ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด การรบกวนการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยล้า ในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 6 สัปดาห์

คำถามวิจัย

1. ระดับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 3 วัน และ 6 สัปดาห์ เป็นอย่างไร
2. คะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 3 วันและ 6 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันหรือไม่
3. ความปวดแผลผ่าตัด ปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด การรบกวนการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วัน หรือไม่
4. ความปวดแผลผ่าตัด ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด การรบกวนการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 6 สัปดาห์ หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 3 วัน และ 6 สัปดาห์ มีความแตกต่างกัน
2. ความปวดแผลผ่าตัด ปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด ความเครียดในบทบาทการเป็นมารดา การรบกวนการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 3 วันได้
3. ความปวดแผลผ่าตัด ความเครียดในบทบาทการเป็นมารดา การรบกวนการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 6 สัปดาห์ได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งพักฟื้นที่ตึกผู้ป่วยหลังคลอด และมารับการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลราชพิดีและที่โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม 2549

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้แนวคิดของพิวส์และมิลลิแกน(Pugh & Milligan, 1993: 61) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งพิวส์และมิลลิแกนได้กล่าวถึงความเหนื่อยล้าว่าเกิดขึ้นได้ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด นอกจากนี้ยังอธิบายว่าการเกิดความเหนื่อยล้าดังกล่าวมีปัจจัยส่งเสริมอยู่ 3 ประการ คือ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสถานการณ์

ปัจจัยด้านร่างกาย (physiological factors) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทั่วไปของมารดาหลังคลอดเช่น ระดับการหมุนเวียนเลือดลดลงจากการสูญเสียเลือดในระยะคลอด และหลังคลอด น้ำหนักที่ลดลงมาก การเปลี่ยนแปลงอวัยวะภายในอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อ วิธีการคลอด หรือการคลอดยาวนาน รวมทั้งวิธีการให้นมบุตรทำให้เกิดความเหนื่อยล้าแก่มารดาได้ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยด้านร่างกายของ

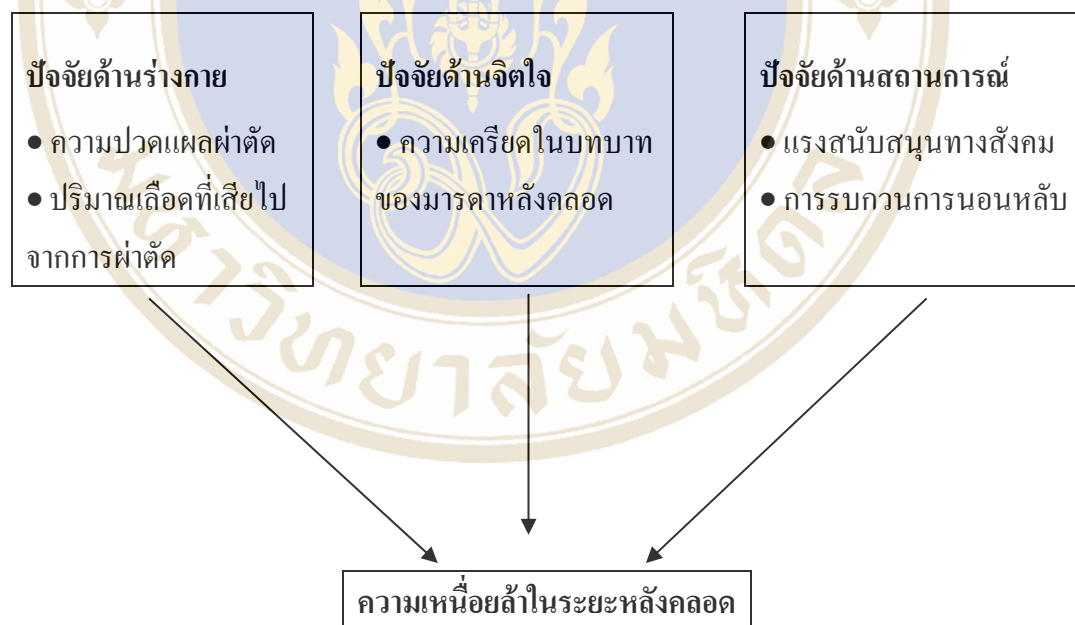
มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งทำให้เกิดความเหนื่อยล้าคือ ความปวดแผลผ่าตัด และปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ (major operation) มีการกรีดหน้าท้องและกล้ามเนื้อฉีก ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องและมดลูกถูกยืดขยาย ดึงรั้ง และบอบช้ำ ทำให้เพิ่มการหลั่งสารที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบเช่นไซโตไคน์ (cytokines) ที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ (Corwin, Bozoky, Pugh & Johnston, 2003: 42) และความปวดแผลผ่าตัดก็จะทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อระบบประสาทอัตโนมัติ มีการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจและความดันโลหิต มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้นได้ (Rhoten, 1982: 283) ส่วนปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัดจะทำให้ระดับฮีโมโกลบิน และความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดลดลง การรักษาสมดุลและการฟื้นฟูของเลือดต้องใช้พลังงานมาก ถ้ามีพลังงานไม่เพียงพอที่ใช้พลังงานที่สำรองไว้ ร่างกายจะสร้างพลังงานแบบไม่ใช้ออกซิเจน (anaerobic glycolysis) ซึ่งให้พลังงานน้อยกว่าแบบใช้ออกซิเจน เมื่อพลังงานในร่างกายลดต่ำกว่าปกติ ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวแบบไม่มีประสิทธิภาพ เกิดการสะสมของเสียในเซลล์กล้ามเนื้อ เป็นสาเหตุสำคัญของความเหนื่อยล้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สำหรับปัจจัยเรื่องปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด ผู้วิจัยจะนำมาศึกษาเฉพาะในระยะหลังผ่าตัด 3 วันเนื่องจากเป็นช่วงต้นที่มีการเสียเลือดจากการผ่าตัด ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า ส่วนในระยะ 6 สัปดาห์เป็นช่วงที่ผลจากการเสียเลือดจากการผ่าตัดได้รับการฟื้นฟูกลับคืนสู่ปกติและไม่ได้มีการเสียเลือดเพิ่มขึ้น จึงไม่ได้นำมาศึกษา

ปัจจัยด้านจิตใจ (psychological factors) ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเครียด ทัศนคติ และปฏิกิริยาที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดา หรือการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ระยะหลังคลอด ปัจจัยด้านจิตใจที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ความเครียดในบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากระยะหลังคลอดมารดาต้องปรับตัวเพื่อรับกับภาระหน้าที่ใหม่ๆหลายประการ ทั้งๆที่มารดายังอยู่ในระยะหลังผ่าตัดที่ยังเต็มไปด้วยความไม่สุขสบาย รวมทั้งยังทำหน้าที่ต่างๆได้ไม่เต็มที่ ความเครียดต่อการดำรงบทบาทดังกล่าวจึงน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญด้านจิตใจที่ทำให้มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเกิดความเหนื่อยล้าขึ้นเนื่องจากความเครียดจะส่งผลให้เพิ่มการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และหลั่งฮอร์โมนเกี่ยวกับความเครียด เกิดการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น เพื่อดำเนินสิ่งที่กระตุ้นให้เครียด จนเกิดความเหนื่อยล้า (Rhoten, 1982: 280)

ปัจจัยด้านสถานการณ์ (situational factors) ประกอบด้วยปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเช่น ลักษณะการดำเนินชีวิต สถานภาพทางเศรษฐกิจ การทำงานหารายได้ แรงสนับสนุนทางสังคม การรบกวนการนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย รวมทั้งทารกที่เลี้ยงยาก และปัจจัยทางลักษณะส่วนบุคคลเช่น อายุ และประวัติการคลอดบุตรที่ผ่านมา สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยด้าน

สถานการณ์คือการรบกวนการนอนหลับและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าการรบกวนการนอนหลับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้เนื่องจากในระยะหลังคลอดมารดามักนอนหลับไม่เต็มที่ เพราะมีสิ่งรบกวนหลายประการเช่น การตื่นให้นมบุตรในเวลากลางคืนบ่อยๆ โดยเฉพาะมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีความไม่สบายต่างๆ เช่น การปวดแผล ปวดมดลูก คัดตึงเต้านม เมื่อมารดานอนหลับได้ไม่เต็มที่ จึงเกิดความเหนื่อยล้าได้ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการเกิดความเหนื่อยล้าได้ โดยเชื่อว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี เช่น การช่วยเหลืองานบ้าน การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงินและแรงงานเพื่อแบ่งเบาภาระ หน้าที่ การได้รับกำลังใจ ความรัก ความห่วงใยจากสมาชิกในครอบครัวจะช่วยลดความเหนื่อยล้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดลงได้

จากกรอบแนวคิดในการวิจัย สามารถเขียนเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาได้ดังในรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย ดัดแปลงมาจาก Framework of childbearing fatigue (Pugh & Milligan, 1993: 61)

นิยามตัวแปร

ความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด หมายถึง ภาวะที่มารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย หดแรงแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมตามปกติของร่างกายและจิตใจลดลงในระยะ 3 วันจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ประเมินโดยใช้ แบบประเมินความเหนื่อยล้าฉบับภาษาไทยซึ่งแปลโดยจรัสศรี ธีระกุลชัย (Theerakulchai , 2004) ซึ่งแปลจากแบบวัดความเหนื่อยล้าของพิวส์และคณะ (Pugh et al., 1999) คะแนนมากหมายถึงมารดาหลังคลอดมีความเหนื่อยล้าในระดับสูง คะแนนน้อยหมายถึงมารดาหลังคลอดมีความเหนื่อยล้าในระดับต่ำ

ความปวดแผลผ่าตัด หมายถึง การรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความรู้สึกปวดแผลผ่าตัด ประเมินโดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัดชนิดมาตรวัดด้วยสายตา (Visual Analog Scale) คะแนนมาก หมายถึง มารดามีความปวดแผลผ่าตัดมาก คะแนนน้อย หมายถึง มารดามีความปวดแผลผ่าตัดน้อย

ปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด หมายถึง ปริมาณเลือดเป็นมิลลิลิตรที่เสียไปจากการผ่าตัด ประเมินจากข้อมูลในเวชระเบียน

การรบกวนการนอนหลับ หมายถึง สภาพที่การพักผ่อนนอนหลับของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องถูกรบกวนทั้งทางปริมาณและคุณภาพ ประเมินโดยใช้แบบวัดการรบกวนการนอนหลับของลี (Lee, 1992) และแปลเป็นภาษาไทยโดยจรัสศรี ธีระกุลชัย (Theerakulchai , 2004) คะแนนมากหมายถึงมารดาหลังคลอดมีการรบกวนการนอนหลับมาก คะแนนน้อยหมายถึงมารดาหลังคลอดมีการรบกวนการนอนหลับน้อย

ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด หมายถึง ภาวะที่มารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความยากลำบาก ไม่แน่ใจในการแสดงบทบาทที่ตนเองครอบครองอยู่ ซึ่งเกิดจากความคาดหวังในบทบาทกับการแสดงออกที่แท้จริงในบทบาทไม่สอดคล้องกันจึงทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียด ซึ่งความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วยความเครียดในบทบาทที่เกิดจากความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท และการดำรงบทบาทมากเกินไป ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอดของจันทกานต์ อังคนวิพัฒน์ (2540) คะแนนมากหมายถึงมารดาหลังคลอดมีความเครียดในบทบาทมาก คะแนนน้อยหมายถึงมารดาหลังคลอดมีความเครียดในบทบาทน้อย

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่มารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคอง และสนับสนุนทั้งทางด้านสิ่งของ ด้านอารมณ์ ด้าน

ข้อมูลข่าวสารและด้านการประเมิน ซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับในระยะหลังคลอด (Postpartum Support Questionnaire) ของลอกซ์ดอนและคณะ (Logsdon et al., 1994) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยพรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) คะแนนมากหมายถึงมารดาหลังคลอดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนน้อยหมายถึงมารดาหลังคลอดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความเหนื่อยล้าของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด
2. ผลกระทบของความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด
3. การประเมินความเหนื่อยล้า
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด

คำจำกัดความของความเหนื่อยล้า

ความเหนื่อยล้าได้รับความสนใจจากนักวิชาการในศาสตร์สาขาต่างๆ รวมถึงวิชาการทางการแพทย์ ซึ่งได้เริ่มศึกษาเรื่องความเหนื่อยล้าในราวปี 1980 โดยให้คำจำกัดความของความเหนื่อยล้าอย่างหลากหลายตามมุมมองที่ต้องการศึกษา อย่างไรก็ตามนักวิชาการในศาสตร์ทางการแพทย์ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยล้าดังต่อไปนี้

โรเทน (Rhoten, 1982: 278) ให้ความหมายของความเหนื่อยล้าว่า หมายถึง “การที่บุคคลรับรู้ว่าร่างกายหมดประสิทธิภาพ หรือความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการทำงานของเซลล์เนื้อเยื่อ และอวัยวะต่างๆลดความสามารถในการทำหน้าที่ตามปกติ”

วารริชีโอ (Varrichio, 1985: 122) อธิบายว่า ความเหนื่อยล้าเป็น “การรับรู้ของบุคคลที่รู้สึกว่ายืดโรย อันเป็นผลมาจากการออกกำลังกาย หรือความเครียดจากการมีกิจกรรมทางร่างกายและจิตใจเป็นเวลานานหรือมีความรู้สึกเบื่อหน่ายจากการที่ต้องทำงานแบบเดิมตลอด”

ไปเปอร์ (Piper, 1993: 279) อธิบายว่าความเหนื่อยล้า หมายถึง “การที่บุคคลรับรู้ว่าจะเกิดภาวะผิดปกติ หรือร่างกายรู้สึกเหนื่อยมาก อาจเกิดความเหนื่อยล้าอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรังก็ได้ การพักผ่อนนอนหลับไม่สามารถทำให้ความรู้สึกเหนื่อยล้าหายไปได้ และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น”

รีมและริชาร์ดสัน (Ream & Richardson, 1996: 519) ให้ความหมายของความเหนื่อยล้าว่าหมายถึง “ภาวะที่บุคคลรับรู้ว่ามีเหนื่อย อ่อนเพลีย จนกระทั่งหมดแรง และมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆตามปกติ”

ลี (Lee, 2001: 249) อธิบายว่าความเหนื่อยล้า หมายถึง “การที่บุคคลรับรู้ว่ามีเหนื่อย และมีอาการสูญเสียพลังงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่สำรองไว้ กับพลังงานที่ใช้ไป โดยมีสาเหตุของการสูญเสียพลังงานจากสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในร่างกาย”

NANDA (1990: 73) ให้ความหมายของความเหนื่อยล้าว่า “เป็นอาการที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคลที่ประเมินความรู้สึกว่าอ่อนเพลีย หมดแรง และความสามารถในการทำงานทั้งทางร่างกายและจิตใจของตนลดลง”

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ความเหนื่อยล้า เป็นการรับรู้ของบุคคลว่า รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย อิดโรย ขาดพลังงาน หมดแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาจเกิดอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรัง มักเกิดจากความไม่สมดุลของพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไปหรือการเผชิญภาวะเครียดเป็นเวลานาน ซึ่งการพักผ่อนเพียงอย่างเดียวไม่ทำให้ความเหนื่อยล้าลดลง อันจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิต

ความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด

ความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอดจนถึงระยะ 6 สัปดาห์ ระดับของความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาอาจแตกต่างกันตั้งแต่ระดับต่ำไปจนถึงระดับสูงดังเช่นการศึกษาของจรัสศรี ชีระกุลชัยและคณะ (2543: 78) พบว่ามารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอด ระยะ 12 ชั่วโมงและ 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 85.5 และ 70.5) มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลางและเมื่อ 2 วันหลังคลอดจะลดลงอยู่ในระดับต่ำ และการศึกษาของคณะผู้วิจัยเดียวกัน ในปี 2004 ในมารดาหลังคลอด 230 คน พบว่ามารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.6) มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำเมื่อหลังคลอด 6 สัปดาห์ (Theerakulchai et al., 2004: 95)

การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าของการ์ดเนอร์ (Gardner, 1991: 59-60) ในมารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอด จำนวน 68 ราย พบว่าระดับความเหนื่อยล้าในระยะ 2 วันแรกหลังคลอดจะสูงสุดและอยู่ในระดับสูง หลังจากนั้นความเหนื่อยล้าจะค่อยๆลดลงจนอยู่ในระดับต่ำเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด ในทางตรงข้ามเวบสเตอร์ (Webster, 1994: 380) ศึกษามารดาในระยะหลังคลอดจำนวน 48 คน พบว่าระยะ 2 วัน และ 2 สัปดาห์ ความเหนื่อยล้าของมารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง แต่จะค่อยๆลดลงเมื่อถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด อย่างไรก็ตามในการศึกษาดังกล่าวพบว่า ร้อยละ 25 ของมารดาที่มีความเหนื่อยล้าในระดับสูงเมื่อหลังคลอด 6 สัปดาห์ สอดคล้องกับ

การศึกษาของ ทรอยและเพลิช (Troy & Pelish, 1997: 131) ในมารดาหลังคลอดครั้งแรก 36 คน พบว่าความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับสูงสุดเมื่อสัปดาห์แรกหลังคลอด จากนั้นระดับความเหนื่อยล้าจะลดลงในสัปดาห์ที่ 2 และเพิ่มสูงขึ้นอีกในสัปดาห์ที่ 3 เป็นต้นไป จนกระทั่ง 6 สัปดาห์หลังคลอด ความเหนื่อยล้าจึงลดลง

มิลลิแกน พาร์ค และเลนซ์ (Milligan, Park and Lenz, 1990: 248) ศึกษาระดับความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด 259 คน พบว่าในระยะแรกหลังคลอด มารดามีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง หลังจากนั้นระดับของความเหนื่อยล้าจะคงที่จนถึงระยะ 3 เดือนหลังคลอด เช่นเดียวกับการศึกษาของแวมบาช (Wambach, 1998: 223) ในมารดาหลังคลอด 41 คน พบว่าในระยะ 3 วันแรกหลังคลอด ความเหนื่อยล้าของมารดาอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อถึง 3 สัปดาห์หลังคลอด ความเหนื่อยล้าจะเพิ่มขึ้นจนถึงระดับสูงสุด หลังจากนั้นความเหนื่อยล้าจะลดลงในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์และ 9 สัปดาห์ตามลำดับ

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดเกิดขึ้นได้ทุกระยะโดยมีระดับที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามผลการศึกษายังขัดแย้งกันในส่วน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาบางเรื่องมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย และการประเมินความเหนื่อยล้าใช้เครื่องมือที่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่าระดับความเหนื่อยล้าจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงในช่วงระยะเวลาใดหลังคลอด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นมารดาที่คลอดทางช่องคลอด และยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าเฉพาะกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ไม่ว่าการศึกษาเฉพาะระยะแรกหลังผ่าตัดคลอดหรือการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะแรกจนกระทั่ง 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด

ผลกระทบของความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด

เมื่อบุคคลเกิดความเหนื่อยล้าจะทำให้เกิดพฤติกรรมการตอบสนองที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรง และระยะเวลาของการเกิดความเหนื่อยล้า จากการศึกษาที่ผ่านมา ความเหนื่อยล้าจะมีผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดในด้านต่างๆ ได้แก่

ผลกระทบทางด้านร่างกาย

ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดอาจมีผลกระทบต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายของมารดา ทำให้ลดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด การเลี้ยงบุตร โดยมารดาที่มีความเหนื่อยล้าสูงร่างกายจะกลับคืนสู่สภาพปกติช้าเป็น 2 เท่าของผู้ที่มีความเหนื่อยล้าระดับต่ำ (Fawcett, Tulman, & Meyers, 1988: 252) และในการศึกษาของ

พาร์กและคณะ (Park et al., 1999: 87) ศึกษาผลของความเหนื่อยล้าต่อสุขภาพมารดาหลังคลอดและทารกในระยะ 1 วัน 6 สัปดาห์ 3 เดือน 6 เดือน และ 18 เดือน จำนวน 229 คน พบว่าความเหนื่อยล้าที่ยังคงมีอยู่จะทำให้มารดาเจ็บป่วยบ่อยและมีผลกระทบทำให้พัฒนาการของทารกช้าลงใน 5 ด้านคือการเคลื่อนไหว (locomotor) สัมพันธภาพส่วนบุคคล (personal social) การพูด (verbal) การทำงานประสานกันของตาและมือ (eye-hand coordination) และระดับความสามารถ (performance) ซึ่งผลการศึกษาที่ได้อาจเป็นผลมาจากการที่มารดามีความเหนื่อยล้าในช่วงหลังคลอดทำให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารกน้อยลงจึงส่งผลทำให้ทารกมีพัฒนาการช้า เนื่องจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการที่ดี

ผลกระทบทางด้านจิตใจ

ความเหนื่อยล้า จะมีผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดในด้านจิตใจ ความผาสุกของมารดาและบุตร รวมถึงปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว (Tulman, Groblewski & Silverman, 1990; Ruchala & Halstead, 1994; Carty et al., 1996; Park et al., 1999) ในการศึกษาของคาร์ตีและคณะ (Carty et al., 1996) ศึกษาการรับรู้ความเหนื่อยล้า ในมารดาหลังคลอดจำนวน 103 คน กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการเหนื่อยล้ามีผลกระทบต่อชีวิตในหลายๆด้าน โดยร้อยละ 83 รับรู้ว่าการเหนื่อยล้ามีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน ร้อยละ 64 รับรู้ว่าการเหนื่อยล้ามีผลต่อปฏิสัมพันธ์ของตนเองกับสามี และทำให้คุณภาพชีวิตและความผาสุกของมารดาและครอบครัวลดลง (Carty, Bradly, & Winslow, 1996: 67) เช่นเดียวกับรุษาลาและฮัลสเต็ด (Ruchala & Halstead, 1994) ซึ่งทำการวิจัยเชิงปริมาณ ควบคู่กับเชิงคุณภาพ ในมารดาหลังคลอด 50 คน พบว่า ความเหนื่อยล้าเป็นประสบการณ์ของความไม่สุขสบายที่พบได้มากที่สุดตลอดช่วงเวลาหลังคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างอธิบายว่า ความเหนื่อยล้ามีผลในทางลบต่อความสามารถในการรับผิดชอบงานบ้าน การมีปฏิสัมพันธ์กับสามีและสมาชิกอื่นๆในครอบครัว นอกจากนี้ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นยังเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดด้วย ดังเช่นการศึกษาของโบโซกี และคอร์วิน (Bozoky & Corwin, 2002) ในมารดาหลังคลอด 38 ราย โดยประเมินความเหนื่อยล้าในระยะ 1 วัน 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์และ 1 เดือน และประเมินภาวะซึมเศร้าในระยะ 1 เดือน ผลการศึกษาพบว่าในระยะ 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์และ 1 เดือน ความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของมารดาที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($r = .46, .57, \text{และ} .70$ ตามลำดับ)

ผลกระทบทางการปรับบทบาทการเป็นมารดา

ความเหนื่อยล้าในระดับสูงที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดนอกจากจะส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจแล้ว ยังมีผลต่อการปรับบทบาทของมารดา และการสร้างความผูกพันกับบุตร รวมทั้งเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอีกด้วยโดยความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นทำให้

มารดามีความยากลำบากในการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง เป็นสาเหตุให้มารดามักตัดสินใจเลิกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (จรัสศรี ชีระกุลชัย และคณะ, 2543: 80; Pugh & Milligan, 1998: 192) และในการศึกษาของทัลแมน โกรบลูสกีและซิลเวอร์แมน (Tulman, Groblewski & Silverman, 1990) ซึ่งศึกษามารดาหลังคลอดจำนวน 97 คน ระยะ 3 สัปดาห์ 6 สัปดาห์ 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่าความเหนื่อยล้าทำให้มารดา มีระดับความสามารถในการทำงาน (functional status) ในด้านต่างๆลดลง เช่น การทำงานบ้าน การดูแลตนเอง การเข้าสังคม การประกอบอาชีพ การปรับบทบาทการเป็นมารดา และการเลี้ยงดูบุตร ตั้งแต่ระยะหลังคลอด 3 สัปดาห์จนถึง 6 เดือน

การประเมินความเหนื่อยล้า

การประเมินระดับความเหนื่อยล้าสามารถประเมินได้จากการสังเกต การซักถามอาการความรู้สึกจากการบอกเล่าและการใช้เครื่องมือในการประเมิน เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเหนื่อยล้ามีหลายชนิด ได้แก่

1. The Rhoten Fatigue Scale สร้างโดยโรเทน (Rhoten, 1982) เป็นมาตรวัดด้วยสายตา เป็นเส้นตรงยาว 10 ซม. เริ่มตั้งแต่ 0 (ไม่เหนื่อยเลย) จนถึง 10 (หมดแรง) แบบประเมินนี้ไม่ได้บ่งชี้ถึงความเหนื่อยล้าที่ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจได้
2. The Piper Fatigue Scale (PFS) สร้างโดย ไพเปอร์และคณะ (Piper et al., 1998) เป็นมาตราส่วนประมาณค่าจาก 0 ถึง 10 จำนวน 22 ข้อ วัดความรู้สึกเหนื่อยล้าใน 4 ลักษณะ คือ ด้านพฤติกรรม การให้ความหมาย การรับรู้และด้านอารมณ์ ข้อคำถามในแบบวัดนี้ ส่วนใหญ่เหมาะสำหรับประเมินความเหนื่อยล้าในผู้ป่วย
3. The Visual Analog Scale for Fatigue (VAS-F) สร้างโดยลีและคณะ (Lee et al., 1991) เป็นมาตรวัดด้วยสายตา เป็นเส้นตรงยาว 100 มม. จำนวน 18 ข้อ เป็นแบบวัดความเหนื่อยล้า 13 ข้อ และประเมินระดับพลังงาน 5 ข้อ
4. The Fatigue/Stamina Scale (F/St) สร้างโดยโปเทมปา (Potempa cited in Reeves, Potempa & Gallo, 1991) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 25 ข้อ โดยมีข้อคำถามที่ประเมินความเหนื่อยล้าจำนวน 11 ข้อ และประเมินความอดทนของร่างกายจำนวน 14 ข้อ
5. The Modified Fatigue Checklist (MFSC) ประยุกต์มาจากเครื่องมือวัดความเหนื่อยล้าที่สร้างโดยโยชิทาเกะ (Yoshitake, 1978) โดยพิวส์ (Pugh, 1993) ได้นำต้นฉบับภาษาอังกฤษมาปรับเรื่องภาษาให้ถูกต้องและเหมาะสมในการใช้มากยิ่งขึ้น และปรับเป็นข้อมูลชนิดต่อเนื่อง (The fatigue continuum form) เพื่อให้ชัดเจนในการประเมินระดับความเหนื่อยล้า ข้อคำถามในแบบวัดนี้สะท้อน

ให้เห็นถึงความเหนื่อยล้าที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ เครื่องมือนี้ได้นำไปใช้ในการวัดความเหนื่อยล้าในสตรีระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ต่อมา จรัสศรี ชีระกุลชัย (2547) ได้แปลแบบประเมินความเหนื่อยล้าฉบับดังกล่าวเป็นภาษาไทย และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาศาสตร์แปลกลับ (back translation) และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำไปทดลองใช้ในกลุ่มมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 เนื่องจากเครื่องมือนี้สามารถประเมินความเหนื่อยล้าได้ครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจในผู้ที่มีความสุขทุกตัวไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้เครื่องมือนี้ประเมินความเหนื่อยล้าของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในการวิจัยครั้งนี้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การเกิดความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสถานการณ์ (Pugh & Milligan, 1993: 61)

ปัจจัยด้านร่างกาย

ในระยะหลังคลอดเป็นช่วงที่มารดามีการปรับตัวด้านกายวิภาค สรีระของอวัยวะต่างๆ รวมทั้งระบบฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด เพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวที่ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ โดยจะมีการลดขนาดของมดลูกจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ซึ่งจะช่วยให้คลายจากการบีบรัดของเส้นเลือดและเนื้อเยื่อภายหลังการหลุดลอกของรก แต่การหดตัวของกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้ปริมาณ ฟอสฟาเจน (phosphagen) ที่สะสมไว้ลดลงเกิดอะดรีโนซีนไตรฟอสเฟต (adenosine triphosphate - ATP) และการสลายฟอสฟอครีตินิน (phosphocretinine breakdown) เกิดอาการขาดเลือดเฉพาะที่ กล้ามเนื้อ เซลล์ประสาท เยื่อบุกล้ามเนื้อขาดพลังงานมาชดเชย จึงเกิดความเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อ (เบญจวรรณ คุณรัตนารักษ์, 2544: 31)

2. การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ในระยะหลังคลอดฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์จะลดลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานของร่างกายในด้านต่างๆ เช่น การลดระดับของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) จะมีผลต่อคุณภาพของการนอนในมารดาหลังคลอด เพราะฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนออกฤทธิ์ในการสงบระงับ (hypnotic effects) ต่อสมอง

และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะจิตใจ (Cutrana, 1982: 492) เมื่อมีการลดระดับของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน จะกระตุ้นให้ร่างกายมีการใช้พลังงานมากขึ้น เกิดความเหนื่อยล้าตามมา

3. ความไม่สบายจากอาการคัดตึงเต้านม ในระยะหลังคลอดเต้านมจะขยายใหญ่ขึ้นและเกิดอาการคัดตึง ทำให้มารดารู้สึกไม่สบาย พักผ่อนไม่เต็มที่ หรือรู้สึกหงุดหงิด อาการดังกล่าวนี้ล้วนเป็นสิ่งที่ทำให้มารดาต้องสูญเสียพลังงาน รวมทั้งฟื้นฟูร่างกายให้เกิดพลังงานได้ไม่เต็มที่ จึงส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ นอกจากนี้ในกระบวนการสร้างน้ำนม มารดาต้องสูญเสียน้ำ และสารอาหารต่างๆซึ่งเป็นแหล่งพลังงานของร่างกายและการสูญเสียน้ำนมให้บุตรก็เพิ่มการใช้พลังงานมากขึ้น ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าขึ้นได้

4. การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา โดยปกติทารกต้องการนมมารดาทุก 2 - 3 ชั่วโมง ในขณะที่ทารกกลุ่มที่ถูกเลี้ยงด้วยนมผสมต้องการนมผสมทุก 4 ชั่วโมงเนื่องจากความแตกต่างของการย่อยและดูดซึม มารดาที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจึงต้องเสียพลังงานมากกว่าทั้งจากการสูญเสียน้ำนมให้บุตรและสูญเสียพลังงานขณะให้นมบุตร จากการศึกษาของแวมบาช (Wambach, 1998: 223) ในมารดาหลังคลอด 41 คน ระยะ 3 วัน 3 สัปดาห์ 6 สัปดาห์ และ 9 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในระยะ 3 วันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($r = .38$) ในระยะ 3 สัปดาห์ 6 สัปดาห์ และ 9 สัปดาห์ที่ระดับนัยสำคัญ .01 ($r = .51, .59$ และ $.65$ ตามลำดับ)

5. การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนในร่างกายจะลดลงสู่ระดับปกติดังก่อนการตั้งครรภ์ภายใน 1 - 2 สัปดาห์หลังคลอด การสูญเสียเลือดและน้ำ หลังคลอด (diuresis) จะทำให้มารดาเกิดความเหนื่อยล้าขึ้นได้ในระยะแรกหลังคลอด (early postpartum) การที่ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนไปยังส่วนต่างๆของร่างกายลดลงทำให้ปริมาณออกซิเจนที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆลดต่ำลงด้วย แต่ร่างกายมารดาในระยะหลังคลอดต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น จึงเกิดการสร้างพลังงานโดยกระบวนการที่ไม่ใช้ออกซิเจน มีการสะสมของเสียจากขบวนการเผาผลาญ ซึ่งจะลดความแข็งแรงของการหดตัวของกล้ามเนื้อและก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า (สุตประนอม สมันตเวทิน, วรวรรณ กิ่งแก้วก้านทอง, วรณภา ชัยบุตรและดาลัด ทวีทรัพย์, 2543: 205-207)

6. การปวดแผลผ่าตัด การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ก่อให้เกิดความไม่สบายอันดับแรกของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องคือ การปวดแผลผ่าตัด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าและส่งผลในทางลบต่อการฟื้นฟูร่างกายหลังการผ่าตัด โดยความปวดแผลผ่าตัดจะทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อระบบประสาทอัตโนมัติ มีการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจและความดันโลหิต มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า

เพิ่มขึ้น (Rhoten, 1982: 283) และการบาดเจ็บจากการผ่าตัดจะเพิ่มการหลั่งสารที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบเช่น ไซโตไคน์ (cytokines) ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ (Corwin, Bozoky, Pugh & Johnston, 2003: 42) อีกทั้งความปวดแผลผ่าตัดในระดับที่สูงจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการนอนหลับนำไปสู่การเกิดความเหนื่อยล้าเพิ่มมากขึ้น (Cronin et al., 2001; Wu & Richman, 2004: 457)

จากการศึกษาของนิโคลาเจเซน และคณะ (Nikolajsen et al., 2004: 112) พบว่า มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั้งหมด 244 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.4) มีความปวดแผลผ่าตัดนานถึง 3 เดือนหลังผ่าตัด แม้ว่าระดับความปวดจะค่อยๆ ลดลงก็ตาม แต่มีมารดา ร้อยละ 18.6 ที่รู้สึกปวดแผลผ่าตัดนานกว่า 3 เดือน และร้อยละ 12.3 มีความเจ็บปวดเรื้อรังนานถึง 10 เดือนซึ่งลักษณะการปวดจะปวดเป็นบางครั้งโดยเฉพาะเวลาหัวของหนักหรืออุ้มบุตร มีมารดาเพียง ร้อยละ 5.9 ที่ปวดแผลทุกวัน หรือเกือบทุกวัน โดยความปวดอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง ความปวดจะมีผลต่อสภาพอารมณ์ทำให้รู้สึกหงุดหงิด และเหนื่อยล้า มารดาจึงต้องใช้ยาระงับปวด เช่นเดียวกับการศึกษาของไมโอเวช และคณะ (Miovech et al., 1994: 55) ที่พบว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยมีการวางแผนล่วงหน้าทั้งหมด 106 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 33) จะมีความไม่สุขสบายจากการปวดตึงแผลผ่าตัดในระยะ 2 สัปดาห์ และในระยะ 8 สัปดาห์ ร้อยละ 17 ของมารดาหลังผ่าตัดยังคงมีความไม่สุขสบายเกี่ยวเนื่องจากแผลผ่าตัด นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความปวดแผลและความเหนื่อยล้าโดย ซาลอน (Zalon, 2004: 103-104) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความปวดแผล อาการซึมเศร้าและความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในระยะที่อยู่โรงพยาบาล จำนวน 192 คน และติดตามอย่างต่อเนื่องในวันที่ 3 - 5 ในเดือนที่ 1 และเดือนที่ 3 หลังผ่าตัด พบว่า ความปวดแผลผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า ($r = .26$ และ $.37$) และความเหนื่อยล้า ($r = .22$ และ $.52$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $.01$ นอกจากนี้ความปวดแผลผ่าตัด อาการซึมเศร้าและความเหนื่อยล้ายังสามารถร่วมกันทำนายการฟื้นหายได้ร้อยละ 12.3 ที่ระยะ 3 - 5 วัน ร้อยละ 33.2 ที่ระยะ 1 เดือน และร้อยละ 16.1 ที่ระยะ 3 เดือนหลังผ่าตัด

7. ปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด ในการคลอดทางช่องคลอดแต่ละครั้ง มารดาต้องเสียเลือดโดยเฉลี่ย 300 - 500 มล. ในขณะที่มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดต้องเสียเลือดประมาณ 500 ถึง 1000 มล. การเสียเลือดมากทำให้ระดับฮีโมโกลบินลดลง ส่งผลให้ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดลดลงด้วย เมื่อร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง จะมีการปรับตัวโดยเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจเพื่อเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ (cardiac output) และจะมีการเพิ่มอัตราการหายใจเพื่อรักษาปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือดที่ส่งไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญเช่นสมอง หัวใจ กระบวนการเหล่านี้ทำให้ร่างกายต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น และจะสร้างพลังงานโดยกระบวนการที่

ไม่ใช่ออกซิเจน ซึ่งให้พลังงานน้อยกว่าแบบที่ใช้ออกซิเจน ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวแบบไม่มีประสิทธิภาพ เกิดการสะสมของเสียในเซลล์กล้ามเนื้อ เพิ่มกรดแลคติก (lactic acid) และไพรูเวท (pyruvate) ที่ได้จากการสลายตัวของไกลโคเจน (glycogen) ที่สะสมอยู่ในกล้ามเนื้อ (สุคปรนอม สมันตเวทินและคณะ, 2543: 205-207) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความเหนื่อยล้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและในขณะเดียวกัน หากไม่ได้รับอาหาร และน้ำทดแทนพลังงานที่ใช้ไป ก็จะทำให้ร่างกายเกิดความเหนื่อยล้าและลดความสามารถในการทำงานลงไปได้

ชีนา บุนนาค (Boonnak, 2003) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องจำนวน 50 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยล้าได้แก่การมีระดับฮีมาโตคริตและฮีโมโกลบิน (Hct/Hb) ต่ำกว่าปกติทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ค่าอิเล็กโทรไลต์ที่ผิดปกติทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ความปวดแผลหลังผ่าตัด ภาวะไข้และการพักผ่อนไม่เพียงพอในช่วง 24 และ 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของลีและแซฟเฟก (Lee & Zaffke, 1999: 188) ซึ่งศึกษาอย่างต่อเนื่องในหญิงตั้งครรภ์และคลอดปกติ ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด 3 เดือน พบว่าความเหนื่อยล้าของหญิงในระยะหลังคลอด 3 เดือนมีความสัมพันธ์กับ ระดับเฟอร์ริติน (ferritin) และระดับฮีโมโกลบินที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($r = -.27$ และ $-.44$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ระดับเฟอร์ริติน และระดับฮีโมโกลบินที่ลดต่ำลงในระยะหลังคลอดยังสามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้ จะเห็นได้ว่าปัจจัยทางร่างกายที่มีผลต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้แก่ ความปวดแผลผ่าตัดซึ่งแม้จะค่อยๆ ลดลงภายหลังการผ่าตัด แต่ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดก็ยังคงมีอยู่ ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยนี้มาศึกษาในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะหลังผ่าตัดคลอด 2 ช่วงคือ ระยะ 3 วันและระยะ 4-6 สัปดาห์ ซึ่งถึงแม้ความปวดแผลผ่าตัดจะลดลง แต่การมีกิจกรรมบางอย่าง เช่น การเปลี่ยนท่าจากการที่นอนราบเป็น ท่านั่งอาจทำให้มารดาเกิดความรู้สึกเจ็บปวดรอบๆ บริเวณแผลผ่าตัด (Sherwan et al., 1995: 628; Miovech et al., 1994: 58) สำหรับปัจจัยปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด ผู้วิจัยจะนำมาศึกษาในมารดา ระยะ 3 วันหลังผ่าตัดเพียงช่วงเดียวเนื่องจากในระยะหลังคลอดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงจะเริ่มเพิ่มขึ้นภายใน 3 - 7 วันและใช้เวลาในการกลับคืนสู่ระดับปกติก่อนตั้งครรภ์ ภายใน 4 - 8 สัปดาห์ต่อมา (Burton, 1999: 70)

ปัจจัยด้านจิตใจ

ในระยะหลังคลอดนอกจากมารดาต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายแล้ว มารดายังต้องมีการปรับตัวด้านจิตใจต่อการมีสมาชิกใหม่ ต้องยอมรับ ให้ความรักความเอาใจใส่ ดูแลบุตรเป็นอย่างดี ในขณะเดียวกันมารดาต้องมีการปรับตัวต่อสามีและสมาชิกคนอื่นๆ ใน

ครอบครัวยุติ สิ่งเหล่านี้อาจทำให้มารดาเกิดความเครียดและมีผลกระทบต่อความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด ซึ่งได้แก่

1. ทศนคติและปฏิกิริยาที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของร่างกาย ซึ่งในระยะหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นและทำให้มารดารู้สึกผิดหวังเกี่ยวกับรูปร่างของตน เช่น หน้าท้องห้อย หย่อนยาน เสื้อผ้าเปียกชื้นที่รัดไหล่ออกมาประอะเปื้อน ทำให้มารดาคิดว่าตนมีรูปร่างไม่น่าดูและมักคิดว่าไม่สามารถทำรูปร่างให้เหมือนเดิมได้เนื่องจากไม่สามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้ ทำให้มารดาเกิดความเครียด วิตกกังวล เช่น การศึกษาของฮุงและชุง (Hung, & Chung, 2001: 679) ซึ่งศึกษาอย่างต่อเนื่องในมารดาหลังคลอดระยะ 1 สัปดาห์ 3 สัปดาห์ และ 5 สัปดาห์ พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดในระยะหลังคลอดของมารดาได้แก่ การปรับบทบาทการเป็นมารดา การขาดแรงสนับสนุนทางสังคมและปฏิกิริยาที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของร่างกาย ซึ่งสามารถร่วมทำนายความเครียดในระยะหลังคลอดของมารดาได้ร้อยละ 32.2

2. ความเครียดในบทบาทของมารดาในระยะหลังคลอด ซึ่งความเครียดในบทบาทนั้นเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยด้านจิตใจที่มีผลต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด ฮาร์ดีและคอนเวย์ (Hardy & Conway, 1988: 159 - 160) กล่าวว่า ความเครียดในบทบาทเป็นภาวะที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความยากลำบากเกี่ยวกับการแสดงบทบาท ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านโครงสร้างสังคม และส่งผลให้การแสดงบทบาทของบุคคลไม่เหมาะสมกับความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทนั้นๆ ระยะหลังคลอดมารดาต้องปรับตัวต่อบทบาทใหม่คือ บทบาทของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร และต้องปรับตัวต่อบทบาทเดิมที่เคยครองอยู่ เช่น บทบาทของภรรยา และบทบาทในการประกอบอาชีพ บทบาททางสังคมและชุมชน ตลอดจน บทบาทตามวัยและการพัฒนาการ เนื่องจากมารดาถูกคาดหวังจากสังคมในหลายบทบาท ซึ่งถ้ามารดาไม่สามารถแสดงบทบาทต่างๆ ได้สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม จะเกิดความเครียดในบทบาทของมารดาในระยะหลังคลอด อันอาจเกิดจากความคลุมเครือในบทบาท การดำรงบทบาทต่างๆ มากเกินไป โดยเฉพาะในมารดาหลังผ่าตัดคลอดซึ่งอยู่ในสภาพที่อ่อนเพลีย ไม่สุขสบายและต้องการการพักผ่อนแต่ก็ต้องดำรงบทบาทมารดาในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งอาจทำให้มีความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทที่ดำรงอยู่ทุกบทบาท ว่าทำถูกต้องหรือไม่ ขณะเดียวกันการมีบุตรทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นับตั้งแต่ การตั้งครรภ์ทำให้สภาพลักษณะของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายต่างๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอดซึ่งมารดาต้องเฝ้าดูแลทารกที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ขาดความเป็นอิสระในการทำงานบางอย่างทั้งในและนอกบ้าน ต้องพักผ่อนมาเลี้ยงบุตร ต้องเสียค่าใช้จ่ายต่างๆ เพิ่มขึ้น รวมทั้งพฤติกรรมของทารกแรกเกิดบางอย่างที่มารดาไม่เข้าใจ เช่น การร้องไห้ การปวดท้อง

หรืออาการไม่สุขสบายอื่นๆซึ่งมารดาไม่สามารถแปลความต้องการได้ถูกต้อง อาจทำให้มารดาเกิดความรู้สึกสับสนวุ่นวายทำอะไรไม่ถูกโดยเฉพาะในระยะหลังคลอดใหม่ๆ (Keefe & Fretz, 1991: 155)

ผู้ที่มีความเครียดในบทบาทจะมีอาการแสดงคล้ายกับผู้ที่อยู่ในภาวะเครียดทั่วไป คือมีอาการวิตกกังวล เครียด กระวนกระวาย เสียใจ ซึมเศร้า มีอาการแสดงปฏิกิริยากับคนรอบข้างผิดปกติ แยกตัว และอาจมีอาการด้านร่างกายเช่น มึนงง วิงเวียน ปวดศีรษะ หายใจไม่ทั่วท้อง อ่อนเพลีย ฯลฯ (รุจา ภูไพบูลย์, 2534: 82) เมื่อมารดาหลังคลอดมีความเครียดในบทบาทเกิดขึ้นทำให้ร่างกายสูญเสียพลังงานไปกับการเผชิญความเครียด ส่งผลให้มารดาเกิดความเหนื่อยล้าได้ ความเครียดในบทบาทที่พบได้บ่อยในหญิงหลังคลอดคือ ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท และการดำรงบทบาทมากเกินไป (Barnett & Baruch, 1985: 135) ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาเฉพาะความเครียดในบทบาทระยะหลังคลอดที่พบได้บ่อยทั้ง 3 ประการดังกล่าวซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การดำรงบทบาทมากเกินไป (role overload) เกิดจากผู้ครองบทบาท ไม่สามารถทำหน้าที่ในบทบาทได้ตามที่ตนเองหรือสังคมคาดหวัง ในเวลาที่มีจำกัด โดยเฉพาะมารดาที่มีความคาดหวังต่อการปฏิบัติหน้าที่สูงเกินกว่าความสามารถของตนเอง จะทำให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้าได้ (Lipkin, 1978: 136-140)

2. ความคลุมเครือในบทบาท (role ambiguity) เกิดจากความคาดหวังในบทบาทไม่ชัดเจน โดยเฉพาะมารดาที่ขาดความรู้ ความสับสน ไม่มั่นใจในการดำรงบทบาทมารดาว่าอย่างไรจึงจะถูกต้องตรงตามความคาดหวังของสังคม ความคลุมเครือในบทบาทจึงสามารถสร้างความเครียดให้เกิดขึ้นได้

3. ความขัดแย้งในบทบาท (role conflict) เกิดจากความคาดหวังในบทบาทขัดแย้งกันระหว่างบทบาทหรือระหว่างบุคคลที่เป็นคู่บทบาท กล่าวคือมารดาหลังคลอดอาจคาดหวังว่าจะได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอโดยได้รับความช่วยเหลือในการทำหน้าที่ หรืองานต่างๆ แต่โดยความเป็นจริงแล้วมารดาหลังคลอดต้องทำหน้าที่ทั้งเลี้ยงดูบุตรแรกเกิด ดูแลงานบ้าน ดูแลสมาชิกอื่นๆในครอบครัว และในบางคนยังต้องทำงานหารายได้ เมื่อความคาดหวังและบทบาทในความเป็นจริงไม่สอดคล้องกันจึงทำให้มารดาเกิดความขัดแย้งในบทบาทและรู้สึกเครียด

การศึกษาที่ผ่านมาบ่งชี้ว่า ปัจจัยด้านจิตใจรวมถึงความเครียดในบทบาทมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด ดังเช่น คิลเลียน (Killien, 1998: 53) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดและความเหนื่อยล้าหลังคลอด โดย ศึกษาในมารดาที่กลับไปทำงานในช่วงหลังคลอด 1 เดือน 4 เดือน และ 8 เดือน พบว่าความเหนื่อยล้าของมารดามีความสัมพันธ์กับความเครียด

และความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้นและทำให้ความรู้สึกรังเกียจใจในบทบาทของการเป็นมารดาลดลง จากการศึกษาทำให้เห็นว่า ความวิตกกังวลและความเครียดทำให้เกิดความเหนื่อยล้า เพราะมารดาที่เครียดมากจะใช้พลังงานมากในการเผชิญกับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงในช่วงหลังคลอด เช่นเดียวกับการวิจัยเชิงคุณภาพของจรัสศรี ชีระกุลชัย และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (Theerakulchai & Tiansawad, 2004) ซึ่งศึกษาประสบการณ์ความเหนื่อยล้าและการจัดการกับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดโดยใช้วิธีสัมภาษณ์เจาะลึกในมารดาหลังคลอด 10 คน พบว่าความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในช่วงที่มารดาหลังคลอดออกจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน จะเป็นความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยการดำรงบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอด และความรับผิดชอบหลายๆอย่างจะทำให้เกิดความเครียดและทำให้เกิดความเหนื่อยล้าตามมา และจากการศึกษามารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ จำนวน 230 ราย พบว่า ความเครียดในบทบาทระยะหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับ การรบกวนการนอนหลับและความเหนื่อยล้าที่ระดับนัยสำคัญ .01 ($r = .43$ และ $.63$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ ความเครียดในบทบาทยังสามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 39.8 (Theerakulchai et al., 2004: 96-97)

แม้ว่าจะมีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปรับบทบาท ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดเช่น ประสบการณ์ต่อการคลอดในแง่ลบ ความไม่สุขสบายจากแผลผ่าตัด ความเหนื่อยล้าและ ฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงอิทธิพลของความเครียดในบทบาทต่อความเหนื่อยล้าของมารดากลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นตัวแปรที่ศึกษาด้วย

ปัจจัยด้านสถานการณ์

มารดาหลังคลอดต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆด้านสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระยะหลังคลอดได้แก่ ภาระหน้าที่และบทบาทที่เพิ่มขึ้น เช่น บทบาทการเป็นมารดาที่ต้องดูแลบุตร และยังคงต้องรักษาทบทวนเดิมในการเป็นภรรยา มารดาหลังคลอดจึงไม่มีอิสระสภาพดังก่อนตั้งครรภ์ ไม่สามารถเข้าสังคม หรือติดต่อธุระ ประกอบอาชีพได้ตามปกติ หรือไปพักผ่อนได้ดังที่ต้องการ โดยเฉพาะสังคมไทยที่คาดหวังว่ามารดาจะต้องเป็นบุคคลที่ต้องเลี้ยงดูบุตร ดูแลเรื่องงานบ้าน และบางคนต้องทำงานนอกบ้านด้วย สิ่งเหล่านี้อาจทำให้มารดาเกิดความเหนื่อยล้าขึ้นได้เนื่องจากการมีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอและมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะมารดาที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ

1. การรบกวนการนอนหลับ การพักผ่อนนอนหลับเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ เพราะช่วยส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากขณะพักผ่อนนอนหลับ ร่างกายจะมีการเสริมสร้างโปรตีน ซ่อมแซมเนื้อเยื่อ ปรับระบบการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ

(Closs & Phill, 1988: 48-49) หากมารดาได้รับการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ จะเกิดความเหนื่อยล้าได้ อย่างไรก็ตามมารดาหลังคลอดมักจะนอนหลับได้ไม่เพียงพอเนื่องจากมีสิ่งรบกวนหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาเป็นบุคคลหลักที่จะต้องเลี้ยงดูให้นมบุตรตลอด 24 ชั่วโมง แม้เวลากลางคืนซึ่งเป็นเวลาพักผ่อน มารดาก็ยังต้องทำหน้าที่ดังกล่าวอย่างสมบูรณ์ และในช่วงกลางวันนอกจากจะต้องเลี้ยงบุตรแล้ว ยังต้องทำงานบ้านทุกอย่าง จึงทำให้การพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า

ลี และเดอโจเซฟ (Lee & DeJoseph, 1992: 208) ได้ศึกษาความเหนื่อยล้าในหญิงตั้งครรภ์ทุกไตรมาส 24 คน และมารดาหลังคลอด 29 คน พบว่าการรบกวนการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้า และความผาสุกในชีวิตที่ระดับนัยสำคัญ .001 ($r = .60$ และ $-.71$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดทั้ง 2 กลุ่มต่างมีสิ่งรบกวนการนอนหลับ แต่ด้วยสาเหตุที่ต่างกัน กล่าวคือ การเลี้ยงบุตรเป็นสาเหตุของการรบกวนการนอนหลับในกลุ่มมารดาหลังคลอด ขณะที่การถ่ายปัสสาวะบ่อยเป็นสาเหตุของการรบกวนการนอนหลับในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และจากการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด ซึ่งศึกษาในมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ จำนวน 230 คน พบว่าการรบกวนการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าที่ระดับนัยสำคัญ .01 ($r = .56$) และการรบกวนการนอนหลับสามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 10.7 ในขณะเดียวกันการรบกวนการนอนหลับและความเครียดในบทบาท สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 50.5 (Theerakulchai, 2004: 97) และจากการศึกษามารดาหลังคลอด ในระยะหลังคลอด 12 ชั่วโมง 1 วัน และ 2 วัน จำนวน 200 คน พบว่าในระยะหลังคลอด 2 วัน ระยะเวลาการพักผ่อนของมารดามีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($r = -.23$) รวมทั้งสามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 4.88 นอกจากนี้ยังพบว่าในขณะที่อยู่โรงพยาบาล มารดามีเวลาพักผ่อน และนอนหลับเพียงวันละ 5 ชั่วโมง (จรัสศรี วีระกุลชัย และคณะ, 2543: 85) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลีและลี (Lee & Lee, 2007: 109) ซึ่งพบว่ามารดา หลังผ่าตัดคลอด ระยะ 3-5 วัน มีเวลานอนหลับทั้งหมดเพียงวันละ 4 ชั่วโมง เปรียบเทียบกับมารดาที่คลอดทางช่องคลอดซึ่งมีเวลานอนหลับวันละ 6.5 ชั่วโมง ซึ่งสิ่งรบกวนการนอนหลับของมารดาเหล่านี้ได้แก่ กระบวนการดูแลของพยาบาล ความปวดแผลผ่าตัด เสียงรบกวนของทารกแรกเกิด ฯลฯ และการศึกษาของโฮริอุชิ (Horiuchi, 1994: 38) ซึ่งศึกษาในมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ มารดามีเวลานอนหลับทั้งหมดรวมกันเพียงวันละ 5 ชั่วโมง เนื่องจากการที่ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลบุตรและทำงานบ้าน นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าความปวดแผลผ่าตัดและการรบกวนการนอนหลับ เป็นปัจจัยเสริมซึ่งกันและกัน (reciprocal) กล่าวคือความเจ็บปวดในระดับที่สูงขึ้น จะทำให้เกิดการรบกวนการนอนหลับ

และการนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพจะทำให้ความเจ็บปวดที่มีอยู่เพิ่มระดับมากขึ้น (Smith & Haythornthwaite, 2004: 119) มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต้องเผชิญกับความปวดแผลผ่าตัด ความไม่สุขสบายหลังผ่าตัดอาจจะรบกวนการนอนหลับของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดมากกว่ามารดาที่คลอดปกติ หากไม่ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอจะทำให้มีความเหนื่อยล้ามาก

2. **แรงสนับสนุนทางสังคม** จากการที่มารดาต้องมีการปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงในช่วงหลังคลอด รวมทั้งความไม่สุขสบายของร่างกายจากวิธีการคลอด หรือเกิดความเครียดกับบทบาทที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการที่ต้องดูแลบุตรตลอดเวลาอาจทำให้มารดาความรู้สึกทางลบซึ่งกระทบต่อความผาสุกในชีวิต และส่งผลให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าได้ ดังนั้นหากมารดาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดความรู้สึกทางลบและเสริมสร้างพลังในการเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในระยะนี้ได้

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดและรูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981: 13-39) ซึ่งกล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วยความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ การให้ข้อมูลข่าวสาร และการให้ข้อมูลป้อนกลับ รวมทั้งข้อมูลในการเรียนรู้เพื่อประเมินตนเอง โดยแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 4 ด้านดังนี้

1. **การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support)** หมายถึงการให้ความรัก ความผูกพัน ความเอาใจใส่ รู้สึกเห็นอกเห็นใจ มารดาหลังผ่าตัดคลอดอาจจะประสบกับปัญหาในการปรับตัวต่อบทบาทมารดาและบทบาทอื่นๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้มารดายังมีความกลัว และวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ กลัวความเจ็บปวด วิตกกังวลถึงความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้มารดาต้องการการการประคับประคองด้านอารมณ์ ต้องการความรักเอาใจใส่ ต้องการระบายความรู้สึกกับข้อใจกับบุคคลที่ไว้วางใจเพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น สบายใจ และช่วยให้มีกำลังใจมากขึ้น

2. **การสนับสนุนด้านการประเมิน (appraisal support)** หมายถึงการเห็นพ้องรับรอง และให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อนำไปใช้ประเมินตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้มารดารู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นตลอดเวลา รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง นอกจากนี้ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้รู้สึกว่ากลัวสามีรังเกียจ มารดาจะยังซึมเศร้าและแยกตัว แต่ถ้าสามีให้การยอมรับ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและให้ข้อมูลป้อนกลับระหว่างการกระทำของบุคคลกับสิ่งที่ถูกต้องในสังคม จะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในตนเอง มีความหวังที่จะมีชีวิตที่ดีเพื่ออยู่กับครอบครัวต่อไป

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และการให้ข้อมูลซึ่งสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ มารดาหลังผ่าตัดคลอดจะต้องปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเรียนรู้ ฝึกทักษะในการดูแลบุตร ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจะให้คำแนะนำ บางครั้งมารดาอาจเบื่อหน่ายที่จะปฏิบัติตาม อาจเป็นเพราะไม่เชื่อถือการรักษา ความไม่รู้หรือท้อแท้ต่อภาวะการผ่าตัดคลอด การเลี้ยงดูบุตร ถ้าได้รับการกระตุ้นให้มารดาได้รับรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำ การให้แนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆจะทำให้มารดาประสบผลสำเร็จในการรักษามากขึ้น

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน (instrumental support) หมายถึงการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา ผลจากการผ่าตัดทำให้มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทเดิมได้อย่างสมบูรณ์ทั้งบทบาทที่มีต่อครอบครัวและอาชีพการงาน มารดาต้องการการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระหน้าที่ในบางโอกาสซึ่งมารดาไม่สามารถทำได้

โครเนนเวท (Cronenwett, 1985: 95) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ แต่เปลี่ยนชื่อแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเปรียบเทียบ (comparison support) ซึ่งมีความหมายเหมือนกันแต่อธิบายเพิ่มเติมว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับรู้ว่าเมื่อบุคคลอื่นเผชิญกับสถานการณ์เช่นเดียวกัน บุคคลนั้นแก้ปัญหาอย่างไรและการแก้ปัญหาของตนแตกต่างจากบุคคลอื่นอย่างไร ทำให้รู้สึกว่ามีบุคคลอื่นเข้าใจและได้รับรู้ว่าวิธีแก้ปัญหาคือเป็นเช่นใด แรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งที่จะช่วยให้มารดาเกิดพลังใจและกายที่จะป้องกันการเกิดความเหนื่อยล้า

จากการศึกษาของการ์เดนอร์ (Gardner, 1991: 60) ซึ่งศึกษาในมารดาหลังคลอด 2 วัน 2 สัปดาห์ และ 6 สัปดาห์ จำนวน 68 คนพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด 2 วันที่ระดับนัยสำคัญ .01 ($r = -.28$) โดยให้ความเห็นว่า การได้รับความช่วยเหลือจากสามีหรือบุคคลอื่นเรื่องงานบ้านและการจัดการปัญหาในการดูแลบุตรจะช่วยลดความเหนื่อยล้าได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรัสศรี ชีระกุลชัย และคณะ (Theerakulchai, 2004: 96) ที่ศึกษาความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ จำนวน 230 ราย พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมก็มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่ระดับนัยสำคัญ .01 ($r = -.23$) สำหรับพรทิพย์ วงษ์วิเศษศิริกุล และคณะ (2544: 124) ซึ่งศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมในมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรก 150 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาที่ระดับนัยสำคัญ .01 ($r = .22$)

ส่วนในกลุ่มมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมักเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับบทบาทการเป็นมารดา เช่น การศึกษาของ จรรยา หน่อแก้ว (2536: 80-85) ได้ทำการศึกษาในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 112 คนที่โรงพยาบาลศิริราช ราชวิถี รามาริบัติ และมิชชั่น พบว่าแรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ระดับนัยสำคัญ .001 ($r = .44$) นอกจากนี้แรงสนับสนุนจากคู่สมรส และการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด ยังสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวได้ร้อยละ 24.53 เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริวรรณ มั่นสุข (2539: 43) ซึ่งศึกษามารดาหลังผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 120 คนพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับบทบาทการเป็นมารดาที่ระดับนัยสำคัญ .001 ($r = .40$) นอกจากนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมและความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ยังสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวได้ร้อยละ 38.39

เนื่องจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดที่มีอยู่จะเป็นการศึกษาในกลุ่มมารดาที่คลอดปกติ ยังไม่ครอบคลุมมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรนี้มาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดหรือมักศึกษาในระยะใดระยะหนึ่งหลังคลอด ซึ่งระยะหลังคลอดมารดาอาจมีระดับความเหนื่อยล้าในแต่ละระยะแตกต่างกัน และยังไม่มีการศึกษาที่ต่อเนื่องในระยะแรกหลังคลอด จนกระทั่งถึง 6 สัปดาห์อย่างต่อเนื่องในมารดาชาวไทย โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ยังมีปัจจัยอื่นๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อระดับความเหนื่อยล้ามากกว่าในการคลอดปกติทางช่องคลอด เช่น ความปวดแผลผ่าตัด และระดับความเหนื่อยล้าอาจมากกว่ามารดาที่คลอดปกติ จากแนวคิดดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับความเหนื่อยล้า และปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะหลังคลอด 3 วันและ 6 สัปดาห์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research study) เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะหลังคลอด 3 วัน และ 6 สัปดาห์

ประชากรเป้าหมายและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งพักฟื้นที่ตึกผู้ป่วยหลังคลอด และมารับการตรวจหลังคลอดที่คลินิกวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลรามธิบดีและโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2549

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ตั้งครรภ์ปกติ คลอดครบกำหนดโดยได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. ไม่มีความเจ็บป่วยทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง รวมทั้งไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมเช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน โลหิตจาง ในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด
3. บุตรปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มารดาได้เลี้ยงบุตรในระยะ 3 วันหลังคลอด
4. ทารกหลังคลอดอาศัยอยู่บ้านเดียวกับมารดาโดยมีมารดาเป็นหลักในการเลี้ยงดูบุตร
5. มารับการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่คลินิกวางแผนครอบครัว
6. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีการรับรู้ปกติ
7. ยินดีเข้าร่วมวิจัย

ขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิเคราะห์ถดถอยของทอร์นไคค์ (Thomdike, 1978 อ้างใน ธวัชชัย วรพงศ์ธร, 2532: 60)

$$N = 50 + (10 \times \text{Independent variables})$$

ในการศึกษานี้มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 5 ตัว เมื่อคำนวณตามสูตรจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 100 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงบรรยายควรมีการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 – 30 (ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์, 2547: 6) ดังนั้นในการศึกษานี้จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 และใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 120 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลรามธิบดี 60 ราย และกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลราชวิถี 60 ราย

สถานที่เก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คัดเลือกจากโรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลราชวิถี แห่งละประมาณ 60 ราย ซึ่งการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งมีลักษณะดังนี้

1. โรงพยาบาลรามธิบดี ที่หอผู้ป่วยหลังคลอดสูติกรรม 2 และสูติกรรมพิเศษ จะดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดโดยจัดให้นอนพักผ่อนและได้รับการดื่มน้ำและอาหารหลังผ่าตัดเป็นเวลาประมาณ 24 ชั่วโมง ซึ่งในระบายนี้นพยาบาลจะให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสนองความต้องการในด้านต่างๆเพื่อให้มารดาได้พักผ่อนเพียงพอและลดความไม่สุขสบายต่างๆ จากนั้นจึงเริ่มกระตุ้นให้มารดาช่วยเหลือตนเองในวันที่สอง มีการให้ความรู้ในการดูแลตนเองและการเลี้ยงบุตรรวมทั้งส่งเสริมให้มารดาได้เริ่มต้นปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในบทบาทของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านรวมระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลประมาณ 4-5 วัน และจะนัดมารับการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่คลินิกวางแผนครอบครัวในวันอังคารหรือวันพฤหัสบดีเวลา 8.00-12.00 น. ซึ่งก่อนตรวจจะได้รับคำแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัวเป็นรายกลุ่ม แล้วจึงได้รับการตรวจภายใน ตรวจมะเร็งปากมดลูก และการคุมกำเนิด

2. โรงพยาบาลราชวิถี ที่หอผู้ป่วยสามัญ 5 ก.และ 6 ข. มารดาหลังผ่าตัดได้รับการดูแลให้ดื่มน้ำและอาหารในวันแรกหลังผ่าตัดและต่อมาวันที่สองจึงเริ่มให้รับประทานอาหารและกระตุ้นให้มารดาช่วยเหลือตนเอง เลี้ยงบุตร สร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงบุตรและการดูแลตนเอง รวมระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลประมาณ 4-5 วัน

เช่นเดียวกัน และจะนัดมารับการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่คลินิกวางแผนครอบครัวซึ่งเปิดบริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ในเวลา 8.00 - 12.00 น. โดยได้รับการตรวจภายใน ตรวจมะเร็งปากมดลูก และได้รับคำแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัวเป็นรายบุคคล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด จำนวนบุตรมีชีวิต และวิธีการให้นมบุตร
2. แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ การวางแผนการผ่าตัด
3. แบบประเมินความเหนื่อยล้า (Modified Fatigue Symptom Checklist) สร้างขึ้นโดย โยชิตาเกะ (Yoshitake, 1971) ซึ่งแบบประเมินนี้สามารถประเมินความเหนื่อยล้าได้ครอบคลุมอาการเหนื่อยล้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ข้อคำถามที่ใช้ประเมินก็เข้าใจได้ง่าย และโยชิตาเกะได้ใช้แบบประเมินนี้ประเมินความเหนื่อยล้าของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม นักบินและพนักงานธนาคาร มีข้อคำถาม 30 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้านคือความเหนื่อยล้าทั่วไป ความเหนื่อยล้าทางด้านจิตใจ และความเหนื่อยล้าของร่างกายเฉพาะที่ มีตัวเลือกให้ตอบ 2 ตัว คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ ต่อมาพิวส์ (Pugh, 1993) ได้นำแบบประเมินดังกล่าวซึ่งมีต้นฉบับเป็นภาษาอังกฤษมาปรับภาษาให้ถูกต้องและเหมาะสมในการใช้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งปรับตัวเลือกมาเป็นข้อมูลชนิดต่อเนื่องแบบลิเกตสเกล 4 ระดับ (The fatigue continuum form) เพื่อให้ชัดเจนในการประเมินระดับความเหนื่อยล้ามากขึ้น ซึ่งยังคงข้อคำถามไว้ 30 ข้อ และได้้นำแบบประเมินมาศึกษาในมารดาระยะคลอด และหลังคลอด ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91 ถึง .94 นอกจากนี้ยังได้ทำการวิเคราะห์รายด้าน (factor analysis) พบว่า ข้อคำถามครอบคลุมความเหนื่อยล้าทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ต่อมาในปี 1999 พิวส์และคณะจึงได้ตีพิมพ์เผยแพร่แบบประเมินนี้เพื่อให้ผู้อื่นใช้ในการงานวิจัย และแบบประเมินความเหนื่อยล้าฉบับที่ตีพิมพ์นี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยจรัสศรี ชีระกุลชัย (Theerakulchai et al., 2004) ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่รู้รู้สึกเลย จนถึงรู้สึกมาก การให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

ไม่รู้สึกละเลยให้	1	คะแนน
รู้สึกเล็กน้อยให้	2	คะแนน
รู้สึกปานกลางให้	3	คะแนน
รู้สึกมากให้	4	คะแนน
คะแนนรวมอยู่ระหว่าง	30 - 120	คะแนน

การแบ่งระดับความเหนื่อยล้าแบ่งตามการกระจายของข้อมูลที่พิวส์และคณะ(Pugh et al., 1999: 78) แนะนำไว้ คือ

คะแนนน้อยกว่า Mean - 1 S.D.	หมายถึง	ความเหนื่อยล้าระดับต่ำ
คะแนนอยู่ระหว่าง Mean $\pm$ 1 S.D.	หมายถึง	ความเหนื่อยล้าระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่า Mean + 1 S.D.	หมายถึง	ความเหนื่อยล้าระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบประเมินความเหนื่อยล้าของพิวส์และคณะ (MFSC) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย โดยจรัสศรี ชีระกุลชัย(Theerakulchai et al., 2004: 74) และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาศาสตร์ แปลกลับ (back translation) และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำไปทดลองใช้ในกลุ่มมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .89 หลังจากนั้นกาญจนา ปิ่นแก้ว (2547: 31) ได้นำแบบประเมินความเหนื่อยล้าฉบับภาษาไทยดังกล่าว ไปวัดความเหนื่อยล้าของสตรีระยะคลอด โดยประเมินหลังคลอด 6 - 12 ชั่วโมง จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .93 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ณ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 20 รายและคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .93 และเมื่อนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้คือมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วัน และ 6 สัปดาห์ จำนวน 120 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .94 ทั้งสองระยะ

4. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด (Postpartum Support Questionnaire) สร้างโดยล็อกซ์ดอนและคณะ (Logsdon et al., 1994) ตามแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านคือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) การสนับสนุนด้านวัตถุ (material support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) และการสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบ (comparison support) และได้นำมาศึกษาในมารดาที่คลอดครบกำหนดและคลอดก่อนกำหนด ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .90 - .94

แบบสอบถามฉบับนี้พรทิพย์ วงษ์วิเศษสิริกุล (2540: 73-74) ได้แปลเป็นภาษาไทยและปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับมารดาชาวไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 34 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เป็นความจริงเลย จนถึงเป็นความจริงมากที่สุด การให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

ไม่เป็นความจริงเลย	ให้	1	คะแนน
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
เป็นความจริงปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เป็นความจริงมาก	ให้	4	คะแนน
เป็นความจริงมากที่สุด	ให้	5	คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 34 - 170 คะแนน คะแนนมากหมายถึงมารดาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

การแบ่งระดับคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง โดยกำหนดตามลักษณะการกระจายแบบปกติ (normal distribution) ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า Mean - 1 S.D.	หมายถึง	แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ
คะแนนอยู่ระหว่าง Mean $\pm$ 1 S.D.	หมายถึง	แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่า Mean + 1 S.D.	หมายถึง	แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดฉบับภาษาไทยได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล ครบถ้วน 7 ท่าน หลังจากนั้นพรทิพย์ วงษ์วิเศษสิริกุล ได้นำเครื่องมือนี้ไปทดลองใช้ในกลุ่มมารดาหลังคลอดครรภ์แรกจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งหมดเท่ากับ .94 และเมื่อนำไปใช้กับมารดาหลังคลอด 200 คน ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .91 หลังจากนั้นได้มีการนำแบบสอบถามนี้ไปใช้ในการวิจัยอีกหลายครั้งเช่น ศศิญา บัวผุด (Buaphut, 2002: 41) นำไปประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมในมารดาหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ จำนวน 120 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .96 ศรีณญา วิทยประไพพรรณ (Withayaprapaipan, 2003: 38) นำไปประเมินมารดาในระยะหลังคลอด 4 - 6 สัปดาห์ จำนวน 120 คนเช่นเดียวกัน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .94 พรทิพย์ โชคทวีพานิชย์ (Choketaweepanich, 2000: 39) นำไปประเมินมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ จำนวน 120 คนได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .95 อัจฉรี ทองสวรรค์ (Tongsawan, 2000: 51) นำไปประเมินมารดาหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ จำนวน 120 คนได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา

ครอนบาค เท่ากับ .91 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำ แบบวัดนี้ไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 20 รายและหาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .87และเมื่อนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้คือมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วัน และ 6 สัปดาห์ จำนวน 120 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .92 - .93

5. แบบประเมินการรบกวนการนอนหลับ (General Sleep Disturbance Scale) สร้างโดย ลี (Lee, 1992) ใช้วัดปริมาณและคุณภาพของการนอนหลับ 6 ด้านคือความยากลำบากในการนอนหลับ การตื่นขณะที่นอนหลับ การตื่นก่อนเวลาอันควร คุณภาพของการนอนหลับ (รู้สึกเหมือนไม่ได้นอนหรือสดชื่นหลังจากตื่นนอน) ปริมาณของการนอน ความรู้สึกร่วงหรือสดชื่นระหว่างวัน และการใช้ยานอนหลับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับโดยให้ผู้ตอบคิดถึงการนอนหลับของตนในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เครื่องมือนี้ได้นำไปประเมินการรบกวนการนอนหลับในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 760 คน และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ เท่ากับ .88

ต่อมาเครื่องมือนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยจรัสศรี ชีระกุลชัย (Theerakulchai et al., 2004: 77 - 78) และปรับข้อคำถามจาก 21 ข้อ เหลือ 16 ข้อ โดยเลือกเฉพาะข้อที่เหมาะสมกับมารดาหลังคลอดชาวไทย ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ข้อความที่แสดงลักษณะด้านลบคือ ข้อที่ 4, 10 และ 11 ซึ่งจะต้องได้รับการกลับคะแนน ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยเลย (0 คะแนน) จนถึง ทุกวัน (7 คะแนน) การให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

เกิดขึ้น 1 วัน/สัปดาห์	ให้	1	คะแนน
เกิดขึ้น 2 วัน/สัปดาห์	ให้	2	คะแนน
เกิดขึ้น 3 วัน/สัปดาห์	ให้	3	คะแนน
เกิดขึ้น 4 วัน/สัปดาห์	ให้	4	คะแนน
เกิดขึ้น 5 วัน/สัปดาห์	ให้	5	คะแนน
เกิดขึ้น 6 วัน/สัปดาห์	ให้	6	คะแนน
เกิดขึ้น 7 วัน/สัปดาห์	ให้	7	คะแนน

การแบ่งระดับคะแนนการรบกวนการนอนหลับแบ่งเป็น 3 ระดับคือระดับต่ำ ปานกลาง และสูง โดยกำหนดตามลักษณะการกระจายแบบปกติ (Normal Distribution) ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า Mean - 1 S.D. หมายถึง การรบกวนการนอนหลับระดับต่ำ

คะแนนอยู่ระหว่าง Mean $\pm$ 1 S.D. หมายถึง การรบกวนการนอนหลับระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่า Mean + 1 S.D. หมายถึง การรบกวนการนอนหลับระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบประเมินนี้ภายหลังแปลเป็นภาษาไทยแล้ว จรัสศรี ชีระกุลชัยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาศาสตร์แปลกลับ (back translation) และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำไปทดลองใช้ในกลุ่มมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ จำนวน 30 คน ได้ค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .86 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ณ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 20 รายและคำนวณหาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .78 และเมื่อนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้คือมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วัน และ 6 สัปดาห์ จำนวน 120 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .77 - .85

6. แบบสอบถามความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอดที่จันทกานต์ อังคนวัฒน์ (2540: 40) ดัดแปลงแบบสอบถามฉบับนี้มาจากแบบสอบถามความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลของสายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536) ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย เพื่อประเมินการรับรู้ถึงความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมในบทบาททั้งด้านการกระทำ และการแสดงความรู้สึก รวม 38 ข้อแบ่งเป็น 3 หมวด ได้แก่การมีบทบาทมากเกินไป ความคลุมเครือในบทบาท และความขัดแย้งในบทบาท ภายหลังจันทกานต์ อังคนวัฒน์ ได้ดัดแปลง และปรับแบบวัดนี้จนเหลือ 33 ข้อเพื่อให้เหมาะสมกับการประเมินความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด ข้อคำถามยังคงประกอบด้วย 3 หมวด และประกอบด้วยข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

ข้อความที่แสดงลักษณะด้านบวก คือ ข้อที่ 14 และ 16 ให้คะแนนดังนี้ คือ ไม่จริง (3 คะแนน) จริงเล็กน้อย (2 คะแนน) จริงปานกลาง (1 คะแนน) จริงมาก (0 คะแนน)

ข้อความที่แสดงลักษณะด้านลบ คือ ข้อคำถามทั้งหมด ยกเว้นข้อที่ 14 และ 16 ให้คะแนนดังนี้คือ ไม่จริง (0 คะแนน) จริงเล็กน้อย (1 คะแนน) จริงปานกลาง (2 คะแนน) จริงมาก (3 คะแนน)

ดังนั้นคะแนนรวมจึงอยู่ระหว่าง 0 - 99 คะแนน คะแนนมากหมายถึงมารดาหลังคลอดมีความเครียดในบทบาทมาก

การแบ่งระดับคะแนนความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอดแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง โดยกำหนดตามลักษณะการกระจายแบบปกติ (normal distribution) ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า Mean – 1 S.D. หมายถึง ความเครียดในบทบาทระดับต่ำ

คะแนนอยู่ระหว่าง Mean $\pm$ 1 S.D. หมายถึง ความเครียดในบทบาทระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า Mean + 1 S.D. หมายถึง ความเครียดในบทบาทระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ภายหลังจากที่จันทกานต์ อังคนิพัฒนานนท์ ได้ดัดแปลงแบบวัดนี้จากแบบวัดที่สร้างโดย สายพิน เกษมกิจวัฒนา แล้วได้นำเครื่องมือนี้ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลมารดาและทารก และจากผู้ทรงคุณวุฒิทางทฤษฎี บทบาท จำนวน 5 ท่านและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ครอบคลุมในเนื้อหา และได้ทดสอบความเที่ยงตรงของแบบวัดนี้โดยนำไปประเมินความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอดที่มาตรวจตามนัดที่หน่วยวางแผนครอบครัว วชิรพยาบาลจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งชุดเท่ากับ .91 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 20 รายและคำนวณหาความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .87 และเมื่อนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้คือมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วัน และ 6 สัปดาห์ จำนวน 120 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .91 ทั้งสองระยะ

7. แบบประเมินความปวดแผลผ่าตัดชนิดมาตรวัดด้วยสายตา (Visual Analog Scale) ของสจ๊วต (Stewart, 1977) มีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ที่ปลายเส้นด้านซ้ายจะมีคำอธิบายว่า ไม่ปวดเลย (0 คะแนน) และปลายเส้นด้านขวามีคำอธิบายว่า ปวดมากที่สุด (10 คะแนน) โดยให้ผู้ป่วยขีดเส้นตัดบนเส้นตรง ตามตำแหน่งที่ตรงกับความปวดแผลผ่าตัด แล้ววัดความยาวจากจุดตั้งต้นทางซ้ายมือถึงจุดที่ขีดไว้ออกมาเป็นความยาว ซึ่งมีหน่วยเป็นเซนติเมตร แล้วแปลงเป็นคะแนนความปวดแผลผ่าตัด

ผู้วิจัยกำหนดระดับคะแนนความเจ็บปวดแผลผ่าตัดจาก 0 – 10 คะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับคือ ไม่ปวดเลย ปวดระดับต่ำ ปานกลาง และสูง โดยประยุกต์การกำหนดของโบเดียน ฟรีดแมน ฮอสเซน ไอเซนคราฟ และเบลลิน (Bodian, Freedman, Hossain, Eisenkraft, & Beilin., 2001: 1356) โดยกำหนดระดับของความเจ็บปวดหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง ดังนี้

ไม่มีความเจ็บปวดแผลผ่าตัด	มีคะแนนเท่ากับ	0	คะแนน
ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง	> 0 – 3	คะแนน
ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	> 3 – 7	คะแนน
ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง	> 7 – 10	คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินนี้ไปทดสอบความตรงของเครื่องมือ โดยวัดระดับความปวดของมารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 20 ราย ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ เปรียบเทียบกับมาตรวัดความปวดแบบบอกเล่า (Verbal rating scale) ซึ่งใช้เป็นเกณฑ์สำหรับการหาความตรงเชิงโครงสร้าง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Moment Coefficient of Correlation) ได้เท่ากับ .99

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขออนุมัติการเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลราชวิถี โดยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มต้นเลือกกลุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างและบอกถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยต่อส่วนรวม ขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล และการนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่ในภาพรวม ซึ่งจะเป็นการเสนอผลการวิจัยเฉพาะในเชิงวิชาการ นอกจากนี้ยังได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาขณะอยู่ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และมีเวลาคิดทบทวนก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นขอให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในระหว่างการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผลและไม่เกิดผลเสียหายต่อผู้ให้ข้อมูล การเก็บข้อมูลในระยะหลังคลอด 3 วัน ผู้วิจัยประเมินสภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อน ไม่เก็บข้อมูลในช่วงที่กลุ่มตัวอย่างนอนหลับหรือไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลเช่น ช่วงให้นมบุตร อาบน้ำบุตร และเก็บข้อมูลในช่วงเวลาใกล้เคียงกันคือ 14.00 น. เนื่องจากเป็นเวลาที่ไม่มีกิจกรรมในหอผู้ป่วยมากนัก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลราชวิถี โดยมีขั้นตอนคือ

1. ตรวจสอบรายชื่อและประวัติมารดาหลังคลอด และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. เมื่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นอธิบายวิธีตอบแบบประเมินให้ทราบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีแล้วจึงให้ตอบแบบประเมินทั้ง 6 ส่วน โดยเรียงลำดับจาก แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเหนื่อยล้า แบบสอบถามความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด แบบประเมินการรบกวนการนอนหลับ และแบบประเมินความเจ็บปวด ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลประมาณ 30 - 45 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณที่เข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าขอให้ตอบแบบสอบถามในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดอีกครั้งหนึ่ง โดยผู้วิจัยไปพบที่คลินิกวางแผนครอบครัวแผนกตรวจผู้ป่วยหลังคลอด
3. ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนในเรื่องปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ และการวางแผนการผ่าตัด
4. ที่แผนกตรวจผู้ป่วยหลังคลอด 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้พบกลุ่มตัวอย่างเดิมและให้ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 3 - 7 เป็นครั้งที่ 2 และผู้วิจัยสอบถามเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ เพิ่มเติม ใช้เวลาตอบแบบสอบถามและพูดคุยประมาณ 30 นาทีก่อนได้รับการตรวจตามปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลในแบบสอบถามที่ได้รับ การตอบครบทั้ง 2 ระยะมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนความเหนื่อยล้า คะแนนความปวดแผลผ่าตัด คะแนนความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด คะแนนการรบกวนการนอนหลับ และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ในระยะหลังคลอด 3 วัน และ 6 สัปดาห์ โดยใช้ค่าพิสัย ความเบ้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเหนื่อยล้าในแต่ละช่วงเวลาโดยสถิติ paired t-test

3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด 3 วันและ 6 สัปดาห์ของตัวแปรที่กำหนดโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งก่อนที่จะวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน มีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง normality และ linearity โดยทดสอบการกระจายแบบปกติของค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการทำนายตัวแปรตาม ผลการทดสอบพบว่า การกระจายของค่าความคลาดเคลื่อนเป็นแบบปกติ และมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง homoscedasticity โดยทำการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามบนแกน X และตัวแปรตามมาตรฐานบนแกน Y พบว่าเส้นสมการที่ได้เอียงจากมุมล่างด้านซ้ายไปยังมุมบนด้านขวา แสดงว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ หรือเป็นเอกภาพ สำหรับการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง Multicollinearity ทำโดยหาค่า Tolerance ซึ่งค่าที่ได้มีค่าประมาณ 0.65 - 0.92 และค่า Variance inflation factor (VIF) ซึ่งได้ประมาณ 1.00 - 1.50 แสดงว่าไม่มี ความสัมพันธ์ภายในต่อกันของตัวแปรอิสระต่างๆที่ใช้ศึกษา สำหรับการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง ไม่มี Autocorrelation โดยใช้ Durbin-Watson Test พบว่าได้ค่า Durbin-Watson ประมาณ 1.5 ถึง 1.8 ซึ่งถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 1.5 - 2.5 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระต่อกัน และแสดงว่าไม่มี Autocorrelation (เพ็ญแข ศิริวรรณ, 2546: 13 - 23)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะหลังคลอด 3 วัน และ 6 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลจากมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งพักฟื้นที่ตึกผู้ป่วยหลังคลอดและมารับการตรวจหลังคลอดที่คลินิกวางแผนครอบครัวที่โรงพยาบาลรามาริบัติและโรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษานำเสนอตามลำดับ คือ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความปวดแผลผ่าตัด ความเครียดในบทบาทการเป็นมารดา การรบกวนการนอนหลับ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วันจำนวน 200 รายและมารดาไม่มารับการตรวจหลังผ่าตัดคลอด 6 สัปดาห์ จำนวน 80 ราย จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 ราย กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีอายุระหว่าง 17 - 41 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 30.64 ปี ($SD = 5.237$) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.8) มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 34 ปี เกือบทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 99.2) มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 62.5) จบการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 41.7) โดยมีลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 61.7) และมีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวเฉลี่ย 29,019.17 บาท ($SD = 22,582.76$) โดยพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.5) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวมากกว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวไทยต่อเดือน ซึ่งเท่ากับ 12,423 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547)

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.5) เป็นมารดาครรภ์แรก และเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะ 6 สัปดาห์ (ร้อยละ 80.0) มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.3) ผ่าตัดคลอดโดยไม่มีการวางแผนล่วงหน้า และเกินครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 70.8) ได้รับข่าระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ทางไขสันหลัง โดยมีการเสียเลือดขณะผ่าตัดเฉลี่ย 611.25 มล. ($SD = 176.98$) ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 120)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (Mean = 30.64, SD = 5.237)		
< 20	3	2.5
20 - 34	85	70.8
> 34	32	26.7
สถานภาพสมรส		
คู่	119	99.2
ม้าย/หย่า/แยก	1	0.8
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	10	8.3
มัธยมศึกษา	35	29.2
อนุปริญญา หรือสูงกว่า	75	62.5
อาชีพ		
แม่บ้าน	29	24.2
ธุรกิจส่วนตัว	17	14.1
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	24	20.0
รับจ้าง	50	41.7

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 120) (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว (บาท/เดือน) (Median = 25,000 บาท, Mode = 50,000 บาท, Mean = 29,019.17 บาท, SD = 22,582.76)		
< รายได้ประชาชาติ (12,423 บาท/เดือน)	21	17.5
> รายได้ประชาชาติ	99	82.5
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	74	61.7
ครอบครัวขยาย	46	38.3
ประสบการณ์การคลอดบุตร		
ครรภ์หลัง	51	42.5
ครรภ์แรก	69	57.5
ปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด (มล.) (Range = 200 – 1000 , Mean = 611.25 , SD = 176.98)		
<500	15	12.5
500- 1000	105	87.5
ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ		
แบบเฉพาะที่ทางไขสันหลัง	85	70.8
แบบทั่วไป	35	29.2
วิธีการให้นมบุตรในระยะหลังผ่าตัด 3 วัน		
ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว	60	50.0
ให้นมผสมเพียงอย่างเดียว	0	0
ให้นมมารดาพร้อมกับนมผสม	60	50.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 120) (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการให้นมบุตรในระยะหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์		
ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว	96	80.0
ให้นมผสมเพียงอย่างเดียว	1	0.8
ให้นมมารดาพร้อมกับนมผสม	23	19.2
การวางแผนการผ่าตัด		
มีการวางแผน	32	26.7
ไม่มีการวางแผน	88	73.3

ความปวดแผลผ่าตัด ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด การรบกวนการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม

ในระยะหลังผ่าตัด 3 วัน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความปวดแผลผ่าตัดเฉลี่ย 4.98 คะแนน (SD = 1.73) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.7) มีระดับความปวดแผลอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอดเฉลี่ย 36.88 คะแนน (SD = 15.34) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.5) มีความเครียดในบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรบกวนการนอนหลับเฉลี่ย 51.23 คะแนน (SD = 17.55) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.3) กลุ่มตัวอย่างมีการนอนหลับที่ถูกรบกวนอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับระดับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 102.26 คะแนน (SD = 20.21) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.5) กลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง

ในระยะหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเจ็บปวดแผลผ่าตัดเฉลี่ย 1.09 คะแนน (SD = 0.77) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.5) มีระดับความปวดแผลอยู่ในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอดเฉลี่ย 40.99 คะแนน (SD = 15.58) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.0) มีความเครียดในบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง

มีคะแนนการรบกวนการนอนหลับเฉลี่ย 51.78 คะแนน (SD = 16.18) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.2) กลุ่มตัวอย่างมีการนอนหลับที่ถูกรบกวนอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับระดับแรงสนับสนุนทางสังคมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 101.38 คะแนน (SD = 23.17) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.8) กลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลางดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 2 ตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความเหนื่อยล้า คะแนนความปวดแผลผ่าตัด คะแนนความเครียดในบทบาท คะแนนการรบกวนการนอนหลับ และคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังคลอด แต่ละช่วงเวลา (n= 120)

ช่วงเวลา หลังผ่าตัด	ตัวแปร	คะแนนที่ เป็นไปได้	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ความ เบ้
3 วัน	ความเหนื่อยล้า	30 - 120	31-102	61.29	15.61	.440
	ความปวดแผลผ่าตัด	0 - 10	0-8.90	4.98	1.73	.022
	ความเครียดในบทบาท	0 - 99	5-75	36.88	15.34	.216
	การรบกวนการนอนหลับ	0 - 113	5-91	51.23	17.55	-.054
	แรงสนับสนุนทางสังคม	34 - 170	51-155	102.26	20.21	.129
6 สัปดาห์	ความเหนื่อยล้า	30 - 120	32-101	56.43	14.26	.436
	ความปวดแผลผ่าตัด	0 - 10	0-2.50	1.09	0.77	-.274
	ความเครียดในบทบาท	0 - 99	6-76	40.99	15.58	-.016
	การรบกวนการนอนหลับ	0 - 113	9-88	51.78	16.18	-.248
	แรงสนับสนุนทางสังคม	34 - 170	44-163	101.38	23.17	.104

ความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ในระยะหลังผ่าตัด 3 วัน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเหนื่อยล้าอยู่ระหว่าง 31 - 102 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 61.29 คะแนน (SD = 15.61) ดังตารางที่ 2 และเมื่อแบ่งตามระดับความเหนื่อยล้า พบว่า ร้อยละ 68.3 มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง Mean $\pm$ 1SD) รองลงมาคือร้อยละ 16.7 มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับสูง (คะแนนมากกว่า Mean + 1SD) และร้อยละ 15.0 มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า Mean - 1SD) สำหรับในระยะหลังผ่าตัด 4 - 6 สัปดาห์กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเหนื่อยล้าอยู่ระหว่าง 32 - 101 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 56.43 คะแนน (SD = 14.26) และเมื่อแบ่งตามระดับความเหนื่อยล้า พบว่าร้อยละ 60.8 มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง Mean $\pm$ 1SD) รองลงมาคือร้อยละ 20.0 มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า Mean - 1SD) และร้อยละ 19.2 มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับสูง (คะแนนมากกว่า Mean + 1SD) ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเหนื่อยล้า ความเครียดในบทบาท การรบกวนการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคมในแต่ละช่วงเวลา (n=120)

ช่วงเวลา/ตัวแปร	ระดับคะแนน		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
3 วันหลังผ่าตัด			
ความเหนื่อยล้า	18 (15.0 %)	82 (68.3 %)	20 (16.7 %)
ความเครียดในบทบาท	19 (15.8 %)	81 (67.5 %)	20 (16.7 %)
การรบกวนการนอนหลับ	21 (17.5 %)	76 (63.3 %)	23 (19.2 %)
แรงสนับสนุนทางสังคม	19 (15.8 %)	81 (67.5 %)	20 (16.7 %)
6 สัปดาห์หลังผ่าตัด			
ความเหนื่อยล้า	24 (20.0 %)	73 (60.8 %)	23 (19.2 %)
ความเครียดในบทบาท	20 (16.7 %)	78 (65.0 %)	22 (18.3 %)
การรบกวนการนอนหลับ	19 (15.8 %)	83 (69.2 %)	18 (15.0 %)
แรงสนับสนุนทางสังคม	20 (16.7 %)	85 (70.8 %)	15 (12.5 %)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความปวดแผลผ่าตัด ในแต่ละช่วงเวลา (n=120)

ช่วงเวลา	ระดับความปวดแผลผ่าตัด			
	ไม่ปวดเลย	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
3 วันหลังผ่าตัด	0 (0 %)	20 (16.7 %)	86 (71.7 %)	14 (11.7 %)
6 สัปดาห์หลังผ่าตัด	33 (27.5%)	87 (72.5%)	0 (0 %)	0 (0 %)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าโดยรวมในระยะหลังผ่าตัด 3 วัน สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าในระยะ 6 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 4.83$) ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระหว่างคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะหลังผ่าตัด 3 วันและ 6 สัปดาห์ (n = 120)

คะแนนความเหนื่อยล้าของมารดา ระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	Mean	SD	t
3 วัน	61.29	15.61	4.83***
6 สัปดาห์	56.43	14.26	

*** $p < .001$

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) พบว่าในระยะหลังผ่าตัด 3 วัน ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มี 3 ปัจจัยคือ ความปวดแผลผ่าตัด ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด และ

การรบกวนการนอนหลับ ซึ่งร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 68 ($F_{3,119} = 80.66, p < .001$) โดยความปวดแผลผ่าตัดเป็นตัวทำนายแรกที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 61 ($F_{1,118} = 183.33, p < .001$) ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอดเป็นตัวทำนายที่สองที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ($F_{2,117} = 17.34, p < .001$) และการรบกวนการนอนหลับเป็นตัวทำนายที่สามที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 ($F_{3,116} = 6.10, p < .05$) ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 6 โดยสามารถสร้างสมการทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาในระยะหลังผ่าตัดคลอด 3 วัน ดังนี้

สมการที่ 1

ความเหนื่อยล้าในมารดาในระยะหลังผ่าตัดคลอด 3 วัน = $19.30 + 5.39 (\text{pain}) + .23 (\text{role stress}) + .13 (\text{sleep disturbance})$

สำหรับในระยะหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความเหนื่อยล้ามี 3 ปัจจัยเช่นเดียวกันคือความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด การรบกวนการนอนหลับ และความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ซึ่งร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 52 ($F_{3,119} = 41.33, p < .001$) โดยความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอดเป็นตัวทำนายแรกที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 36 ($F_{1,118} = 67.28, p < .001$) การรบกวนการนอนหลับเป็นตัวทำนายที่สองที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 ($F_{2,117} = 21.33, p < .001$) และความปวดแผลผ่าตัดเป็นตัวทำนายที่สามที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 6 ($F_{3,116} = 13.28, p < .001$) ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 6 เช่นเดียวกัน โดยสามารถสร้างสมการทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาในระยะหลังผ่าตัดคลอด 6 สัปดาห์ได้ดังนี้

สมการที่ 2

ความเหนื่อยล้าในมารดาในระยะหลังผ่าตัดคลอด 6 สัปดาห์ = $22.15 + .36 (\text{role stress}) + .28 (\text{sleep disturbance}) + 4.55 (\text{pain})$

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในแต่ละช่วงเวลา (n= 120)

ช่วงเวลา	ตัวแปร	R ²	R ² change	F change	b	t
3 วัน	ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด	.61	.61	183.33	5.39	9.27***
	ความเครียดในบทบาท	.66	.05	17.34	.23	3.42***
	การรบกวนการนอนหลับ	.68	.02	6.10	.13	2.47*
4 - 6 สัปดาห์	ความเครียดในบทบาท	.36	.36	67.28	.36	5.25***
	การรบกวนการนอนหลับ	.46	.10	21.33	.28	4.37***
	ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด	.52	.06	13.28	4.55	3.65***

Constant = 19.30 Overall F_{3,119} = 80.66***, Constant = 22.15 Overall F_{3,119} = 41.33***

* p < .05, *** p < .001

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะหลังคลอด 3 วัน และ 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะอภิปรายผลที่ได้จากการวิจัยในส่วนของ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ระดับของความเหนื่อยล้าในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ความแตกต่างของคะแนนความเหนื่อยล้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอด ระยะ 3 วัน และ 6 สัปดาห์ รวมถึงปัจจัยที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วัน และ 6 สัปดาห์ ตามลำดับดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 30.64 ปี และส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 34 ปี (ร้อยละ 70.8) ซึ่งเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมในการตั้งครรภ์เนื่องจากเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมด้วยวุฒิภาวะและพัฒนาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Cunningham et al., 2001: 207 - 209) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการคิดและตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีการปรับตัวในการดำรงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 62.5) จบการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป ซึ่งเป็นระดับการศึกษาที่ค่อนข้างสูง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพและรายได้ที่แน่นอน โดยพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.5) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวเท่ากับ 29,019.17 บาท (SD = 22,582.16) มากกว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวไทยต่อเดือน ซึ่งเท่ากับ 12,423 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเป็นอยู่ที่ดี ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีรายได้เพียงพอที่จะจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในครอบครัวได้พอประมาณ ไม่ต้องเครียดกับค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรในระยะ หลังคลอด ซึ่งส่งผลทำให้มารดาเกิดความเหนื่อยล้าเพิ่มมากขึ้น

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.5) เป็นมารดาครรภ์แรก และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.3) ได้รับการผ่าตัดโดยมิได้วางแผนล่วงหน้า สอดคล้องกับการศึกษาของของไมโอเวช และคณะ (Miovech et al., 1994: 55) ที่พบว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรก และมักเป็นการผ่าตัดที่มิได้วางแผนล่วงหน้า ทั้งนี้เนื่องจากการครรภ์แรกมีภาวะเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับหนทางคลอดได้มากกว่าครรภ์หลัง และภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวมักปรากฏเมื่อเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์ จึงทำให้แพทย์ต้องตัดสินใจผ่าตัดช่วยคลอดเพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.0) เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะ 6 สัปดาห์ จะต้องตื่นมาให้นมบุตรทุก 2 - 3 ชั่วโมงซึ่งบ่อยครั้งกว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม ทำให้มารดาพักผ่อนได้ไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.8) ได้รับประสบการณ์ความรู้สึกแบบเฉพาะที่ทางไขสันหลัง ซึ่งมีการศึกษาพบว่าการใช้าระงับความรู้สึกแบบทั่วไป บางชนิดมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยล้าในระยะแรกหลังผ่าตัด และในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้าระงับความรู้สึกแบบทั่วไปจะเกิดภาวะความไม่สุขสบายจากการปวดแผลได้มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ทางไขสันหลัง (Nikolajsen et al., 2004: 112; Rubin & Hotopf, 2002: 977)

ความปวดแผลผ่าตัด ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด การรบกวนการนอนหลับ แรงสนับสนุนทางสังคม และปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด

ความปวดแผลผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลผ่าตัดในช่วง 3 วันหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เท่ากับ 4.98 คะแนน (SD = 1.73) ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.7) มีคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของโบเดียน และคณะ (Bodian et al., 2001: 1357) ที่พบว่าในระยะหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง 1 วัน กลุ่มตัวอย่างมีระดับความปวดแผลผ่าตัดในระดับปานกลาง และการศึกษาของเบญมาศ ทัศนะสุภาพ (Thussanasupap, 2006) ซึ่งพบว่า ระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 3 วัน มารดามีระดับความปวดแผลผ่าตัดในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน เนื่องจากการผ่าตัดมีการทำลายเซลล์กล้ามเนื้อและรบกวนเส้นประสาทที่มาเลี้ยงบริเวณแผลผ่าตัดทำให้ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเกิดความปวด นอกจากนี้กระบวนการฟื้นฟูของแผลในระยะหลังผ่าตัด 15 นาทีถึง 6 วัน เป็นช่วงของกระบวนการอักเสบ (inflammation) จะมีอาการปวดบวม แดง ร้อน ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงระดับเซลล์เพื่อให้เส้นเลือดรอบๆขยายและเพิ่มซีรั่มโปรตีนเข้าสู่บาดแผลเพิ่มขึ้น ช่วยเพิ่มปริมาณเซลล์ซึ่งนำไปสู่การสมานกันของแผลผ่าตัด (Baum &

Arpen, 2005: 676) ส่วนในระยะ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลผ่าตัดเท่ากับ 1.09 คะแนน (SD = 0.77) ซึ่งเป็นความปวดระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของไมโอเวซ และคณะ (Miovech et al., 1994: 55) ที่พบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในระยะ 8 สัปดาห์ ร้อยละ 58 ของมารดาหลังผ่าตัดยังคงมีความไม่สบายจากการปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากในระยะนี้กระบวนการฟื้นหายของแผลได้เพิ่มความแข็งแรงของผิวหนังได้ร้อยละ 70 ของผิวปกติ ซึ่งถือว่าเนื้อเยื่อบริเวณแผลผ่าตัดยังไม่กลับสู่ภาวะปกติทั้งหมด จึงยังอาจมีความรู้สึกเจ็บตึงแผลอยู่บ้าง (Baum & Arpen, 2005: 676)

ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอดในช่วง 3 วันหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เท่ากับ 36.88 คะแนน (SD = 15.34) ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.5) มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากในระยะนี้ แม้มารดาจะฟื้นตัวขึ้นบ้างจากผลของการผ่าตัด แต่มารดาก็ยังมีความอ่อนเพลียอยู่ในขณะเดียวกันต้องเริ่มแสดงบทบาทของมารดาในการดูแลและให้นมบุตร และแม้ว่าจะได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากพยาบาลในด้านต่างๆรวมทั้งการเลี้ยงดูบุตร แต่ผลจากความอ่อนเพลียของร่างกาย ส่งผลให้มารดาทำหน้าที่ของตนได้ไม่สมบูรณ์พอ กลุ่มตัวอย่างจึงมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับระยะ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัดคลอดกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอดเท่ากับ 40.99 คะแนน (SD = 15.58) ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.0) มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง แต่ที่สูงกว่าในระยะ 3 วันหลังผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของจันทกานต์ อังคนิพัฒนานันท์ (2540: 50) และการศึกษาของจรัสศรี ธีระกุลชัย (Theerakulchai, 2004: 94) ที่พบว่าความเครียดในบทบาทของมารดาในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่มารดาจะต้องพยายามปรับตัวกับบทบาทใหม่ในการดูแลเลี้ยงดูบุตร และรักษายบทบาทเดิมที่เคยครอบครองอยู่ให้เหมาะสมในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ดูแลเรื่องงานบ้าน ทั้งๆที่สภาพร่างกายก็ยังไม่เอื้ออำนวยให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ในทุกบทบาท (Tulman et al., 1990: 74) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.5) เป็นมารดาครั้งแรกซึ่งยังไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรและส่วนใหญ่มิมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 61.70) เมื่อมารดาต้องกลับบ้านไปเลี้ยงดูบุตรเอง อาจประสบอุปสรรคในการเลี้ยงดูบุตร นอกเหนือจากการเลี้ยงดูบุตรแล้วมารดาจะต้องรับภาระต่างๆในครอบครัวอีกด้วย จึงทำให้มารดาที่มีความเครียดในบทบาทสูงกว่าในช่วง 3 วันหลังผ่าตัด

การรบกวนการนอนหลับ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรบกวนการนอนหลับในช่วง 3 วันหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เท่ากับ 51.23 คะแนน (SD = 17.55) ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.3) มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง การที่มารดามีคะแนนการรบกวนการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง

แสดงว่ามารดาได้รับการพักผ่อนไม่เต็มที่สอดคล้องกับการศึกษาของจรัสศรี ชีระกุลชัย และคณะ (2543: 85) พบว่าในระยะหลังคลอด 2 วัน มารดามีเวลาพักผ่อน และนอนหลับเพียงวันละ 5 ชั่วโมง และการศึกษาของลี และลี (Lee & Lee, 2007: 109) พบว่าในระยะหลังคลอด 3 – 5 วัน มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดมีเวลานอนหลับทั้งหมดเพียงวันละ 4 ชั่วโมง ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับการพักผ่อน แม้ในบุคคลทั่วไปที่ต้องการการนอนหลับวันละประมาณ 8 ชั่วโมงและยังพบว่าร้อยละ 34 ของกลุ่มมารดาดังกล่าวต้องตื่นนอนภายหลังจากเพิ่งเริ่มต้นวงจรการหลับ (sleep onset) จึงแสดงให้เห็นว่าการนอนหลับของมารดา หลังคลอดขาดทั้งปริมาณและคุณภาพ สาเหตุที่มีการรบกวนการนอนหลับของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอาจเนื่องมาจากในระยะแรกหลังผ่าตัดคลอด มารดายังคงอ่อนเพลีย ไม่สุขสบายจากความปวดแผลผ่าตัด และยังต้องทำหน้าที่ดูแลบุตร สิ่งเหล่านี้จะรบกวนมารดาทำให้มารดาพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่วนระยะ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรบกวนการนอนหลับเท่ากับ 40.99 คะแนน (SD = 15.58) ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.2) มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของจรัสศรี ชีระกุลชัย (Theerakulchai, 2004: 94) ซึ่งพบว่ามารดาหลังคลอด ในระยะ 6 สัปดาห์มีคะแนนเฉลี่ยการรบกวนการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของเกย์ ลี และลี (Gay, Lee & Lee, 2004: 311-318) พบว่ามารดาหลังคลอดระยะ 4 สัปดาห์มีคะแนนเฉลี่ยการรบกวนการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ มารดาต้องทำหน้าที่หลักในการดูแลบุตรตลอดเวลา โดยเฉพาะมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว ทำให้มารดาต้องตื่นให้นมบุตรและดูแลบุตรในเวลากลางคืนบ่อยครั้งกว่ามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสมร่วมด้วย ทำให้แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป พักผ่อนไม่เพียงพอ และทำให้เกิดความเหนื่อยล้า

แรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม ในช่วง 3 วันหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เท่ากับ 102.26 คะแนน (SD = 20.21) ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.5) อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับในระยะแรกหลังคลอดมักจะได้อาจจากบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ในการสอนและให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจะช่วยในการปรับบทบาทการเป็นมารดา (McQueen & Mander, 2003: 463) ส่วนระยะ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 101.38 คะแนน (SD = 23.17) ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.8) อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของจรัสศรี ชีระกุลชัย (Theerakulchai, 2004: 94) ซึ่งพบว่ามารดาหลังคลอด ระยะ 6 สัปดาห์มีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.7) มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย

มารดาหลังคลอด สามี และบุตร นอกจากนี้เกือบทุกคน (ร้อยละ 99) มีสถานภาพสมรสที่แข็งแรง สนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ส่วนใหญ่จึงได้รับจากคู่สมรส ซึ่งเมื่อมารดาหลังคลอดเลี้ยงบุตร สามีต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ มารดายังคงต้องเป็นหลักในการเลี้ยงดูบุตรและทำงานบ้าน สามีอาจให้การช่วยเหลืออื่นๆเช่น การพามารดาและบุตรไปตรวจหลังคลอด มารดาจึงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีในด้านค่าใช้จ่าย สิ่งของเครื่องใช้ และด้านอารมณ์เป็นส่วนใหญ่ ส่วนความช่วยเหลือทางด้านงานบ้าน การเลี้ยงดูบุตร ยังคงเป็นภาระของมารดาหลังคลอดแม้ว่ามารดาบางรายอาจมีผู้ช่วย แต่มารดาหลังคลอดก็ยังคงดูแลความเรียบร้อย เนื่องจากสังคมไทย ถือว่างานบ้านและการเลี้ยงดูบุตรเป็นบทบาทหลักของผู้เป็นมารดาแม้ว่ายังอยู่ในระยะหลังคลอดก็ตาม จึงทำให้มารดา หลังคลอดต้องรับภาระหนักทั้งๆที่อยู่ในระยะหลังผ่าตัดคลอด ดังนั้นจึงรับรู้ว่ามีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจึงอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

ปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด เท่ากับ 611.25 มล. (SD = 176.98) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเทียบกับการเสียเลือดปกติจากการผ่าตัดคลอด (500 – 1000 มล.) เนื่องจากผู้ใหญ่มากขึ้นจะมี cardiac output เฉลี่ยประมาณ 5 – 6 ลิตร/นาที ร่างกายสามารถเสียเลือดได้ประมาณร้อยละ 10 โดยไม่ทำให้ความดันเลือดแดงและ cardiac output ต่ำลงจากระดับปกติ จากการการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติของร่างกาย (เลี้ยงชีพ ลิ้มล้อมวงศ์, 2545) มารดาจึงสามารถปรับตัวชดเชยการเสียเลือดจากการผ่าตัดได้ โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่มีพื้นฐานทางครอบครัวดีและมีการศึกษาสูง เมื่อได้รับคำแนะนำในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อเพิ่มการสร้างเม็ดเลือดแดง รวมทั้งคำแนะนำในการรับประทานธาตุเหล็กในรูปของยาเม็ด กลุ่มตัวอย่างยอมปฏิบัติตามได้ดี ซึ่งช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดงได้ดียิ่งขึ้น

ความเหนื่อยล้าในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 3 วัน มารดามีคะแนนความเหนื่อยล้าอยู่ระหว่าง 31 - 102 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 61.29 คะแนน และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.3) มีคะแนนความเหนื่อยล้าอยู่ระหว่าง 46 - 76 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง ซึ่งในระยะนี้มารดาต้องอยู่ในช่วงที่ร่างกายยังต้องปรับตัวกับผลกระทบของการเสียเลือดจากการผ่าตัดและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายด้านต่างๆ เช่นผลจากการที่ต้องงดน้ำและอาหารหลังผ่าตัด การลดลงของระดับฮอร์โมนต่างๆ ความปวดแผล เป็นต้น ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของแวมบาช (Wambach, 1998: 223) และการศึกษาของ มิลลิแกน พาร์คและเลนซ์ (Milligan, Park & Lenz, 1990: 248) ที่พบว่ามารดาหลังคลอด 3 วันมีความเหนื่อยล้าในระดับปาน

กลาง อย่างไรก็ตามผลที่ได้จากการศึกษานี้ขัดแย้งกับ การศึกษาของการ์ดเนอร์ (Gardner, 1991: 59 - 60) และการศึกษาของจรัสศรี ชีระกุลชัยและคณะ (2543: 78) ที่ศึกษาระดับความเหนื่อยล้าระยะ หลังคลอด 2 วัน และพบว่ามารดา ส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าระดับต่ำ ส่วนในการศึกษาของเวบสเตอร์ (Webster, 1994: 380) พบว่ามารดาหลังคลอด 2 วัน ส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าในระดับ ก่อนข้างสูง ผลการศึกษาที่ขัดแย้งกันอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่ผ่านมาเป็นมารดา หลังคลอดปกติเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ที่เป็นมารดาหลังผ่าตัด คลอดทางหน้าท้อง จึงมีปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าต่างกัน เช่นปัจจัยทางด้านร่างกายได้แก่การ เสียเลือด ผลของยาชา และความปวดแผลผ่าตัด เป็นต้น โดยเฉพาะในระยะแรกหลังผ่าตัด นอกจากนี้มีปัจจัยทางด้านจิตใจ เช่นความเครียด ความวิตกกังวลต่างๆที่เกิดขึ้นกับมารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากกว่ามารดาที่คลอดปกติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.3) ได้รับการผ่าตัดคลอดโดยมิได้มีการวางแผนล่วงหน้า และมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.5) เป็นมารดาครรภ์แรกจึงขาดการเตรียมตัวที่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาต่างๆที่ แตกต่างไปจากภาวะหลังคลอดปกติ ส่งผลให้ระดับความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จาก การศึกษานี้สูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมาเป็นส่วนใหญ่ แต่สำหรับการศึกษาของเวบสเตอร์ (Webster, 1994: 380) ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพียงจำนวน 48 คน กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยเกินไปอาจไม่ เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ผลที่ได้จากการศึกษาของเวบสเตอร์ (Webster, 1994) จึงต่างจาก การศึกษานี้และการศึกษาที่ผ่านมาเป็นส่วนใหญ่

สำหรับในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 6 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความ เหนื่อยล้าอยู่ระหว่าง 32 - 101 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 56.43 คะแนน และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.8) มี คะแนนความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลางซึ่งในระยะนี้แม้ว่ามารดาหลังผ่าตัดจะมีสภาพร่างกาย แข็งแรงขึ้น อาการปวดแผลผ่าตัดก็ทุเลาลง และการปรับตัวต่อการเสียเลือดจากการผ่าตัดจะเข้าสู่ ภาวะปกติ แต่อาจเนื่องมาจากมารดาต้องเป็นหลักในการเลี้ยงดูบุตร และรับผิดชอบงานบ้าน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.7) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มารดาส่วน ใหญ่จึงยังคงมีคะแนนความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาที่ได้นี้สอดคล้องกับ การศึกษาของแวมบาช (Wambach, 1998: 223) ที่พบว่ามารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์มีความ เหนื่อยล้าโดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง แต่ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะขัดแย้งกับ การศึกษาที่ ผ่าน มาซึ่งส่วนใหญ่มารดาในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์จะมีความเหนื่อยล้าลดลงสู่ระดับต่ำ (Gardner, 1991; Webster, 1994; Theerakulchai, 2004) ซึ่งถึงแม้ว่าการศึกษาของจรัสศรี ชีระกุลชัย (Theerakulchai, 2004) จะใช้เครื่องมือเดียวกันในการประเมินความเหนื่อยล้าและผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.6) มีความเหนื่อยล้าระดับต่ำโดยมีค่าเฉลี่ยความ

เหนื่อยล้า 53.76 คะแนน (SD =13.15) อย่างไรก็ตาม คะแนนเฉลี่ยดังกล่าวก็มีค่าต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ผลการศึกษาที่ต่างกันนี้อาจเนื่องมาจาก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดที่ พิวส์ และมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) กล่าวไว้คือปัจจัยด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งแม้จะเสียเลือดขณะผ่าตัดในปริมาณที่ปกติ (Mean = 611.25, SD = 176.98) แต่ก็มากกว่ากลุ่มที่คลอดปกติจึงทำให้มารดาารู้สึกอ่อนเพลียมากกว่า และต้องการเวลาในการพักผ่อนเพื่อฟื้นฟูสภาพก่อนกลับคืนสู่สภาวะปกติมากกว่า (Tulman & Fawcett, 1988: 77) ในขณะเดียวกันมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดนี้ก็ต้องทำหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรและต้องดูแลงานบ้านด้วย ทั้งนี้มารดาอยู่ยังอยู่ในภาวะที่ยังไม่แข็งแรงพอ รวมทั้งยังคงมีความไม่สบายใจจากความปวดแผลผ่าตัด จึงเกิดอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทต่างๆ (Mc Govern et al., 2006: 163) และส่งผลให้มารดาในกลุ่มนี้มีความเหนื่อยล้าสูงกว่ามารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอด

ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผู้วิจัยอภิปรายผลการทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะหลังคลอด 3 วัน และ 6 สัปดาห์ มีความแตกต่างกัน

การศึกษานี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะหลังคลอด 3 วัน และ 6 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 4.83$) ทั้งนี้เนื่องจาก มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 6 สัปดาห์ เริ่มมีการฟื้นฟูของแผลผ่าตัด ความรู้สึกปวดลดลง และมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายแข็งแรงขึ้นเมื่อเทียบกับระยะหลังผ่าตัด 3 วันแรก (Tulman & Fawcett, 1988: 77) ซึ่งโดยปกติกระบวนการฟื้นฟูของแผลต้องใช้เวลาประมาณ 6 เดือน จึงจะเพิ่มความแข็งแรงของผิวหนังได้ร้อยละ 80 ของผิวปกติ สำหรับในระยะนี้กระบวนการฟื้นฟูได้เพิ่มความแข็งแรงของผิวหนังได้ประมาณร้อยละ 70 ของผิวปกติ (Baum & Arpen, 2005: 676) มารดาจึงมีระดับความสามารถในการทำงานด้านต่างๆมากขึ้น เมื่อต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น ทำให้มารดาประเมินว่ามีความเหนื่อยล้าน้อยกว่าในระยะหลังคลอด 3 วัน แต่ทั้งสองระยะ มารดาก็ยังมีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของ มิลลิแกน พาร์ค และเลนซ์ (Milligan, Park and Lenz, 1990: 248) ซึ่งพบว่า มารดาที่มีความเหนื่อยล้าระดับปานกลางและอยู่ในระดับคงที่ตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอดไปจนถึง 6 สัปดาห์

หลังคลอด การที่ความเหนื่อยล้าไม่ลดลงสู่ระดับต่ำดังเช่นในการศึกษาส่วนใหญ่ที่ผ่านมา (Gardner, 1991: 59; Webster, 1994: 380; Theerakulchai, 2004: 95) เนื่องจากในระยะหลังคลอด นอกจากมารดาจะต้องมีการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายแล้ว ยังต้องมีการปรับตัวด้านจิตสังคมต่อการมีสมาชิกใหม่ ซึ่งต้องให้ความรักเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี และในขณะเดียวกันก็ต้องปรับตัวต่อสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวที่มีสมาชิกใหม่มาอยู่ด้วย ซึ่งบทบาทสำคัญของการเป็นมารดาคือการดูแลทารกและการตอบสนองความต้องการของทารกซึ่งมีความต้องการไม่เป็นเวลา พร้อมกับต้องรับผิดชอบงานอื่นๆ ของตนเองด้วย มารดาหลังคลอดควรจะมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ หากมารดาไม่พร้อม เช่น มีความไม่สุขสบายจากแผลผ่าตัด หรือไม่มีใครคอยให้ความช่วยเหลือในการดูแลบุตร ก็จะปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้ยากขึ้น เกิดความเครียด (Smith, 1989: 185) ความเครียดที่สะสมจึงทำให้เกิดความเหนื่อยล้าตามมา (Killien, 1998: 53) สอดคล้องกับการศึกษาของจรัสศรี ชีระกุลชัย และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (Theerakulchai & Tiansawad, 2004: 223) ซึ่งพบว่าความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นช่วงต้นของระยะหลังคลอดเป็นความเหนื่อยล้าทางร่างกาย ส่วนในช่วงหลังของระยะหลังคลอดจะเกิดความเหนื่อยล้าทางร่างกายขึ้นก่อนแล้วตามมาด้วยความเหนื่อยล้าทางจิตใจ ทำให้ระดับความเหนื่อยล้าของมารดาไม่ลดลงสู่ระดับต่ำ แม้ว่าในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์จะมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังคลอดแล้ว

สมมติฐานที่ 2 ความปวดแผลผ่าตัด ปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด การรบกวนการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดระยะ 3 วัน

การศึกษานี้พบว่าความปวดแผลผ่าตัด ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด และการรบกวนการนอนหลับสามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะหลังคลอด 3 วัน ได้ร้อยละ 68 โดยความปวดแผลผ่าตัดเป็นปัจจัยแรกที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 61 ความเครียดในบทบาทการเป็นมารดาเป็นปัจจัยที่สองที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 และการรบกวนการนอนหลับเป็นปัจจัยที่สามที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 ผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดของพิวส์และมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) ที่กล่าวว่า ความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้ง 3 ด้านคือปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสถานการณ์ ในที่นี้ปัจจัยด้านร่างกายคือ ความปวดแผลผ่าตัด ปัจจัยด้านจิตใจคือ ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด และปัจจัยด้านสถานการณ์คือ การรบกวนการนอนหลับ

ความปวดแผลผ่าตัดเป็นปัจจัยด้านร่างกายและเป็นปัจจัยอันดับแรกที่มีอิทธิพลในการทำนายความเหนื่อยล้าได้ถึงร้อยละ 61 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความปวดแผลผ่าตัด เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องความปวดแผลเป็นปัญหาอันดับแรกในช่วงหลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ (Zalon, 2004: 103-104) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการบาดเจ็บของแผลผ่าตัดส่งผลให้ร่างกายเกิดการตอบสนองต่างๆ เช่นมีการเพิ่มการหลั่งสารที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบคือ ไซโตไคน์ (cytokines) ซึ่งเป็นซีรัมโปรตีน ร่างกายจึงต้องนำโปรตีนมาใช้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้กระบวนการอักเสบและความเจ็บปวดยังทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นส่งผลให้มารดาเกิดความเหนื่อยล้าตามมา (Corwin, Bozoky, Pugh & Johnston, 2003: 42; Rhoten, 1982: 283) นอกจากนี้ความปวดแผลผ่าตัดยังมีผลทำให้เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมในการเลี้ยงดูบุตร เช่นการให้นมบุตร มารดาจะรู้สึกไม่สุขสบายขณะให้นมบุตรและต้องใช้เวลามากขึ้นในการให้นม (Biancuzzo, 2003: 335) ซึ่งโดยปกติการให้นมบุตรทำให้มารดาต้องสูญเสียพลังงานมากอยู่แล้ว เมื่อมารดาต้องเพิ่มเวลาในการให้นมบุตรและอุ้มบุตรนานขึ้นจึงยิ่งทำให้เกิดความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาความปวดแผลผ่าตัดของผู้สูงอายหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง พบว่าความปวดแผลผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าระยะหลังผ่าตัด 3 วันในระดับปานกลางที่ระดับนัยสำคัญ .01 ($r = .39$) (Zalon, 2004: 103 - 104) ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จึงสนับสนุนแนวคิดของ พิวส์และมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) ที่กล่าวว่าปัจจัยด้านร่างกายเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด

ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอดเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 อาจเนื่องมาจากในระยะแรกหลังคลอดมารดาต้องปรับตัวต่อบทบาทใหม่คือบทบาทมารดา ซึ่งต้องเลี้ยงดูบุตร มารดาอาจยังไม่เข้าใจพฤติกรรมบางอย่างของทารกแรกเกิดเช่น การร้องไห้ หรือการไม่สุขสบายอื่นๆ ที่มารดาไม่สามารถแปลความต้องการได้ถูกต้อง อาจทำให้มารดารู้สึกงุนงง สับสน ทำอะไรไม่ถูก (Keefe & Fretz, 1991: 155) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53) เป็นมารดาครรภ์แรกและร้อยละ 72 ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยมิได้วางแผนล่วงหน้า จึงขาดการเตรียมตัวในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดความวิตกกังวลและความเครียดในการปรับตัวและการแสดงบทบาทการเป็นมารดา จนอาจนำไปสู่การเกิดความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดได้ (Koo, Lynch & Cooper, 2003: 246) นอกจากนี้ในปัจจุบันมีการส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมมารดา การให้นมดังกล่าวจะต้องให้ทุก 2 – 3 ชม. ซึ่งบ่อยครั้งกว่าการให้นมผสม จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดและเหนื่อยล้าได้ (Theerakulchai, 2004:

119) ประกอบกับสภาพร่างกายที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการแสดงบทบาททำให้มารดาเกิดความเครียดในบทบาทและต้องสูญเสียพลังงานเพิ่มขึ้นในการเผชิญความเครียด จนเกิดความเหนื่อยล้า

การรบกวนการนอนหลับ เป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 ซึ่งผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จรัสศรี ชีระกุลชัย และคณะ (2543: 78) ที่พบว่าในระยะหลังคลอด 2 วัน ระยะเวลาการพักผ่อนของมารดาเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 4.88 การที่การรบกวนการนอนหลับสามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้อาจเนื่องจากการพักผ่อนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมารดาหลังผ่าตัดที่ต้องเผชิญกับการสูญเสีย น้ำ เลือด และพลังงานจากการผ่าตัดคลอด เนื่องจากขณะพักผ่อนนอนหลับร่างกายจะมีการเสริมสร้างพลังงาน ฟืนฟูให้ร่างกายกลับคืนสู่ปกติ (Closs & Phill, 1988: 48 - 49) แต่มารดาหลังผ่าตัดมักได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากมีสิ่งรบกวนต่างๆเช่น มีความไม่สบายจากความปวดแผลผ่าตัด หรือการที่ต้องตื่นมาเลี้ยงบุตรในเวลากลางคืนซึ่งเป็นเวลาพักผ่อน โดยเฉพาะในมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวซึ่งจะต้องตื่นมาให้บุตรดื่มนม การเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม ก็จะทำให้มารดาพักผ่อนได้ไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น

สำหรับตัวแปรซึ่งไม่มีความสามารถในการทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วัน ได้แก่ ปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด และแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะ หลังคลอด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยมีการเสียเลือดขณะผ่าตัดปริมาณใกล้เคียงกัน และไม่เกิน 1,000 มล. รวมทั้งไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆคือ กลุ่มตัวอย่าง เสียเลือดขณะผ่าตัดเฉลี่ย 611.25 มล. (SD = 176.98) ซึ่งเป็นปริมาณที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับการเสียเลือดปกติจากการผ่าตัดคลอด คือประมาณ 500 - 1,000 มล. (Pillitteri, 2007: 568) จึงทำให้การเสียเลือดไม่เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายความเหนื่อยล้าเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่น

แรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ซึ่งถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมารดา ระยะหลังคลอดในการปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ผลการศึกษากลับพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.5) ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นระดับปานกลาง และแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับขณะอยู่โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นความช่วยเหลือที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะไม่ค่อยแตกต่างกันในมารดาแต่ละคน ทำให้ข้อมูลที่ได้มีการกระจายน้อยและทำให้ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าระยะหลังผ่าตัดคลอด 3 วันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและไม่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้

สมมติฐานที่ 3 ความปวดแผลผ่าตัด ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด การรบกวนการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดระยะ 6 สัปดาห์

ผลการศึกษาพบว่าความเครียดในบทบาทการเป็นมารดา การรบกวนการนอนหลับและความปวดแผลผ่าตัด สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ ได้ร้อยละ 52 โดยความเครียดในบทบาทเป็นตัวแปรแรกที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 36 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในระยะ 6 สัปดาห์ ปัจจัยความเครียดในบทบาทการเป็นมารดาเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้ามากที่สุด การรบกวนการนอนหลับเป็นตัวแปรที่สองที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 และความปวดแผลผ่าตัดเป็นตัวแปรที่สามที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 6 ผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนสมมติฐานของการศึกษารุ่นนี้เช่นเดียวกัน เนื่องจากมีปัจจัยด้านร่างกายคือความปวดแผลผ่าตัด ปัจจัยด้านจิตใจคือความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด และปัจจัยด้านสถานการณ์คือการรบกวนการนอนหลับ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด

ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงซึ่งสามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 36 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในระยะนี้ จำนวน 120 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.8) มีอาชีพซึ่งต้องทำงานนอกบ้าน แม้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้พักงานในช่วงหลังคลอดแต่ส่วนใหญ่ก็ยังคงมีความกังวลเกี่ยวกับงานที่ยังคงค้างอยู่ ซึ่งเป็นไปตามวิถีชีวิตของสังคมปัจจุบันโดยเฉพาะสังคมในเมืองที่สตรีในสังคมไทยต้องดำรงบทบาทหลายบทบาท กล่าวคือนอกจากจะต้องหารายได้ จุนเจือครอบครัวแล้ว ยังต้องดำรงบทบาทในการเลี้ยงดูบุตร ดูแลงานบ้าน และดูแลสมาชิกอื่นๆในบ้าน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันสตรีไทยมีการศึกษาสูงขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.5 มีการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป จึงต้องการใช้ความรู้ที่ได้ศึกษามา ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม และก็เป็นการช่วยหารายได้จุนเจือครอบครัว ในขณะที่เดียวกันสังคมไทยก็คาดหวังว่าสตรีที่มีสถานะเป็นมารดาจะต้องเลี้ยงดูบุตร และดูแลงานบ้าน และในช่วงหลังคลอดเมื่อกลับไปอยู่บ้านมารดาจะต้องรับภาระทุกอย่างอย่างเต็มที่ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวมารดาจึงเป็นหลักในการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้มารดาเองที่เชื่อว่าตนเองเท่านั้น ที่เลี้ยงบุตรได้ดีกว่าสามี (Theerakulchai , 2004: 121) หากมารดาไม่สามารถแสดงบทบาทต่างๆ ได้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม จะทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลต่างๆ และเกิดความเหนื่อยล้าตามมา ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจรัสศรี ชีระกุลชัย (Theerakulchai, 2004: 97) ที่พบว่าความเครียดในบทบาทระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าที่ระดับนัยสำคัญ .01 ($r = .63$) และสามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 39.80

การรบกวนการนอนหลับ เป็นตัวแปรอันดับที่สองที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 10 ทั้งนี้อาจเนื่องจากในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด มารดาต้องทำหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรตลอด 24 ชั่วโมง แม้ว่าบางคนอาจมีผู้ช่วยดูแลบุตรแต่มารดายังต้องทำหน้าที่เป็นหลักในการเลี้ยงดู ดังนั้นเวลากลางคืนมารดาต้องตื่นให้นมบุตร โดยเฉพาะ มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวซึ่งต้องตื่นให้นมบุตรด้วยตนเองและบ่อยขึ้น ต้องเปลี่ยนผ้าอ้อม หรือดูแลให้หยุดร้องไห้ จึงทำให้มารดามีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ จากการศึกษาของโฮริอุชิ (Horiuchi, 1994: 38) พบว่า ในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ มารดามีเวลานอนหลับทั้งหมดรวมกันเพียงวันละ 5 ชั่วโมง เนื่องจากต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลบุตรและทำงานบ้าน เมื่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดไม่สามารถพักผ่อนได้เพียงพอ มารดาจึงรู้สึกเหนื่อยล้า โดยเฉพาะมารดาที่ยังมีความปวดแผลผ่าตัดอยู่จะเป็นสาเหตุของการรบกวนการนอนหลับเพิ่มขึ้น (Smith & Haythornthwaite, 2004: 119) และส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้ามากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจรัสศรี ชีระกุลชัย และคณะ (Theerakulchai, 2004: 97) ที่พบว่าการรบกวนการนอนหลับของมารดาในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเหนื่อยล้า

ความปวดแผลผ่าตัดเป็นตัวแปรสุดท้ายที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 6 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ มารดาต้องรับมือกับอาการต่างๆเพิ่มขึ้นดังที่กล่าวมาแล้ว และแม้ความปวดแผลจะลดลงในระยะ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด แต่มารดาบางคนก็ยังมี ความปวดคงเหลืออยู่บ้าง และด้วยบทบาทของความเป็นมารดาที่ไม่สามารถหยุดหรือเลี่ยงการปฏิบัติได้ อาจทำให้มารดาเกิดความไม่สุขสบาย หงุดหงิด เพิ่มปฏิกิริยาตอบสนองต่อระบบประสาทอัตโนมัติ มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นและทำให้เกิดความเหนื่อยล้าตามมา และจากการศึกษาของแม็กโกเวน และคณะ (Mc Govern et al., 2006: 163) พบว่าในระยะหลังคลอด 5 สัปดาห์ มารดาหลังผ่าตัดคลอดจะมีข้อจำกัดในการทำงานบ้าน การดำรงบทบาทมารดา และความสุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัดมากกว่ามารดาที่คลอดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาที่ผ่านมาในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง พบว่าความปวดแผลผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าระยะหลังผ่าตัด 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .22$) (Zalon, 2004: 103-104)

สำหรับตัวแปรซึ่งไม่มีความสามารถทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะหลังคลอด อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61) กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวเดี่ยวที่อาศัยอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร แรงสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับในระยะหลังคลอดส่วนใหญ่จึงไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ แรงสนับสนุนที่ได้รับจะได้จากสามี และการสนับสนุนที่ได้รับอาจจะไม่ตรงกับความต้องการ

ต้องการหรือความคาดหวังของมารดาหลังคลอด (Logsdon, McBride & Birkimer; 1994: 451) แม้ว่ามารดาได้รับการเอาใจใส่และความเห็นใจจากสามีเป็นอย่างดี แต่มารดาหลังคลอดก็ต้องทำหน้าที่เป็นหลักในการเลี้ยงดูบุตรและรับผิดชอบงานบ้านตามลำพัง จึงทำให้แรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ไม่เป็นปัจจัยที่จะทำนายความเหนื่อยล้าได้ นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยทำหน้าที่เป็นตัวดูดซับความเครียดจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต (House, 1981: 24) ซึ่งในที่นี้คือความเครียดในบทบาทมารดาหลังคลอด ดังนั้นเมื่อความเครียดในบทบาทมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้ามากกว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ($r = .60$) ดังแสดงในภาคผนวก จ เมื่อความเครียดในบทบาทมารดาหลังคลอดถูกเลือกเข้าสมการการทำนายก่อนตามเทคนิควิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ทำให้แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าค่อนข้างน้อย ($r = -.16$) แรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดจึงไม่ถูกเลือกเข้าสมการการทำนายและไม่เป็นปัจจัยที่จะทำนายความเหนื่อยล้าได้

จากการศึกษานี้สรุปได้ว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องส่วนใหญ่มีคะแนนความเหนื่อยล้าในระดับปานกลางทั้งระยะ 3 วันและ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัดคลอด อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอด 3 วันและ 6 สัปดาห์พบว่ามารดา ระยะ 3 วัน หลังผ่าตัดคลอดมีค่าคะแนนความเหนื่อยล้าโดยเฉลี่ยสูงกว่าในช่วง 6 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าตัวแปรใน 3 ปัจจัยหลักคือความเครียดในบทบาท การรบกวนการนอนหลับและความปวดแผลผ่าตัด สามารถร่วมกันทำนายการเกิดความเหนื่อยล้าของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั้งในระยะ 3 วันและ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัดคลอดโดยในช่วงระยะ 3 วัน ปัจจัยที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าคือความปวดแผลผ่าตัด ส่วนในระยะ 6 สัปดาห์ปัจจัยที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าคือความเครียดในบทบาทมารดาหลังคลอด ดังนั้นพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่ดูแลมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจึงควรคำนึงถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้ารวมทั้งความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นกับมารดาดังกล่าว ตลอดจนหาแนวทางแก้ไขเพื่อช่วยป้องกันหรือลดความเหนื่อยล้าแก่มารดาหลังคลอดต่อไป

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความเหนื่อยล้า และปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วันและ 6 สัปดาห์ โดยใช้แนวคิดปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดของพิวส์และมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งพักฟื้นที่ตึกผู้ป่วยหลังคลอด และมารับการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่คลินิกวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลรามาริบดีและโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2549 จำนวน 120 ราย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ตั้งครรภ์ปกติ คลอดครบกำหนดโดยได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. ไม่มีภาวะเจ็บป่วยทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง รวมทั้งไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน โลหิตจาง ในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด
3. บุตรปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มารดาได้เลี้ยงบุตรในระยะ 3 วันหลังคลอด
4. ทารกหลังคลอดอาศัยอยู่บ้านเดียวกับมารดาโดยมีมารดาเป็นหลักในการเลี้ยงดูบุตร
5. มารับการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่คลินิกวางแผนครอบครัว
6. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีการรับรู้ปกติ
7. ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเหนื่อยล้า (Modified Fatigue Symptom Checklist) ใน การศึกษานี้ผู้วิจัยนำแบบวัดความเหนื่อยล้าของพิวส์และคณะ (Pugh et al., 1999) ซึ่งแปลเป็น ภาษาไทยโดยจรัสศรี ธีระกุลชัย (Theerakulchai et al., 2004: 74) มาใช้ประเมินความเหนื่อยล้าใน มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วัน จำนวน 120 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .94 และใช้ประเมินความเหนื่อยล้าระยะ 6 สัปดาห์ จำนวน 120 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .94 เช่นเดียวกัน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด (Postpartum Support Questionnaire) ซึ่งสร้างโดย ล็อกซ์ดอนและคณะ (Logsdon et al., 1994) และแปลเป็นภาษาไทยโดย พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540: 73 - 74) ในการศึกษาที่ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดฉบับภาษาไทย มาใช้วัดแรงสนับสนุนทางสังคมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วัน จำนวน 120 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .92 และใช้วัดแรงสนับสนุนทางสังคมระยะ 6 สัปดาห์ จำนวน 120 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .93

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรบกวนการนอนหลับ (General Sleep Disturbance Scale) ในการศึกษาที่ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรบกวนการนอนหลับของลี (Lee, 1992) ซึ่งจรัสศรีธีระกุลชัย (Theerakulchai et al., 2004: 77 - 78) แปลเป็นภาษาไทย มาใช้ประเมินการรบกวนการนอนหลับในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วัน จำนวน 120 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .85 และใช้ประเมินการรบกวนการนอนหลับระยะ 6 สัปดาห์ จำนวน 120 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .77

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด ในการศึกษาที่ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความเครียดในบทบาทหญิงหลังคลอดของ จันทกานต์ อังคนวัฒนานนท์ (2540) มาใช้ประเมินความเครียดในบทบาทของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วัน จำนวน 120 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .91 และใช้ประเมินความเครียดในบทบาทของมารดา หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 6 สัปดาห์ จำนวน 120 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .91 เช่นเดียวกัน

ส่วนที่ 7 แบบประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัดชนิดมาตรวัดด้วยสายตา (Visual Analog Scale) ของสจิวต์ (Stewart, 1997) ผู้วิจัยนำมาใช้ประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วันและ 6 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วันและ 6 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.3 และร้อยละ 60.8 ตามลำดับ) มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลางทั้ง 2 ระยะ
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาหลังได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 3 วัน และ 6 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยค่าเฉลี่ย

คะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาหลังได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 3 วัน สูงกว่าระยะ 6 สัปดาห์

3. ในระยะหลังผ่าตัด 3 วัน ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คือความปวดแผลผ่าตัด ความเครียดในบทบาทของมารดา หลังคลอด และการรบกวนการนอนหลับ ซึ่งร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 68

4. ในระยะหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คือความเครียดในบทบาทหญิงหลังคลอด การรบกวนการนอนหลับ และความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ซึ่งร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 52

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานครเป็นส่วนใหญ่ และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงอาจเป็นข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงมารดา หลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในท้องถิ่นอื่นๆ ได้ เนื่องจากความแตกต่างของสิ่งแวดล้อมและบริบทต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ช่วยให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับระดับของความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับระดับของความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายความเหนื่อยล้า ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินสุขภาพของมารดาหลังผ่าตัดคลอดขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ไม่เพียงแต่การประเมินทางร่างกายแต่ควรประเมินให้ครอบคลุมความไม่สุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วยเช่น ความเหนื่อยล้า เพื่อช่วยคัดกรองผู้ที่มีโอกาสเกิดความเหนื่อยล้าในระดับสูง และหาแนวทางป้องกันหรือลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า เช่น ส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นมารดา การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ และดูแลจัดการกับความปวดจากแผลผ่าตัด และเมื่อจำหน่ายกลับบ้านไปแล้วมารดายังคงมีความเหนื่อยล้าอยู่จากปัจจัยเดิม ดังนั้นการแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดคลอด จึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับความเหนื่อยล้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางในการป้องกันหรือลดความเหนื่อยล้า แก่มารดาหลังคลอด สามี หรือญาติที่มาช่วยดูแล

ด้านการศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล ในการประเมินความเหนื่อยล้าและสามารถวางแผนในการให้การพยาบาลแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ตรงกับความเป็นจริงในแต่ละบุคคลและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับความเหนื่อยล้าในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและเป็นแนวทางในการขยายการวิจัยเพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมในการป้องกันหรือลดความเหนื่อยล้าแก่มารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานครเป็นส่วนใหญ่ ควรมีการศึกษารวมไปถึงกลุ่มตัวอย่างในเขตชนบท เพื่อที่จะเปรียบเทียบปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสามารถในการทำนายความเหนื่อยล้า และสามารถอ้างอิงไปถึงมารดาหลังผ่าตัดคลอดชาวไทย
2. ควรมีการศึกษาติดตามระดับความเหนื่อยล้าไปจนถึงระยะ 3 – 6 เดือนหลังคลอด เพื่อประเมินช่วงเวลาในระดับความเหนื่อยล้าลดลงสู่ระดับต่ำ และอาจศึกษาในมารดากลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มที่มีผู้ช่วยเหลือลูกบุตร หรือทำงานบ้าน เป็นต้น
3. ในการใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดและแบบสอบถามความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด จะต้องคำนึงถึงระยะเวลาที่เหมาะสมกับเครื่องมือที่จะใช้เนื่องจากข้อคำถามบางข้ออาจไม่เหมาะสมกับระยะเวลาในระยะ 3 วันแรกหลังผ่าตัดคลอด
4. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนหลังคลอดเช่น ลักษณะของทารกที่มีปัญหาในการเลี้ยงดู บุคลิกภาพของมารดา การได้รับความช่วยเหลือตามที่มารดาต้องการเช่นการมีผู้ช่วยเหลือลูกบุตร การได้รับการเยี่ยมบ้านหรือเยี่ยมทางโทรศัพท์ ฯลฯ

ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

FATIGUE IN POSTPARTUM MOTHERS UNDERGOING CESAREAN SECTION

รัชดา วงษ์นิพนธ์ 4736718 RAMN/M

พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: จรัสศรี ชีระกุลชัย, Ph. D. (Nursing), จันทิมา ขนบดี,
D.S.N. (Maternal and Child Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

บทนำ

ความเหนื่อยล้าเป็นอาการที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคลที่ประเมินความรู้สึกว่าอ่อนเพลีย หดแรงแทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลให้ความสามารถในการทำงานทั้งทางร่างกายและจิตใจของตนลดลง (NANDA, 1990: 73) ซึ่งภาวะดังกล่าวนอกจากจะพบได้บ่อยในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ และผู้ที่อยู่ในภาวะสูญเสียแล้ว (Rhoten, 1982: 281-285) ยังพบได้ในทุกระยะของการตั้งครรภ์(จิตสดา ศรีหาเวช, 2551: 45-49) และการคลอดบุตร (กาญจนา ปิ่นแก้ว, 2547: 51) โดยเฉพาะระยะหลังคลอดซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งจากกระบวนการคลอดปกติและผลจากการผ่าตัดในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด (Pilliteri, 2007: 627-632)

มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องจะเกิดความเหนื่อยล้าได้มากเนื่องจากมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอยู่ในสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด และในขณะเดียวกันก็เป็นมารดาหลังคลอดด้วย ดังนั้นระยะหลังผ่าตัดจึงเป็นภาวะวิกฤตของมารดากลุ่มนี้ ซึ่งต้องมีการปรับตัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ และปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาด้วยในเวลาเดียวกัน มารดาหลังผ่าตัดคลอดต้องสูญเสียพลังงานจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเพื่อกลับสู่ภาวะปกติ ดังเช่นก่อนตั้งครรภ์รวมทั้งจากกระบวนการกลับคืนสู่ภาวะสมดุลภายหลังผ่าตัด นอกจากนี้ความไม่สุขสบายหลังผ่าตัดเช่น ปวดมดลูก ปวดแผลผ่าตัด ท้องอืด ท้องผูก ถ่ายปัสสาวะลำบาก ฯลฯ ส่งผลให้มารดาในกลุ่มนี้รู้สึกอ่อนเพลียมากกว่ามารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด

ในปัจจุบันพบว่า การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย จากสถิติทั่วประเทศไทย บ่งชี้ถึงอัตราการผ่าตัดคลอด สูงขึ้นจากร้อยละ 17.4 ในปีพ.ศ.2544 เป็นร้อยละ 19.1 และร้อยละ 20.2 ในปีพ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2548 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544 - 48) และที่โรงพยาบาลรามาริบัติ มีอุบัติการณ์ผ่าตัดคลอดจากร้อยละ 34.5 ในปีพ.ศ. 2547 เพิ่มขึ้นร้อยละ 37.8 และร้อยละ 39.3 ในปีพ.ศ.2548 และปีพ.ศ.2549 ตามลำดับ (สถิติผู้ป่วยประจำปี ของโรงพยาบาลรามาริบัติ พ.ศ.2547-2549) เมื่อได้รับการผ่าตัดคลอดแล้วหากเกิดความเหนื่อยล้าขึ้นโดยเฉพาะความเหนื่อยล้าในระดับที่สูงย่อมส่งผลทำให้การฟื้นฟูสภาพ การปรับบทบาทของมารดา และการสร้างความผูกพันกับบุตรช้าลง อาจเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร (Chapman et al., 1985: 374) ทั้งยังจะทำให้คุณภาพชีวิตและความผาสุกของมารดาและครอบครัวลดลงด้วย (Carty, Bradly, & Winslow, 1996: 67)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความเหนื่อยล้าในมารดาที่คลอดเองทางช่องคลอด หรือมักศึกษาในระยะใดระยะหนึ่งหลังคลอด ยังไม่มีการศึกษาที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอดจนกระทั่งถึงระยะ 6 สัปดาห์ เนื่องจากในระยะแรกหลังคลอดมารดาจะมีความเหนื่อยล้าจากผลของการผ่าตัด ส่วนในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด แม้มารดาจะมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น แต่ส่วนใหญ่ยังคงต้องเผชิญกับความเครียดในบทบาท เนื่องจากญาติที่มาช่วยเหลือบุตร (ร้อยละ 70) มักจะให้ความช่วยเหลือประมาณ 4 สัปดาห์เท่านั้น (Theerakulchai & Tiansawad , 2004: 229) นอกจากนี้ปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าระยะหลังคลอดแต่ละระยะอาจแตกต่างกันผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเหนื่อยล้าอย่างต่อเนื่องในระยะหลังคลอดและปัจจัยที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะหลังคลอด 3 วัน และ 6 สัปดาห์ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นการขยายองค์ความรู้ เกี่ยวกับความเหนื่อยล้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและยังเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าระยะหลังคลอด เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีระดับความเหนื่อยล้าลดลง สามารถพัฒนาไปสู่การปรับบทบาทการเป็นมารดาที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างผาสุกกับครอบครัว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

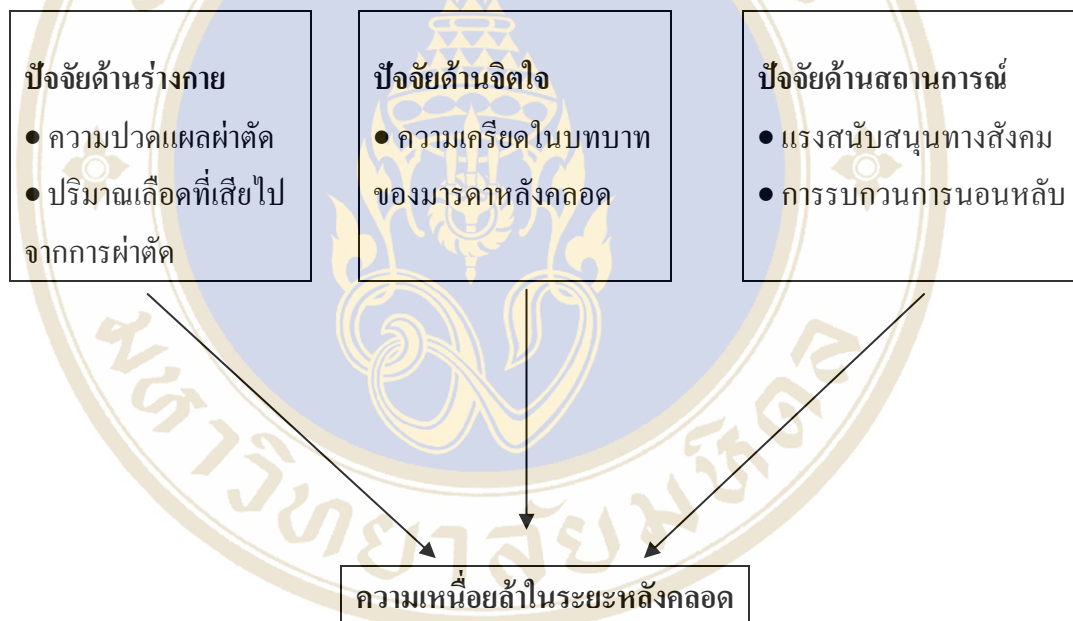
การวิจัยครั้งนี้ใช้ แนวคิดปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดของพิวส์ และมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993: 61) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้า คือปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสถานการณ์

ปัจจัยด้านร่างกาย (physiological factors) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทั่วไปของมารดาหลังคลอดเช่น ระดับการหมุนเวียนเลือดลดลงจากการสูญเสียเลือดในระยะคลอด และหลังคลอด น้ำหนักที่ลดลงมาก การเปลี่ยนแปลงอวัยวะภายในอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อ วิธีการคลอด หรือการคลอดยาวนาน รวมทั้งวิธีการให้นมบุตร ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าแก่มารดาได้ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยด้านร่างกายซึ่งทำให้เกิดความเหนื่อยล้าคือ ความปวดแผลผ่าตัด และปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด เนื่องจากความปวดแผลผ่าตัดก็จะทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อระบบประสาทอัตโนมัติ มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้นได้ (Rhoten, 1982: 283) และปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัดจะทำให้ระดับฮีโมโกลบิน และความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดลดลง การรักษาสมดุลและการฟื้นฟูของแผลต้องใช้พลังงานจำนวนมาก เมื่อพลังงานในร่างกายลดต่ำกว่าปกติ ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวแบบไม่มีประสิทธิภาพ เกิดการสะสมของเสียในเซลล์กล้ามเนื้อ เป็นสาเหตุสำคัญของความเหนื่อยล้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ปัจจัยด้านจิตใจ (psychological factors) ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความวิตกกังวล ความเครียด ทศนคติ และปฏิกิริยาที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดา หรือการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ระยะหลังคลอด สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยด้านจิตใจคือ ความเครียดในบทบาทบทบาทซึ่งจะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้เนื่องจากส่งผลให้เพิ่มการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และหลังฮอร์โมนเกี่ยวกับความเครียด เกิดการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น เพื่อดำเนินสิ่งที่กระตุ้นให้เครียด จนเกิดอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ต้องการพักผ่อน ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเพื่อพยายามเติมเต็มแหล่งพลังงานที่พร่องไป (Rhoten, 1982: 280)

ปัจจัยด้านสถานการณ์ (situational factors) ประกอบด้วยปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น ลักษณะการดำเนินชีวิต สถานภาพทางเศรษฐกิจ การมีงานทำ ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย รวมทั้งทารกที่เลี้ยงยากซึ่งทำให้รูปแบบการพักผ่อนของมารดาเปลี่ยนแปลง และปัจจัยทางลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ และประวัติการคลอดบุตรที่ผ่านมา สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยด้านสถานการณ์คือการรบกวนการนอนหลับและระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ โดยการรบกวนการนอนหลับจะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้

เนื่องจากทำให้ขาดการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในระยะหลังคลอดมารดามักนอนหลับไม่เต็มที่ เพราะมีสิ่งรบกวนหลายประการเช่น การตื่นให้นมบุตรในเวลากลางคืนบ่อยๆ หรือจากความไม่สุขสบายต่างๆ เมื่อมารดานอนหลับได้ไม่เต็มที่จึงเกิดความเหนื่อยล้าได้ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยลดความเหนื่อยล้าได้เนื่องจากเมื่อบุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีอารมณ์เยือกเย็น สงบ ช่วยลดการถูกเร้าด้านอารมณ์ ทำให้ความสามารถในการเผชิญความเครียดและการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการปรับบทบาทเป็นไปได้ดีมากขึ้น (จรรยา หน่อแก้ว, 2536: 50) นอกจากนี้ การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงินและแรงงานเพื่อแบ่งเบาภาระ หน้าที่และบทบาทที่มีอยู่ในบางโอกาสที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดไม่สามารถทำได้อย่างสมบูรณ์เป็นการส่งเสริมให้มารดาได้พักผ่อน ลดความเหนื่อยล้าที่มีอยู่ได้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย ดัดแปลงมาจาก the Framework of childbearing fatigue (Pugh & Milligan, 1993: 61)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 3 วัน และ 6 สัปดาห์

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 3 วัน และ 6 สัปดาห์

3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยบางประการ ได้แก่ ความปวดแผลผ่าตัด ปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด การรบกวนการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความเหนื่อยล้า ในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วัน

4. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยบางประการ ได้แก่ ความปวดแผลผ่าตัด ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด การรบกวนการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยล้า ในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 6 สัปดาห์

คำถามการวิจัย

1. ระดับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 3 วัน และ 6 สัปดาห์ เป็นอย่างไร

2. คะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 3 วันและ 6 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันหรือไม่

3. ความปวดแผลผ่าตัด ปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด การรบกวนการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วันหรือไม่

4. ความปวดแผลผ่าตัด ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด การรบกวนการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 6 สัปดาห์ หรือไม่

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งพักฟื้นที่ตึกผู้ป่วยหลังคลอด และมารับการตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลรามาธิบดีและที่โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2549 ถึงเดือนตุลาคม 2549

นิยามตัวแปร

ความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด หมายถึง ภาวะที่มารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย หดแรงแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมตามปกติของร่างกายและจิตใจลดลงในระยะ 3 วันจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ประเมินโดยใช้ แบบประเมินความเหนื่อยล้าฉบับภาษาไทยซึ่งแปลโดยจรัสศรี ธีระกุลชัย (Theerakulchai , 2004) แปลจากแบบวัดความเหนื่อยล้าของพิวส์และคณะ (Pugh et al., 1999) คะแนนมากหมายถึงมารดาหลังคลอดมีความเหนื่อยล้าในระดับสูง คะแนนน้อยหมายถึงมารดาหลังคลอดมีความเหนื่อยล้าในระดับต่ำ

ความปวดแผลผ่าตัด หมายถึง การรับรู้ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความรู้สึกปวดแผลผ่าตัด ประเมินโดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัดชนิดมาตรวัดด้วยสายตา (Visual Analog Scale) คะแนนมาก หมายถึง มารดามีความปวดแผลผ่าตัดมาก คะแนนน้อย หมายถึง มารดามีความปวดแผลผ่าตัดน้อย

ปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด หมายถึง ปริมาณเลือดเป็นมิลลิลิตรที่เสียไปจากการผ่าตัด ประเมินจากข้อมูลในเวชระเบียน

การรบกวนการนอนหลับ หมายถึง สภาพที่การพักผ่อนนอนหลับของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ถูกรบกวนทั้งทางปริมาณและคุณภาพ ประเมินโดยใช้แบบวัดการรบกวนการนอนหลับของลี (Lee, 1992) และแปลเป็นภาษาไทยโดยจรัสศรี ธีระกุลชัย (Theerakulchai , 2004) คะแนนมากหมายถึงมารดาหลังคลอดมีการรบกวนการนอนหลับมาก คะแนนน้อยหมายถึงมารดาหลังคลอดมีการรบกวนการนอนหลับน้อย

ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด หมายถึง ภาวะที่มารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความยากลำบาก ไม่แน่ใจในการแสดงบทบาทที่ตนเองครอบครองอยู่ ซึ่งเกิดจากความคาดหวังในบทบาทกับการแสดงออกที่แท้จริงในบทบาทไม่สอดคล้องกันจึงทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียด ซึ่งความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วยความเครียดในบทบาทที่เกิดจากความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท และการดำรงบทบาทมากเกินไป ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอดของจันทกานต์ อังคนวิพัฒน์ (2540) คะแนนมากหมายถึงมารดาหลังคลอดมีความเครียดในบทบาทมาก คะแนนน้อยหมายถึงมารดาหลังคลอดมีความเครียดในบทบาทน้อย

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่มารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคอง และสนับสนุนทั้งทางด้านสิ่งของ ด้านอารมณ์ ด้าน

ข้อมูลข่าวสารและด้านการประเมิน ซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับในระยะหลังคลอด (Postpartum Support Questionnaire) ของลอกซ์ดอนและคณะ (Logsdon et al., 1994) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยพรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540) คะแนนมากหมายถึงมารดาหลังคลอดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนน้อยหมายถึงมารดาหลังคลอดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งพักฟื้นที่ตึกผู้ป่วยหลังคลอด และมารับการตรวจหลังคลอดที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลรามาริบัติและโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2549

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด จำนวนบุตรมีชีวิต และวิธีการให้นมบุตร

แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ การวางแผนการผ่าตัด

แบบประเมินความเหนื่อยล้า (Modified Fatigue Symptom Checklist) ของพิวส์และคณะ (Pugh et al., 1999) แบบประเมินนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยจรัสศรีธีระกุลชัย (Theerakulchai et al., 2004) ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 20 ราย และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .93

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด (Postpartum Support Questionnaire) สร้างโดยลอกซ์ดอนและคณะ (Logsdon et al., 1994) แบบประเมินนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล (2540: 73-74) ประกอบด้วยข้อคำถาม 34 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 20 ราย และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .87

แบบประเมินการรบกวนการนอนหลับ (General Sleep Disturbance Scale) ของลี (Lee, 1992) แบบประเมินนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยจรัสศรี ชีระกุลชัย (2547: 77-78) ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ข้อความที่แสดงลักษณะด้านลบ คือข้อที่ 4, 10 และ 11 ซึ่งจะต้องได้รับการกลับคะแนน ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 20 ราย และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .78

แบบประเมินความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด ของจินทกานต์ อังคนวิฒนานนท์ (2540: 40) ซึ่งได้ดัดแปลงแบบสอบถามฉบับนี้มาจากแบบสอบถามความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลของสายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536) ประกอบด้วยข้อคำถาม 33 ข้อที่เกี่ยวกับพฤติกรรมในบทบาททั้งด้านการกระทำ และการแสดงความรู้สึก 3 หมวด ได้แก่การมีบทบาทมากเกินไป ความคลุมเครือในบทบาท และความขัดแย้งในบทบาท มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับและประกอบด้วยข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ ข้อความที่แสดงลักษณะด้านบวก คือ ข้อที่ 14 และ 16 ซึ่งจะต้องได้รับการกลับคะแนน ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 20 ราย และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .87

แบบประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัดชนิดมาตรวัดด้วยสายตา (Visual Analog Scale) ของสจ๊วต (Stewart, 1977) มีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร โดยให้ผู้ป่วยขีดเส้นตัดลงบนเส้นตรง ตามตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกเจ็บปวดแผลผ่าตัด แล้ววัดความยาวจากจุดตั้งต้นถึงจุดที่ขีดไว้ออกมาเป็นความยาว ซึ่งมีหน่วยเป็นเซนติเมตร แล้วแปลงเป็นคะแนนความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินนี้ไปวัดระดับความเจ็บปวดของมารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 20 ราย ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ เปรียบเทียบกับมาตรวัดความเจ็บปวดแบบบอกเล่า (Verbal rating scale) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Moment Coefficient of Correlation) ได้เท่ากับ .99

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลราชวิถี โดยมีขั้นตอนคือ

1. ตรวจสอบรายชื่อและประวัติมารดาหลังคลอด และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. เมื่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นอธิบายวิธีตอบแบบประเมินให้ทราบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีแล้วจึงให้ตอบแบบประเมินทั้ง 6 ส่วน โดยเรียงลำดับจาก แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเหนื่อยล้า แบบสอบถามความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด แบบประเมินการรบกวนการนอนหลับ และแบบประเมินความเจ็บปวด ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลประมาณ 30 - 45 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณที่เข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าขอให้ออกแบบสอบถามในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด อีกครั้งหนึ่ง โดยผู้วิจัยไปพบที่คลินิกวางแผนครอบครัวแผนกตรวจผู้ป่วยหลังคลอด
3. ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนในเรื่องปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ และการวางแผนการผ่าตัด
4. ที่แผนกตรวจผู้ป่วยหลังคลอด 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้พบกลุ่มตัวอย่างเดิมและให้ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 3 - 7 เป็นครั้งที่ 2 และผู้วิจัยสอบถามเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ เพิ่มเติม ใช้เวลาตอบแบบสอบถามและพูดคุยประมาณ 30 นาทีก่อนได้รับการตรวจตามปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลในแบบสอบถามที่ได้รับการตอบครบทั้ง 2 ระยะมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนความเหนื่อยล้า คะแนนความเจ็บปวดแผลผ่าตัด คะแนนความเครียด ในบทบาทของหญิงหลังคลอด คะแนนการรับกวนการนอนหลับ และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ในระยะหลังคลอด 3 วัน และ 6 สัปดาห์ โดยใช้ค่าพิสัย ความเบ้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเหนื่อยล้า ในแต่ละช่วงเวลาโดยสถิติ Paired t-test

3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด 3 วันและ 6 สัปดาห์ ของตัวแปรที่กำหนดโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งก่อนที่จะวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน มีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง normality และ linearity โดยทดสอบการกระจายแบบปกติของค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการทำนายตัวแปรตาม ผลการทดสอบพบว่า การกระจายของค่าความคลาดเคลื่อนเป็นแบบปกติ และมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง homoscedasticity โดยทำการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามบนแกน X และตัวแปรตามมาตรฐานบนแกน Y พบว่าเส้นสมการที่ได้เอียงจากมุมล่างด้านซ้ายไปยังมุมบนด้านขวา แสดงว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ สำหรับการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง Multicollinearity ทำโดยหาค่า Tolerance ซึ่งค่าที่ได้มีค่า 0.65 - 0.92 และค่า Variance inflation factor (VIF) ซึ่งได้ประมาณ 1.00 - 1.50 แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์ภายในต่อกันของตัวแปรอิสระต่างๆที่ใช้ศึกษา สำหรับการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง Autocorrelation โดยใช้ Durbin-Watson Test พบว่าได้ค่า Durbin-Watson ประมาณ 1.5 ถึง 1.8 (ค่าปกติ 1.5 - 2.5) แสดงว่าไม่มี Autocorrelation นั่นคือค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระต่อกัน (เพ็ญแข ศิริวรรณ, 2546: 13 - 23)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะ 3 วันจำนวน 200 รายและมารดาไม่ได้รับการตรวจหลังผ่าตัดคลอด 6 สัปดาห์ จำนวน 80 ราย จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 ราย กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีอายุระหว่าง 17 - 41 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 30.64 ปี (SD = 5.237) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.8) มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 34 ปี เกือบทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 99.2) มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 62.5) จบการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 41.7) โดยมีลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 61.71) และมีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวเฉลี่ย 29,019.17 บาท (SD = 22,582.76) โดยพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.5) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวมากกว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัว

ไทยต่อเดือน ซึ่งเท่ากับ 12,423 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.5) เป็นมารดาครรภ์แรก และเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะ 6 สัปดาห์ (ร้อยละ 80) มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.3) ผ่าตัดคลอดโดยไม่มีการวางแผนล่วงหน้า และเกินครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 70.8) ได้รับขาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ทางไขสันหลัง โดยมีการเสียเลือดขณะผ่าตัดเฉลี่ย 611.25 มล. (SD = 176.98) เมื่อพิจารณาคะแนนความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ความเครียดในบทบาท การรบกวนการนอนหลับ และการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ในระยะหลังผ่าตัด 3 วัน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเจ็บปวดแผลผ่าตัดเฉลี่ย 4.98 คะแนน (SD = 1.73) มีคะแนนความเครียดในบทบาทเฉลี่ย 36.88 คะแนน (SD = 15.34) มีคะแนนการรบกวนการนอนหลับเฉลี่ย 51.23 คะแนน (SD = 17.55) และมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 102.26 คะแนน (SD = 20.21) สำหรับในระยะหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ มีคะแนนความเจ็บปวดแผลผ่าตัดเฉลี่ย 1.09 คะแนน (SD = 0.77) มีคะแนนความเครียดในบทบาทเฉลี่ย 40.99 คะแนน (SD = 15.58) มีคะแนนการรบกวนการนอนหลับเฉลี่ย 51.78 คะแนน (SD = 16.18) และมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 101.38 คะแนน (SD = 23.17) ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความเหนื่อยล้า คะแนนความเจ็บปวดแผลผ่าตัด คะแนนความเครียดในบทบาท คะแนนการรบกวนการนอนหลับ และคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังคลอด แต่ละช่วงเวลา (n= 120)

ช่วงเวลาหลังผ่าตัด	ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความแปร
3 วัน	ความเหนื่อยล้า	30 - 120	31-102	61.29	15.61	.440
	ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด	0 - 10	0-8.90	4.98	1.73	.022
	ความเครียดในบทบาท	0 - 99	5-75	36.88	15.34	.216
	การรบกวนการนอนหลับ	0 - 113	5-91	51.23	17.55	-.054
	แรงสนับสนุนทางสังคม	34 - 170	51-155	102.26	20.21	.129
6 สัปดาห์	ความเหนื่อยล้า	30 - 120	32-101	56.43	14.26	.436
	ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด	0 - 10	0-2.50	1.09	0.77	-.274
	ความเครียดในบทบาท	0 - 99	6-76	40.99	15.58	-.016
	การรบกวนการนอนหลับ	0 - 113	9-88	51.78	16.18	-.248
	แรงสนับสนุนทางสังคม	34 - 170	44-163	101.38	23.17	.104

และเมื่อพิจารณาคะแนนความเหนื่อยล้าในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่าในระยะหลังผ่าตัด 3 วัน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเหนื่อยล้าอยู่ระหว่าง 31 - 102 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 61.29 คะแนน (SD = 15.61) และเมื่อแบ่งตามระดับความเหนื่อยล้าพบว่าร้อยละ 68.3 มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง Mean $\pm$ 1SD) รองลงมาคือ ร้อยละ 16.7 มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับสูง (คะแนนมากกว่า Mean + 1 SD) และร้อยละ 15 มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า Mean - 1SD) ส่วนค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าในระยะหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ เท่ากับ 56.43 คะแนน (SD = 14.26) สำหรับในระยะหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คนมีคะแนนความเหนื่อยล้าอยู่ระหว่าง 32 - 101 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 56.43 คะแนน (SD = 14.26) และเมื่อแบ่งตามระดับความเหนื่อยล้า พบว่าร้อยละ 60.8 มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง Mean $\pm$ 1SD) รองลงมาคือร้อยละ 20.0 มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า Mean - 1SD) และร้อยละ 19.2 มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับสูง (คะแนนมากกว่า Mean + 1SD) ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเหนื่อยล้า ความเครียดในบทบาท การรบกวนการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม (n= 120)

ช่วงเวลา/ตัวแปร	ระดับคะแนน		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
3 วันหลังผ่าตัด			
ความเหนื่อยล้า	18 (15.0 %)	82 (68.3 %)	20 (16.7 %)
ความเครียดในบทบาท	19 (15.8 %)	81 (67.5 %)	20 (16.7 %)
การรบกวนการนอนหลับ	21 (17.5 %)	76 (63.3 %)	23 (19.2 %)
แรงสนับสนุนทางสังคม	19 (15.8 %)	81 (67.5 %)	20 (16.7 %)
6 สัปดาห์หลังผ่าตัด			
ความเหนื่อยล้า	24 (20.0 %)	73 (60.8 %)	23 (19.2 %)
ความเครียดในบทบาท	20 (16.7 %)	78 (65.0 %)	22 (18.3 %)
การรบกวนการนอนหลับ	19 (15.8 %)	83 (69.2 %)	18 (15.0 %)
แรงสนับสนุนทางสังคม	20 (16.7 %)	85 (70.8 %)	15 (12.5 %)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าโดยรวมในระยะหลังผ่าตัด 3 วัน สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าในระยะ 6 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 4.83$) ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในแต่ละช่วงเวลา ($n = 120$)

คะแนนความเหนื่อยล้าของมารดา ระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	Mean	SD	t
3 วัน	61.29	15.61	4.83***
6 สัปดาห์	56.43	14.26	

*** $p < .001$

เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่าในระยะหลังผ่าตัด 3 วัน ปัจจัยที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้ามี 3 ปัจจัยคือ ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ความเครียดในบทบาทการเป็นมารดา และการรบกวนการนอนหลับ ซึ่งร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 68 ($F_{3,119} = 80.66, p < .001$) โดยความเจ็บปวดแผลผ่าตัดเป็นตัวทำนายแรกที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 61 ($F_{1,118} = 183.33, p < .001$) ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอดเป็นตัวทำนายที่สองที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ($F_{2,117} = 17.34, p < .001$) และการรบกวนการนอนหลับ เป็นตัวทำนายที่สามที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 ($F_{3,116} = 6.10, p < .05$) ส่วนตัวแปรที่ไม่สามารถร่วมทำนายได้คือ ปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด และแรงสนับสนุนทางสังคม สำหรับในระยะหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ ปัจจัยที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้ามี 3 ปัจจัยเช่นเดียวกันคือความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด การรบกวนการนอนหลับ และความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ซึ่งร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 52 ($F_{3,116} = 41.33, p < .001$) โดย ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอดเป็นตัวทำนายแรกที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการรบกวนการนอนหลับเป็นตัวทำนายที่สองที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความเจ็บปวดแผลผ่าตัดเป็นตัวทำนายที่สามที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนตัวแปรที่ไม่สามารถร่วมทำนายได้คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในแต่ละช่วงเวลา (n= 120)

ช่วงเวลา	ตัวแปร	R ²	R ² change	F change	b	t
3 วัน	ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด	.61	.61	183.33	5.39	9.27***
	ความเครียดในบทบาท	.66	.05	17.34	.23	3.42***
	การรบกวนการนอนหลับ	.68	.02	6.10	.13	2.47*
6 สัปดาห์	ความเครียดในบทบาท	.36	.36	67.28	.36	5.25***
	การรบกวนการนอนหลับ	.46	.10	21.33	.28	4.37***
	ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด	.52	.06	13.28	4.55	3.65***

Constant = 19.30 Overall F_{3,119} = 80.66***, Constant = 22.15 Overall F_{3,119} = 41.33***

* p < .05, *** p < .001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 3 วัน มารดามีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแวมบาช (Wambach, 1998: 223) และการศึกษาของมิลลิแกน พาร์คและเลนซ์ (Milligan, Park & Lenz, 1990: 248) อย่างไรก็ตามผลที่ได้จากการศึกษานี้ขัดแย้งกับ การศึกษาของการ์ดเนอร์ (Gardner, 1991: 59 - 60) และการศึกษาของจรัสศรี ชีระกุลชัยและคณะ (2543: 78) ที่ศึกษาในระดับความเหนื่อยล้าระยะหลังคลอด 2 วัน และพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าระดับต่ำ ผลการศึกษาที่ขัดแย้งกันอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่ผ่านมาเป็นมารดาหลังคลอดปกติเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ซึ่งเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จึงมีปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าต่างกัน เช่น การเสียเลือด ผลของยาสลบ และความเจ็บปวด เป็นต้น โดยเฉพาะในระยะแรกหลังคลอด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.3) ได้รับการผ่าตัดคลอดโดยมิได้มีการวางแผนล่วงหน้า จึงขาดการเตรียมตัวที่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาต่างๆที่แตกต่างไปจากภาวะหลังคลอดปกติ ส่งผลให้ระดับความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการศึกษานี้สูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมาเป็นส่วนใหญ่

สำหรับในระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 6 สัปดาห์ มารดาจำนวน 120 คน มีคะแนนความเหนื่อยล้าในระดับปานกลางผลที่ได้นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ แวมบาช (Wambach, 1998: 223) แต่ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งส่วนใหญ่ มารดาในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์จะมีความเหนื่อยล้าลดลงสู่ระดับต่ำ (Gardner, 1991; Webster, 1994; Theerakulchai et al., 2004) ซึ่งถึงแม้ว่าการศึกษาของจรัสศรี ชีระกุลชัยและคณะ (Theerakulchai et al., 2004) จะใช้เครื่องมือเดียวกันในการประเมินความเหนื่อยล้า แต่อย่างไรก็ตาม คะแนนเฉลี่ยดังกล่าวก็มีค่าต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ผลการศึกษาที่ต่างกันนี้อาจเนื่องมาจาก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดที่พิวส์ และมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) กล่าวไว้คือปัจจัยด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งแม้จะเสียเลือดขณะผ่าตัดในปริมาณที่ปกติ แต่ก็มากกว่ากลุ่มที่คลอดปกติจึงทำให้มารดารู้สึกอ่อนเพลียมากกว่า และต้องการเวลาในการพักผ่อนเพื่อฟื้นฟูสภาพก่อนกลับคืนสู่สภาวะปกติมากกว่า (Tulman & Fawcett, 1988: 77) ในขณะที่เดียวกันมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดนี้ก็ต้องทำหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรและต้องดูแลงานบ้านด้วย ทั้งนี้มารดายังอยู่ในภาวะที่ยังไม่แข็งแรงพอ รวมทั้งยังคงมีความไม่สุขสบายจากการเจ็บตึงแผลผ่าตัด จึงส่งผลให้มารดาในกลุ่มนี้มีความเหนื่อยล้าสูงกว่ามารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอด

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในระยะหลังผ่าตัดคลอด 3 วัน และ 6 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าระยะ 3 วันสูงกว่าระยะ 6 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อาจเนื่องมาจากการดาหลังผ่าตัดคลอดระยะ 6 สัปดาห์เริ่มมีการฟื้นฟูของแผลผ่าตัด และมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น มารดาจึงมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านต่างๆดีขึ้น มารดาจึงประเมินว่ามีความเหนื่อยล้าน้อยกว่าในระยะหลังผ่าตัด 3 วันแรก

เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่าในระยะหลังผ่าตัดคลอด 3 วัน ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด และการรบกวนการนอนหลับ สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 68 ($F_{3,119} = 80.66, p < .001$) โดยความปวดแผลผ่าตัด เป็นปัจจัยอันดับแรกที่มีอิทธิพลในการทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 61 ทั้งนี้เนื่องจาก การบาดเจ็บของแผลผ่าตัดส่งผลให้ร่างกายเกิดการตอบสนองต่างๆเช่นมีการเพิ่มการหลั่งสารที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบคือ ไซโตไคน์ (cytokines) ซึ่งเป็นชีวโมเลกุล ร่างกายจึงต้องนำโปรตีนมาใช้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้กระบวนการอักเสบและความเจ็บปวดยังทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มารดาเกิดความเหนื่อยล้าตามมา นอกจากนี้ความปวดแผลผ่าตัดยังส่งผลทำให้เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมใน

การเลียงดูบุตร จึงยิ่งทำให้เกิดความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอดเป็นตัวทำนายที่สอง ที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001) อาจเนื่องมาจากในระยะแรกหลังคลอดมารดาต้องปรับตัวรับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับสภาพร่างกายที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการแสดงบทบาท ทำให้มารดาเกิดความเครียดในบทบาท และต้องสูญเสียพลังงานเพิ่มขึ้นในการเผชิญความเครียดทำให้เกิดความเหนื่อยล้า นอกจากนี้ยังพบว่าการรบกวนการนอนหลับเป็นตัวทำนายที่สาม ที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องมาจากขณะพักผ่อนนอนหลับ ร่างกายจะมีการเสริมสร้างพลังงานฟื้นฟูให้ร่างกายกลับคืนสู่ปกติ แต่เมื่อมารดาหลังคลอดต้องตื่นมาเลี้ยงดูบุตรและให้นมเป็นระยะๆ หรือมีความไม่สุขสบายจากแผลผ่าตัด จึงทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ และเกิดความเหนื่อยล้า

สำหรับในระยะหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ ความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด การรบกวนการนอนหลับ และความเจ็บปวดแผลผ่าตัด สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 52 ($F_{3,116} = 41.33, p < .001$) โดย ความเครียดในบทบาทหญิงหลังคลอดเป็นตัวทำนายแรกที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.7) มีอาชีพทำงานนอกบ้านตามวิถีชีวิตสังคมเมืองซึ่งนอกจากต้องหารายได้จุนเจือครอบครัว ยังต้องเลี้ยงดูบุตร ดูแลงานบ้านและดูแลสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว หากมารดาไม่สามารถแสดงบทบาทต่างๆ ได้ตามที่สังคมต้องการ จะทำให้เกิดความเครียดและทำให้เกิดความเหนื่อยล้า นอกจากนี้ยังพบว่าการรบกวนการนอนหลับเป็นตัวทำนายที่สอง ที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 อาจเนื่องมาจากในระยะนี้มารดาต้องเป็นหลักในการดูแลเลี้ยงดูบุตรตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้มีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ และเกิดความเหนื่อยล้า สำหรับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดเป็นตัวทำนายที่สาม ที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากในระยะนี้แม้แผลผ่าตัดจะฟื้นหายเพิ่มมากขึ้น แต่มารดาก็ยังมีความไม่สุขสบายหลงเหลืออยู่ แต่ด้วยบทบาทของมารดาที่ไม่อาจเลี่ยงการปฏิบัติได้ จึงทำให้ความไม่สุขสบายที่มีอยู่เพิ่มระดับมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า

สรุป

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระยะ 3 วันและ 6 สัปดาห์ มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาหลังได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 3 วัน สูงกว่า ระยะ 6 สัปดาห์ นอกจากนี้

ยังชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทั้งระยะ 3 วันและ 6 สัปดาห์คือความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด การรบกวนการนอนหลับ และความเจ็บปวดแผลผ่าตัด เป็นต้น การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจึงควรประเมิน ความเหนื่อยล้าและนำปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องต่อความเหนื่อยล้าในมารดา หลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันและลดความเหนื่อยล้า เพื่อช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีระดับความเหนื่อยล้าลดลง สามารถพัฒนาไปสู่การปรับบทบาทการเป็นมารดาด้วยดีต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานครเป็นส่วนใหญ่ และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงอาจเป็นข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในท้องถิ่นอื่นๆได้ เนื่องจากความแตกต่างของสิ่งแวดล้อมและบริบทต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินสุขภาพของมารดาหลังผ่าตัดคลอดขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วยเช่น ความเหนื่อยล้า เพื่อช่วยคัดกรองผู้ที่มีโอกาสเกิดความเหนื่อยล้าในระดับสูง และหาแนวทางป้องกันหรือลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า เช่นส่งเสริมการปรับบทบาทการเป็นมารดา การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ และดูแลจัดการกับความปวดจากแผลผ่าตัด ส่วนในการแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดคลอด ควรให้ความรู้เกี่ยวกับความเหนื่อยล้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางในการป้องกันหรือลดความเหนื่อยล้าแก่มารดาหลังคลอด สามี หรือญาติที่มาช่วยดูแล

ด้านการศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล ในการประเมินความเหนื่อยล้าและสามารถวางแผนในการให้การพยาบาลแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ตรงกับความเป็นจริงในแต่ละบุคคลและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานครเป็นส่วนใหญ่ ควรมีการศึกษารวมไปถึงกลุ่มตัวอย่างในเขตชนบท เพื่อที่จะเปรียบเทียบปัจจัยอื่นๆที่มีความสามารถในการทำนายความเหนื่อยล้า และสามารถอ้างอิงไปถึงมารดาหลังผ่าตัดคลอดชาวไทย
2. ควรมีการศึกษาติดตามระดับความเหนื่อยล้าไปจนถึงระยะ 3 – 6 เดือนหลังคลอด เพื่อประเมินช่วงเวลาในระดับความเหนื่อยล้าลดลงสู่ระดับต่ำ และอาจศึกษาในมารดากลุ่มอื่นๆเช่น กลุ่มที่มีผู้ช่วยเหลือบุตร หรือทำงานบ้าน เป็นต้น
3. ในการใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดและแบบสอบถามความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด จะต้องคำนึงถึงระยะเวลาที่เหมาะสมกับเครื่องมือที่จะใช้เนื่องจากข้อคำถามบางข้ออาจไม่เหมาะสมกับระยะเวลา
4. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนหลังคลอดเช่น ลักษณะของทารกที่มีปัญหาในการเลี้ยงดู บุคลิกภาพของมารดา การได้รับความช่วยเหลือตามที่มารดาต้องการเช่นการมีผู้ช่วยเหลือบุตร การได้รับการเยี่ยมบ้านหรือเยี่ยมทางโทรศัพท์ ฯลฯ

FATIGUE IN POSTPARTUM MOTHERS UNDERGOING CERAREAN SECTION

RATCHADA VONGNIPON 4736718 RAMN / M

M.N.S. (MATERNITY AND NEWBORN NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : JARATSRI THEERAKULCHAI, Ph.D. (Nursing),
CHANTIMA KHANOBDEE, D.S.N. (Maternal and Child Nursing)**EXTENDED SUMMARY****Introduction**

Fatigue is an overwhelming, sustained sense of exhaustion and decreased capacity for physical and mental work experienced by individuals (NANDA, 1990: 73). Such condition is commonly found in postoperative patients, patients with chronic illnesses, and individuals who have experienced some kind of loss (Rhoten, 1982: 281-285). In addition, fatigue can also be found in every stage of pregnancy (Jitsada Srihaweck, B.E. 2551: 45 - 49) and childbirth, (Kanchana Pinkaew, B.E.2547: 51) especially after child delivery, both vaginal delivery and delivery with a cesarean section. (Pilliteri, 2007: 627-632)

In mothers undergoing a cesarean section, fatigue can easily result as they are simultaneously postoperative patients and postpartum mothers. Thus, the postoperative period is considered a critical condition for this group of mothers. They have to undergo physical and psychological changes, and at the same time, they need to adjust themselves to the new maternal role. Besides, they have to endure with loss of energy caused by physical changes to return to their pre-pregnancy condition, and their body balance also needs to be restored. On top of all these, postoperative discomfort caused by pain in the uterus, wound pain, bloated stomach, constipation, and difficulty in urination can increase the level of fatigue the mothers undergoing a

cesarean section experience, especially when compared to those who have vaginal delivery

At present, it has been found that the number of cases with a cesarean section tend to increase, both in Thailand and abroad. According to the statistics, the rate of cesarean sections all over Thailand increased from 17.4 % in 2001 to 19.1% in 2003 and 20.2 % in 2005. (Ministry of Public Health, B.E. 2544-2548). At Ramathibodi Hospital, the incidence of cesarean sections rose from 34.5 % in 2004 to 37.8 % in 2005 and 39.3 % in 2006 (Annual Patient Statistics, Ramathibodi Hospital, B.E. 2547-2549). After undergoing a cesarean section, the mothers who experience a high level of fatigue are more likely to have difficulty rehabilitating and adjusting to the maternal role, and establishment of their attachment to the newborn infants is likely to be delayed (Chapman et al., 1985: 374). Furthermore, the quality of life and wellbeing of both the mothers and their family will be affected (Carty, Bradly, & Winslow, 1996: 7).

A review of literature has shown that most of the existing research studies investigated fatigue in mothers with a vaginal delivery or fatigue in postpartum mothers during a specific period. There is no study continuously investigating fatigue caused by a cesarean section from child delivery up to the sixth week after birth. In fact, during the six weeks after child delivery, even though the mothers may become physically stronger, most still have to face with role stress as most of the relatives who help take care of the babies (about 70%) tend to offer help during the first four weeks only (Theerakulchai & Tiansawad, 2004: 229). Besides, there may be different factors that affect postpartum fatigue at different stages. For these reasons, the researcher was interested in studying postpartum fatigue in mothers undergoing a cesarean section from three days after child delivery to six weeks after child delivery. It was anticipated that the findings of the study will help expand the existing body of knowledge regarding postpartum fatigue in mothers undergoing a cesarean section. The findings of the study will also shed light on further research on management of postpartum fatigue in mothers undergoing a cesarean section to help them more effectively reduce their fatigue and more successfully adjust themselves to the maternal role to ensure wellbeing and happiness in the family.

Conceptual Framework of the Study

The concept of childbearing fatigue of Pugh & Milligan (1993: 61) was employed as the conceptual framework of the present study. The factors which are associated with fatigue are physiological factors, psychological factors, and situational factors.

Physiological factors involve general changes in mothers' physical changes after child delivery such as reduction of blood circulation due to blood loss during and after delivery, drastic decrease in body weight, rapid changes in internal organs, hormonal changes, anemia, infections, delivery methods or prolonged delivery, and nursing/breastfeeding methods, all of which can cause fatigue. In the present study, pain and estimated blood loss were selected as physiological factors causing fatigue. This is because wound pain can activate the responses of the autonomous nervous system, which in turn, requires more energy exertion and causes fatigue (Rhoten, 1982: 283). Moreover, blood loss during the operation reduces the level of hemoglobin and oxygen concentration in blood. In general, maintenance of body balance and recovery requires a consideration amount of energy. When the energy level is below the normal level, the contraction of body muscles become ineffective. This leads to accumulation of waste products in muscular cells, a major cause of fatigue in mothers undergoing a cesarean section.

Psychological factors which are associated with fatigue are postpartum depression, anxiety, stress, attitudes, and reactions to the maternal role change or the change in body image after delivery. In this study, postpartum role stress was selected as a psychological factor that causes fatigue in mothers undergoing a cesarean section. This is because role stress increases the workload of the autonomous nervous system by stimulating the secretion of stress-related hormones. Energy exertion will be increased so as to resist the stressors, and this results in fatigue and the need to rest, the body's reaction to compensate for the lost energy (Rhoten, 1982: 280).

Situational factors consist of lifestyles, financial status, employment, level of social support, rest and relaxation, exercise, and childcare that disturbs the mothers' patterns of sleep. Situational factors also include demographic characteristics of individuals such as age and childbearing history. In this study, social support and

sleep disturbance were chosen as situational factors affecting fatigue in mothers undergoing a cesarean section. Sleep disturbance can easily bring about fatigue as it deprives individuals' promotion of both physical and mental health. Generally, postpartum mothers tend to suffer from sleep deprivation because they have to wake up in the middle of the night to feed their infants or they may have other forms of physical discomfort, which can result in fatigue. As for social support, sufficient social support can reduce individuals' fatigue because when individuals receive social support from others, they will become calmer and more resistant to emotional arousals while being more able to cope with stress and adjust themselves to different changes including role change (Janya Norkaew, B.E. 2536: 50). In addition, other forms of support such as material support, financial support, and tangible support which are provided to help relieve postpartum mothers from some duties and roles that they are unable to completely fulfill enable them to have more rest and reduce existing fatigue.

○ The conceptual framework of the present study is illustrated in Figure 1 below.

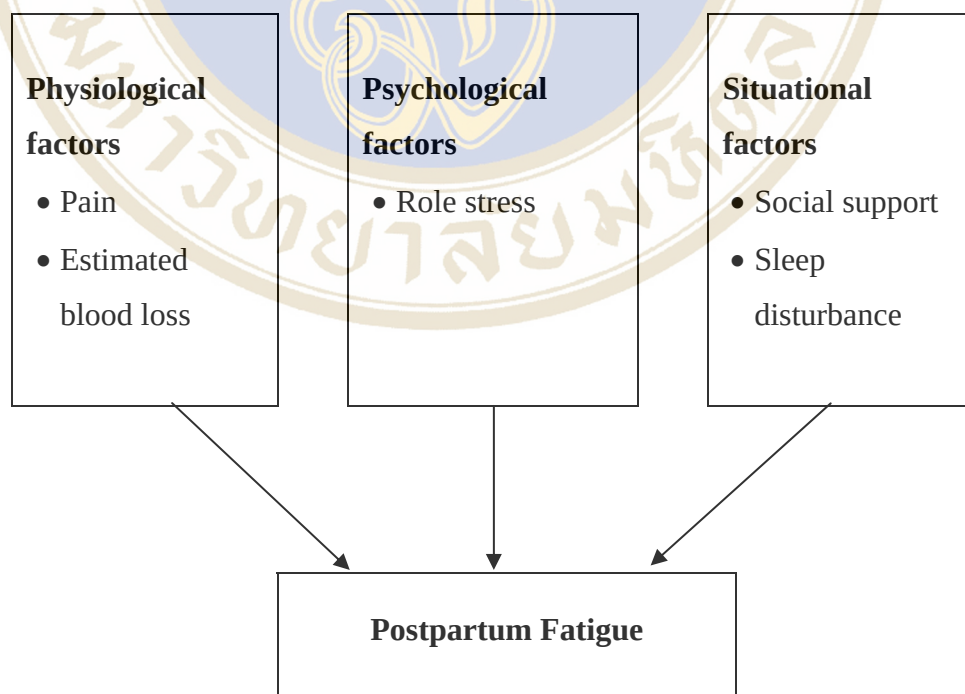


Figure 1 Conceptual Framework of the Study (adapted from the framework of childbearing fatigue of Pugh & Milligan (1993: 61))

Objectives of the Study

1. To investigate the level of postpartum fatigue in mothers undergoing a cesarean section during the first three days and six weeks postpartum.
2. To compare the mean scores of postpartum fatigues in mothers undergoing a cesarean section during the first three days and six weeks postpartum.
3. To determine the predictive power of pain, estimated blood loss, role stress, sleep disturbance, and social support to predict postpartum fatigue in mothers undergoing a cesarean section during the first three days postpartum.
4. To determine the predictive power of pain, role stress, sleep disturbance, and social support to predict postpartum fatigue in mothers undergoing a cesarean section during the six weeks postpartum.

Research Questions

1. What is the level of postpartum fatigue in mothers undergoing a cesarean section during the first three days and six weeks postpartum.?
2. What is the difference between the mean scores of postpartum fatigues in mothers undergoing a cesarean section during the first three days and six weeks postpartum.?
3. Can pain, estimated blood loss, role stress, sleep disturbance, and social support predict postpartum fatigue in mothers undergoing a cesarean section during the first three days postpartum.?
4. Can pain, role stress, sleep disturbance, and social support predict postpartum fatigue in mothers undergoing a cesarean section during the six weeks postpartum.?

Scope of the Study

The present study aimed at investigating postpartum fatigue in mothers undergoing a cesarean section who were recovering at the postpartum ward and who received postoperative check-up at six weeks after child delivery at Ramathibodi Hospital and Rajvithi Hospital between July 2006 and October 2006.

Definition of Terms

Postpartum fatigue refers to the condition in which individuals experience discomfort, exhaustion, lack of energy, and loss of normal physical and mental capacity, as well as lack of ability to cope with problems during the first three days after childbirth until six weeks after delivery. In the present study, postpartum fatigue was assessed using the Modified Fatigue Symptom Checklist developed by Pugh et al. (1999) and translated into Thai language by Jaratsri Theerakulchai (2004), with higher scores indicating a higher level of postpartum fatigue.

Pain refers to postpartum mothers' perception of wound pain which, in the present study, was assessed using the Visual Analog Scale (VAS), with higher scores reflecting a higher level of wound pain.

Estimated blood loss refers to the amount of blood in milliliters which was lost during the cesarean section as estimated in the postpartum mothers' medical records.

Sleep disturbance refers to the condition in which the sleep pattern of postpartum mothers was qualitatively and quantitatively disturbed or disrupted. In this study, sleep disturbance was assessed using the General Sleep Disturbance Scale constructed by Lee et al. (1992) and translated into Thai language by Jarassri Theerakulchai (B.E. 2547), with higher scores suggesting a higher level of sleep disturbance.

Postpartum role stress refers to the condition in which postpartum mothers perceive that they have difficulty and uncertainty in the roles they occupy, resulting from the discrepancy in role expectation and actual role performance. Role stress which is frequently found in postpartum mothers includes role ambiguity, role conflict, and role overload. The Postpartum Role Stress Questionnaire developed by Chantakarn Ankawattananon (B.E. 2540) was used to assess role stress in the present study, with higher scores indicating a higher level of postpartum role stress.

Social support refers to the assistance and support, including material support, emotional support, informational support, and appraisal support, which postpartum mothers receive. In this study, social support was assessed using the Postpartum Support Questionnaire developed by Logsdon et al. (1994) and translated

into the Thai language by Porntip Wongvisetsirikul (B.E. 2540), with higher scores reflecting a higher level of social support.

Research Methodology

The study sample consisted of postpartum mothers who were recovering from a cesarean section at the postpartum ward and those who received postoperative check-ups at the family planning clinic of Ramathibodi Hospital and Rajvithi Hospital between July 2006 and October 2006.

The research instruments consisted of the following:

Demographic Data Questionnaire was developed by the researcher to elicit personal data of the study sample including age, marital status, educational background, occupation, income, type of family, number of pregnancy and child delivery, number of living children and type of breast feeding.

The Data from Operative Note including estimated blood loss, type of anesthesia and planning of operation.

The Modified Fatigue Symptom Checklist was developed by Pugh et al. (1999) and translated into Thai language by Jaratsri Theerakulchai (2004). It consisted of 30 items which were arranged on a four-point Likert scale. The checklist was tried out with 20 postpartum mothers undergoing a cesarean section whose characteristics were similar to those of the subjects in the main study at Ramathibodi Hospital. Cronbach's alpha coefficient was equal to .93.

The Postpartum Support Questionnaire was constructed by Logsdon et al. (1994) and translated into the Thai language by Porntip Wongvisetsirikul (B.E. 2540: 73-74). It was composed of 34 items arranged in a five-point Likert scale. The questionnaire was tried out with 20 postpartum mothers undergoing a cesarean section whose characteristics were similar to those of the subjects in the main study at Ramathibodi Hospital. Cronbach's alpha coefficient was equal to .87.

The General Sleep Disturbance Scale was designed by Lee (1992) and translated into Thai language by Jaratsri Theerakulchai (2004). It consisted of 16 positive and negative items arranged in a seven-point Likert scale. The negative items which required reversed scoring were items 4, 10, and 11. The scale was tried out

with 20 postpartum mothers undergoing a cesarean section whose characteristics were similar to those of the subjects in the main study at Ramathibodi Hospital. Cronbach's alpha coefficient was equal to .78.

The Postpartum Role Stress Questionnaire was adapted from the Caregiver Role Stress Questionnaire of Saipin Kasemkitwattana (B.E. 2536) by Chantakarn Ankawattananon (B.E. 2540: 40). It was composed of 33 items related to behavioral actions and expressions in three aspects of role overload, role ambiguity, and role conflict. The items were arranged in a four-point Likert scale, and there were both positive items and negative items. The positive items, items 14 and 16, required reversed scoring. The questionnaire was tried out with 20 postpartum mothers undergoing a cesarean section whose characteristics were similar to those of the subjects in the main study at Ramathibodi Hospital. Cronbach's alpha coefficient was equal to .87.

◎ **The Pain Visual Analog Scale** was developed by Stewart (1977). It was a straight horizontal line with ten centimeters in length. The patients were asked to draw a vertical line on the line to represent their wound pain. Then, the length between the beginning and the vertical line would be measured in centimeters before being translated into scores to reflect wound pain. The instrument was tried out with 20 postpartum mothers undergoing a cesarean section whose characteristics were similar to those of the subjects in the main study at Ramathibodi Hospital and compared it with the Verbal Rating Scale. Pearson's product moment correlation coefficient was .99.

Data Collection

The researcher collected data by herself after permission to conduct research was granted by the Committee on Research Involving Human Subjects of the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital and Rajvithi Hospital. The steps involved in data collection were as follows:

1. The name lists and medical records of postpartum mothers were examined, and the subjects were selected based on the inclusion criteria previously set.

2. After the postpartum mothers who met the inclusion criteria agreed to participate in the study, the researcher introduced herself to the prospective subjects, explained the study objectives and data collection procedures, and asked for cooperation to signed their name in the informed consent form. The researcher then explained how to complete the questionnaire to ensure understanding before asking the subjects to complete all six instruments starting from the demographic data questionnaire, the modified fatigue symptom checklist, the postpartum role stress questionnaire, the postpartum support questionnaire, the general sleep disturbance scale, and the pain visual analog scale, respectively. Data collection lasted approximately 30 to 45 minutes. After the subjects completed responding to the instruments, the researcher thanked them for their cooperation and informed them that they would be asked to fill out the questionnaires one more time when they came for a postoperative check-up at the family planning clinic six weeks after child delivery.

3. The researcher collected data from Operative Note including estimated blood loss, type of anesthesia and planning of operation.

4. Six weeks after child delivery, the researcher met the subjects who came to the postoperative check-up at the family planning clinic and asked them to tell about type of breast feeding and complete the five questionnaires one more time. This data collection session took place before the subjects were examined by the physician, and it lasted about 30 minutes.

Data Analysis

After the researcher checked the accuracy of the data obtained from both administrations of the research instruments, a computer package was used to analyze the data as follows:

1. Demographic data and pregnancy data were analyzed in terms of frequency, percentage, mean, and standard deviation.

2. Scores of postpartum fatigue, pain, role stress, sleep disturbance, and social support obtained during the first three days after delivery and four to six weeks after delivery were analyzed using range, skewness, mean, and standard deviation.

Paired t-test was also utilized to compare the scores of postpartum fatigues between those obtained during the first three days after delivery and six weeks after delivery.

3. Stepwise multiple regression analysis was used to determine the predictive power of study variables to predict postpartum fatigue during the first three days after delivery and six weeks after delivery with the significance level set at .05. It is worth noting that before stepwise multiple regression analysis was performed, an assumption regarding normality and linearity was made by testing the normal distribution of variance caused by the dependent variable. The results showed that the distribution of the variance was normal. In addition, an assumption regarding homoscedasticity was made by plotting a graph with the dependent variable on the X axis and the standard dependent variable on the Y axis. It was found that the variance of error was stable. Also, as regards testing the assumption on multicollinearity, the tolerance value was determined, ranging from 0.65 to 0.97, and the variance inflation factor (VIF) ranged between 1.00 and 1.50, thus indicating that there was no multicollinearity of the independent variables selected in the study. Finally, Durbin-Watson test was utilized to test the initial agreement regarding autocorrelation, and the result showed that the Durbin-Watson value was about 1.5 -1.8, hence no autocorrelation that is the errors are independent for each other. (Penkae Siriwan, B.E. 2546: 13-23).

Results

Initially, the study sample consisted of 200 postpartum mothers undergoing a cesarean section during the first three days after delivery but 80 of them did not come back to the hospital for a postoperative 6 weeks check-up. Of the 120 subjects, their age ranged from 17 to 41 years, with the mean age of 30.64 years (SD = 5.24). Most of them (70.8%) were between 20 and 34 years. Almost all of them (99.2 %) were married, and more than half (62.5%) graduated with a diploma or higher. Moreover, the largest group of subjects (41.7%) were employees, and the mean income was 27,214.50 Baht per month (SD = 21,469.25). More than half of them (61.7%) were living in nuclear families. In addition, more than half (57.5%) were first-time mothers and gave breast feeding to their infants (80%). Most of them (73.3%)

had an unplanned cesarean section, and 70.8% received spinal or epidural anesthesia. The mean estimated blood loss during the operation was 611.25 ml. (SD = 176.98). When considering the scores of pain, postpartum role stress, sleep disturbance, and social support, it was found that during the first three days after delivery, the mean pain score was 4.98 (SD = 1.73), the mean score of role stress was 36.88 (SD = 15.34), the mean score of sleep disturbance was 51.23 (SD = 17.55), and the mean score of social support was 102.26 (SD = 20.21). At six weeks postpartum, the mean pain score was 1.09 (SD = 0.77), the mean score of role stress was 40.99 (SD = 15.58), the mean score of sleep disturbance was 51.78 (SD = 16.18), and the mean score of social support was 101.38 (SD = 23.17), as shown in Table 1.

Table 1 Range, mean, and standard deviation of scores of pain, role stress, sleep disturbance, and social support during each period (n = 120)

Duration	Variables	Possible scores	Range	Mean	SD	Skewness
3 days	Fatigue	30-120	31-102	61.29	15.61	.440
	Pain	0-10	0-8.90	4.98	1.73	.022
	Role stress	0-99	5-75	36.88	15.34	.216
	Sleep disturbance	0-113	5-91	51.23	17.55	-.054
	Social support	34-170	51-155	102.26	20.21	.129
6 weeks	Fatigue	30-120	32-101	56.43	14.26	.436
	Pain	0-10	0-2.50	1.09	0.77	-.274
	Role stress	0-99	6-76	40.99	15.58	-0.16
	Sleep disturbance	0-113	9-88	51.78	16.18	-.248
	Social support	34-170	44-163	101.38	23.17	.104

When considering the scores of postpartum fatigue of mothers undergoing a cesarean section, it was found that during the first three days postpartum, the scores of postpartum fatigue ranged from 31 to 102, with the mean of 61.29 (SD = 15.61). When dividing the postpartum fatigues into different levels, the findings revealed that

68.3% of the subjects had a moderate level of postpartum fatigue (with the scores between mean $\pm$ SD), 16.7% had a high level of postpartum fatigue (with the scores higher than mean + 1 SD), and 15% had a low level of postpartum fatigue (with the scores lower than mean – 1 SD). As for the period of six weeks postpartum the scores of postpartum fatigue ranged between 32 and 101, with the mean of 56.43 (SD = 14.26). When dividing the postpartum fatigues into different levels, the findings revealed that 60.8 % of the subjects had a moderate level of postpartum fatigue (with the scores between mean $\pm$ SD), 20% had a low level of postpartum fatigue (with the scores lower than mean – 1 SD), and 19.20% had a high level of postpartum fatigue (with the scores higher than mean + 1 SD), as depicted in Table 2.

Table 2 Number and percentage of the study sample as categorized according to levels of postpartum fatigue, pain, postpartum role stress, sleep disturbance and social support (n = 120)

Duration / Variable	Score Level		
	Low	Moderate	High
3 days			
Fatigue	18 (15.0 %)	82 (68.3 %)	20 (16.7 %)
Role stress	19 (15.8 %)	81 (67.5 %)	20 (16.7 %)
Sleep disturbance	21 (17.5 %)	76 (63.3 %)	23 (19.2 %)
Social support	19 (15.8 %)	81 (67.5 %)	20 (16.7 %)
6 Weeks			
Fatigue	24 (20.0 %)	73 (60.8 %)	23 (19.2 %)
Role stress	20 (16.7 %)	78 (65.0 %)	22 (18.3 %)
Sleep disturbance	19 (15.8 %)	83 (69.2 %)	18 (15.0 %)
Social support	20 (16.7 %)	85 (70.8 %)	15 (12.5 %)

When considering the differences in mean scores of postpartum fatigue using Paired t-test, it was found that the mean scores of postpartum fatigue obtained during the first three days was higher than the mean scores at six weeks postpartum with statistical significance ($t = 4.83$, $p < .001$), as illustrated in Table 3 below.

Table 3 Comparison of mean scores of postpartum fatigue of mothers undergoing a cesarean section during each period (n = 120)

Postpartum fatigue	Mean	SD	t
3 days	61.29	15.61	4.83***
6 weeks	56.43	14.26	

p < .001

The stepwise multiple regression analysis revealed that during the first three days postpartum, there were three variables which could predict postpartum fatigue. They were pain, role stress and sleep disturbance, which could co-predict postpartum fatigue by 68 % ($F_{3,119} = 80.66$, $p < .001$). Pain was the first variable which could predict postpartum fatigue by 60.8% ($F_{1,118} = 183.33$, $p < .001$). Postpartum Role Stress was the second factor which could predict postpartum fatigue by another 5 % ($F_{2,117} = 17.34$, $p < .001$) . Sleep Disturbance was the third factor which could predict postpartum fatigue by another 2 % ($F_{3,116} = 6.10$, $p < .05$) The study variables which could not predict postpartum fatigue were estimated blood loss and social support. At six weeks after the operation, there were also three variables which could predict postpartum fatigue. They were role stress, sleep disturbance, and pain, which could co-predict postpartum fatigue by 52 % ($F_{3,119} = 41.33$, $p < .001$). Role stress was the first variable which could predict postpartum fatigue by 36 % with statistical significance ($p < .001$). Sleep disturbance was the second factor which could predict postpartum fatigue by another 10 % with statistical significance ($p < .001$). Pain was

the third factor which could predict postpartum fatigue by another 6 % with statistical significance ($p < .001$). The study variable which could not predict postpartum fatigue was social support, as depicted in Table 4.

Table 4 Factors predicting postpartum fatigues of mothers undergoing a cesarean section at each duration (n = 120)

Duration	Variables	R ²	R ² change	F change	b	t
3 days	Pain	.61	.61	183.33	5.39	9.27***
	Role stress	.66	.05	17.34	.23	3.42***
	Sleep disturbance	.68	.02	6.10	.13	2.47*
6 weeks	Role stress	.36	.36	67.28	.36	5.25***
	Sleep disturbance	.46	.10	21.33	.28	4.37***
	Pain	.52	.06	13.28	4.55	3.65***
Constant = 19.30 Overall F _{3,119} = 80.66***, Constant = 22.15 Overall F _{3,119} = 41.33***						

* $p < .05$, *** $p < .001$

Discussion

According to the study findings, during the first three days after undergoing a cesarean section, the subjects in this study had a moderate level of postpartum fatigue. This finding was congruent with the findings of Wambach (1998: 223) and Milligan, Park, & Lenz (1991: 59-60). However, such finding was inconsistent with the findings of Gardner (1991: 59-60) and Jaratsri Theerakulchai et al. (2000: 78) who found that at two days after child delivery the mothers had a low level of postpartum fatigue. Such contradictory findings may have resulted the subjects in previous studies were mostly mothers who had vaginal delivery, while the subjects in the present study were those undergoing a cesarean section. For this reason, there may

have been different factors affecting postpartum fatigue such as loss of blood, use of anesthetics, and wound pain, especially immediately after giving birth. In addition, most of the subjects in the present study (72%) had an unplanned cesarean section, so they lacked necessary preparation to cope with changes or problems which were different from those faced by mothers with a vaginal delivery. This may explain why the level of postpartum fatigue in this study was higher than that found in other studies.

As regards postpartum fatigue during six weeks after the operation, the mean of postpartum fatigue of 120 mothers undergoing a cesarean section was at a moderate level. Again, this finding supported the finding of Wambach (1998: 223). However, such finding was incongruent with the findings of a number of previous studies. For example, Gardner (1991), Webster (1994), and Theerakulchai et al. (2004) found that mothers mostly had a low level of postpartum fatigue at four to six weeks after giving birth. It is noteworthy that even though the instrument used to assess postpartum fatigue in the study of Theerakulchai et al. (2004) was similar to that employed in the present study, the mean score was lower than that obtained in the present study. Such discrepancy may have been due to factors associated with postpartum fatigue. According to Pugh & Milligan (1993), physical and psychological factors play an important role in postpartum fatigue. In general, the mothers who have a cesarean section, even though they have lost their blood at a normal level, the amount of blood loss is still higher than that of mothers with a vaginal delivery, so they experience more postpartum fatigue. Also, they require more time to recover when compared to those with a vaginal delivery (Tulman & Fawcett, 1998: 77). At the same time, some mothers undergoing a cesarean section still have to take care of their newborn infants and perform other household chores, even though they may not fully recover and experience discomfort caused by the wound pain. Therefore, these mothers tend to have a higher level of postpartum fatigue when compared with the mothers who have a vaginal delivery.

When considering the differences in mean scores of postpartum fatigue during the first three days and six weeks postpartum, it was found that the mean scores of postpartum fatigue during the first three days was higher than the four to six weeks postpartum with statistical significance ($p < .001$) For this reason may have resulted

from the six weeks recovery period from childbirth and wound healing, mothers are expected to have returned to normal activities so they reported less intensity of fatigue than the first three days after delivery.

The stepwise multiple regression analysis revealed that during the first three days after the operation, there were three variables which could predict postpartum fatigue. They were role stress, sleep disturbance, and pain, which could co-predict postpartum fatigue by 68 % ($F_{3,119} = 80.66, p < .001$). Pain was the first variable which could predict postpartum fatigue by 61 % with statistical significance ($p < .001$). It possibly explains that pain and inflammatory process due to the production of proinflammatory peptides known as cytokines will increase sympathetic stimulation and sensation of fatigue. Moreover pain was caused in difficulty performing maternal role such as baby caring, which can result in fatigue. Postpartum Role stress was the second factor which could predict postpartum fatigue by another 5 % with statistical significance ($p < .001$) It possibly explains that women always face several new roles during the early postpartum period particularly maternal role. It is possible that a difficulty to role acquisition and discomfort from surgery accounted for the increased energy loss and fatigue. Sleep disturbance was the third factor which could predict postpartum fatigue by another 2 % with statistical significance ($p < .05$). It is possible that sleep is a period of energy restoration that is necessary for physical and psychological function. Postpartum women lack of sleep because they are disturbed by baby crying and feeding or incisional wound pain, they will certainly feel fatigue.

At six weeks after the operation, there were also three variables which could predict postpartum fatigue. They were role stress, sleep disturbance, and pain, which could co-predict postpartum fatigue by 52 % ($F_{3,119} = 41.334, p < .001$). Role stress was the first variable which could predict postpartum fatigue by 36% with statistical significance ($p < .001$). It is possible that 73.70% of the subjects in this study work for paid job to increase family income according to urban lifestyle. Some mothers have to confront with their paid job, household chores and take care their newborn. The experience of these multiple roles could cause the women to have stress response. Since the women who have role stress overuse their energy in reaction to role stress, a feeling of fatigue occurs. Sleep disturbance was the second factor which could predict postpartum fatigue by another 10 % with statistical significance ($p < .001$). It possibly

explains that the postpartum mothers have 24-hour infant care which contributed to insufficient sleep and feeling of fatigue. Moreover pain was the third factor which could predict postpartum fatigue by another 6 % with statistical significance ($p < .05$). Although this period the women have more childbirth recovery. They may not fully recover and still discomfort by the incisional wound but they can not stop performing maternal role which can resulted in fatigue.

Conclusion

The study findings showed that the mothers undergoing a cesarean section had a moderate level of postpartum fatigue during the first three days after delivery and six weeks after delivery. On average, the level of postpartum fatigue during the first three days after delivery was higher than that experienced six weeks after delivery. The findings also reflected on the factors which could predict postpartum fatigue of mothers undergoing a cesarean section during the first three days after delivery and six weeks after delivery which were role stress, sleep disturbance, and pain. Thus, nurses and healthcare team members need to assess postpartum fatigues and different factors affecting postpartum fatigue and take them into consideration when providing nursing care to mothers undergoing a cesarean section so as to prevent or reduce postpartum fatigue to enable these mothers to more successfully adjust themselves to the maternal role and more effectively take care of their newborn infants.

Limitations

In this study the researcher used the method for selecting the participants by purposive sampling. Thus the result of this study can be generalized in the same population but not to other population groups because of the varied in each context and environment.

Implications and Recommendations

Nursing Practice

The finding of this study indicated that nurses should assess not only physical organs but also unpleasant symptoms such as fatigue for proper management

by eliminating the factors accounted for variance in fatigue particularly the factors of role stress, sleep disturbance and incisional pain. However, family members especially husband and relatives who help take care of babies should be encouraged to know about maternal fatigue and ways for preventing or reducing fatigue that would be an advantage for women during the period of postpartum.

Nursing Education

The result of this study should be provided to nursing students so that they can integrate the knowledge into nursing practice for the most effective individual nursing care.

Nursing Research

1. Generalization of the finding is limited because a purposive sample was used. Research should be conducted in other areas because the finding may be varied in each places.
2. Longitudinal Study should be conducted to assess the period of low level of fatigue and focused on other groups such as the mothers who had relatives to help taking care of babies.
3. The Postpartum Support Questionnaire and The Postpartum Role Stress Questionnaire should be modified before using in further research because some items in the questionnaire do not fit with the situation during 3 days postpartum.
4. Other predisposing factors of fatigue in postpartum mothers such as a difficult caring baby, characteristic of postpartum mothers, receiving needed support and home visit or telephone visit should be included in further study.

บรรณานุกรม

- กำแพง จาตุรจินดา และประทีพษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์. (2530). การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ใน
กำแพง จาตุรจินดา และคณะ (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์รามาธิบดี. (310-317).
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ เมดิคัลมีเดีย.
- จันทกานต์ อังคนวัณนันท. (2540). ปัจจัยบางประการกับความเครียดในบทบาทของหญิงหลังคลอด.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรัสศรี ธีระกุลชัย, ชุตินา โฉมวัฒนะกุล, ศิวพร สังวาล และสุวรรณี วั่งกานต์. (2543). ความเหนื่อยล้า
ของมารดาในระยะหลังคลอด. วารสารวิจัยทางการแพทย์, 4(1), 78 - 90.
- จรรยา หน่อแก้ว. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์
การคลอดและปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารก
ออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดา
และทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. (2547). การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง. (Online) Available:
<http://www.watpon.com/Elearning/>. Retrieved December, 2008.
- ธวัชชัย วรพงศ์ธร. (2532). ข้อพิจารณาการใช้สถิติถดถอยพหุคูณสำหรับงานวิจัย. วารสารวิจัยทาง
การแพทย์, 3, 55-62.
- เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. (2544). ความเหนื่อยล้าของมารดาระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด.
วารสารพยาบาลศาสตร์. 19(4), 29-40.
- พรทิพย์ วงศ์พิเศษศิริกุล. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลสัมพันธ์สภาพระหว่างคู่สมรส
แรงสนับสนุนทางสังคมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา
กับอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าภายหลังคลอดในมารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญแข ศิริวรรณ. (2546). สถิติเพื่อการวิจัยโดยใช้คอมพิวเตอร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ภาควิชาคณิตศาสตร์
และสถิติ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2534). การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ลิวิรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ. (2546). *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). ภาค
วิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เลียงชัย ลิมล่อมวงศ์. (2545). *สรีรวิทยา*. ภาควิชาสรีรวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี ภาษา และคณะ. (2543). *วิจัยทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.
- ศิริวรรณ มั่นสุข. (2539). *แรงสนับสนุนทางสังคมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะ
ตั้งครรภ์และการปรับบทบาทของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกจาก
หน้าท้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก
แรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หน่วยเวชสถิติ. *รายงานสถิติผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรามารับดี*. (2540-2545). มหาวิทยาลัยมหิดล.
กรุงเทพฯ: เอ็ม ที เพรส.
- Affonso, D. & Stichler, J. (1980). Cesarean birth: women's reactions. *American Journal of Nursing*,
March, 468-470.
- Atkinson, L., Baxley, E.G. (1994). Postpartum fatigue. *American Family Physician*, 50, 113-118.
- Barnett, R.C., & Baruch, G.K. (1985). Women's involvement in multiple role and psychological
stress. *Journal of Personality and Social Psychology*. 49, 135-140.
- Boonnak, C. (2004). *A survey of fatigue in post abdominal surgery patients*. Unpublished master's
thesis, Mahidol University. Bangkok, Thailand.
- Bozoky, I., & Corwin, E.J. (2001). Fatigue as a predictor of postpartum depression. *Journal of
Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 31, 436-443.
- Burton, J. (1999). When your patient is postum: Are you confidence in your skills?. *American
Journal of Nursing*, 99(2), 64 - 70.
- Carty, E.M., Bradley, C., & Winslow, W. (1996). Women's perception of fatigue during pregnancy
and postpartum. *Clinical Nursing Research*, 5(1), 67-80.
- Chapman, J.J., Mecey, M.J., Keegan, M., Borum, P., Bennett, S. (1985). Concerns of breast-
feeding mothers from birth to 4 months. *Nursing research*, 34, 374 - 377.
- Closs, J. & Phill, M. (1988). Patients' sleep – wake rhythm in hospital part I. *Nursing Time*, 84,
48 - 50.
- Corwin, E.J., Bozoky, I., Pugh, L.C., & Johnson, N. (2003). Interleukin-1 Beta elevation during
the postpartum period. *Annual Behavioral Medicine*, 25, 41- 47.
- Cox, B.E. & Smith, E.C. (1982). The mother's self esteem after cesarean deliverly. *Maternal
Child Nursing*, 7, 309-314.

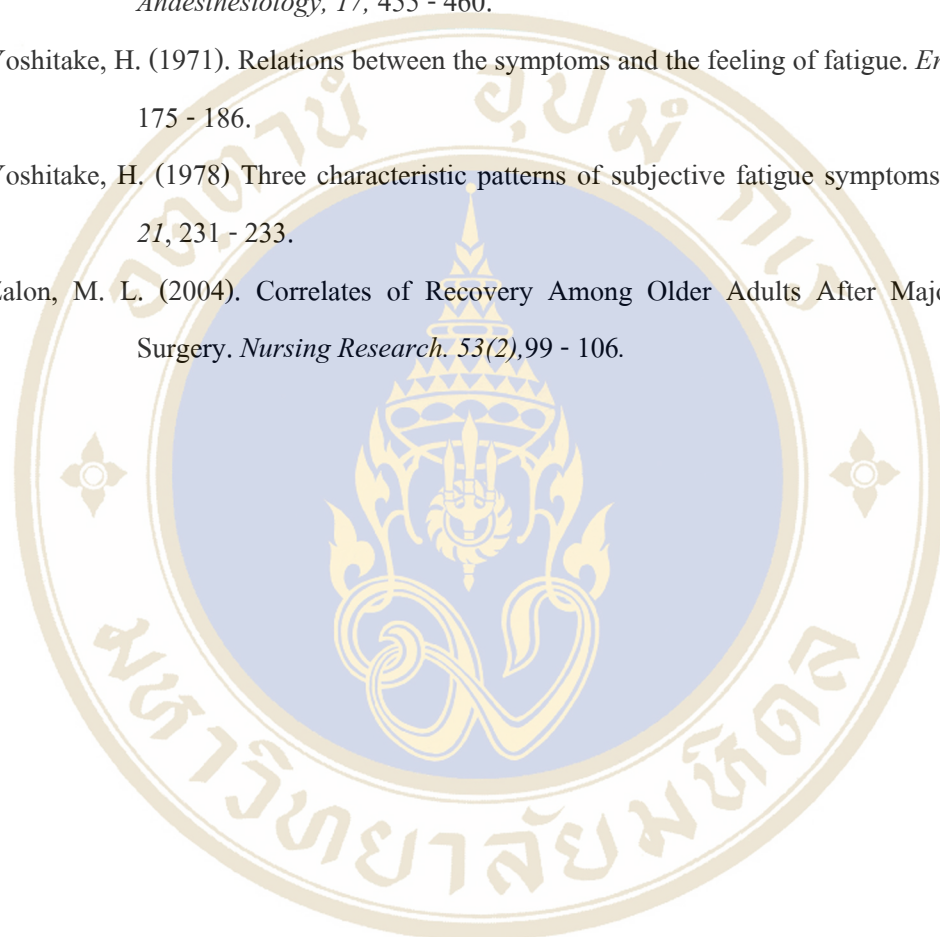
- Cranley, M.S., Hedahl, K.J., Pegg, S.H. (1983). Women's perceptions of vaginal and cesarean delivery. *Nursing Research*, 32, (1), 10 - 15.
- Cronenwett, L. (1985). Network structure, social support, and psychological outcomes of pregnancy. *Nursing Research*, 34, 93 - 102.
- Cronin, A.J., Keifer, J.C., Davies, M.F., et.al. (2001). Postoperative sleep disturbance : influences of opioids and pain in humans. *Sleep*, 24, 39-44.
- Cutrona, C.E. (1982). Nonpsychotic postpartum depression. A review of recent research. *Clinical Psychology Review*, 2, 487 - 503.
- DeCherney, A.H., Bachmann, G., Isaacson, K., Gall, S. (2002). Postoperative fatigue negatively impacts the daily lives of patients recovering from hysterectomy. *Obstetrics & Gynecology*, 99, 51 - 57.
- Fawcett, J. (1981). Needs of cesarean birth parents. *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing*, 10, 372 - 376.
- Fawcett, J., Tulman, L, & Myers, S. (1988). Development of the Inventory of Functional Status after Childbirth. *Journal of Nurse Midwifery*, 33, 252 - 260.
- Fawcett, J., & York, R. (1986). Spouses' physical and psychological symptoms during pregnancy and the postpartum. *Nursing Research*, 35, 144 - 146.
- Gardner, D. L. (1991). Fatigue in postpartum women. *Applied Nursing Research*, 2, 57 - 62.
- Greenspan, S.F., & Strewter, J.G. (1997). Basic and clinical endocrinology.
- Hardy, M.E., & Conway, M.E. (1988). *Role theory: Perspective for healthprofessional*. Norwalk: Appleton & Lauge.
- Harrison, M.J., & Hicks, S.A. (1983). Postpartum concern of mothers and their sources of help. *Canadian Journal of Public Health*, 74, 325 - 328.
- Harrison, B., Lovett, L., Newcombe, R.G., Read, G.F., Walker, R., & Riad-Fahmy, D. (1994). Maternity blues and major endocrine changes: Cardiff puerperal mood and hormone study II. *British Medical Journal*, 308, 949 - 953.
- Horiuchi, S. (1994). Changes in sleep parameters of young women from late Pregnancy to postpartum. *Nihon Kango Kayakkaishi*, 14(1), 38-47. Retrieved August 8, 2002, from PubMed-index for MEDLINE, Abstract No. 8061781.
- House, J.S. (1981). *The nature of social support*. In J.S. House (Ed), Stress and social support (pp.13-39). Massachusetts: Addison-Wesley.

- Keefe, M.R.& Fretz, A.F.(1991). Living with an irritable infant: Maternal perspective *Maternal – Child Nursing Journal*, 16, 255 - 259.
- Killien, M.G.(1998). Postpartum return to work: Mothering stress, anxiety, and Gratification. *Canadian Journal of Nursing Research*, 30(3), 53 - 66.
- Lee, K.A. (1992). Self – reported sleep disturbance in early woman. *Sleep*, 15, 493 - 498.
- Lee, K.A. (2001). Sleep and fatigue. *Annual Review of Nursing Research*, 19, 249 - 273.
- Lee, K.A., & DeJoseph, J.F. (1992). Sleep disturbances, vitality, and fatigue among selected group of employed child-bearing women. *Birth*, 19, 208-213.
- Lee, K.A., Hicks, G & Nino – Murcia, G. (1991). Validity and reliability of scale to Assess fatigue. *Psychiatry Research*, 36, 291 - 298.
- Lee, K.A., & Zaffke, M.E. (1999). Longitudinal changes in fatigue and energy during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 28, 183 - 191.
- Lee, S. Y., & Lee, K. A. (2007). Early postpartum sleep and fatigue for mothers after Cesarean delivery compared with vaginal delivery: an exploratory study. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*.21 (2), 109 - 113.
- Lenz, R. E., Pugh, L.C., Miilligan, R. A., Gift, A., & Suppe, F. (1997). The theory of unpleasant symptoms: An update. *Advances in Nursing Science*, 19 (3), 14 - 27.
- Lipkin, G.B. (1978). *Parent-child nursing: Psycological aspects. (2 nd ed)*. Saint Louis: The C.V. Mosby.
- Logsdon, M.C., Mc Bride, A.B., & Birkimer, J.C. (1994). Social support and postpartum depression. *Research in Nursing & Health*, 17, 449-457. Marut, J.S. & Mercer, R.T.(1979). Comparison of primiparas' perception of vaginal and Cesarean births.*Nursing Research*, 28, 260 - 266.
- Milligan, R.A., Parks, P.L., & Lenz, E.R. (1990). *An analysis of postpartum fatigue over the first three months of the postpartum period*. In J. Wang, P.Simoni, & C. Nath (Eds). Version of excellence: The decade of the nineties (pp. 245-251). Charleston. WV: West Virginia Nurses' Association Research Conference Group.
- Miovech, S.M.,Knapp,H., Borucki, L., Roncoli, M.,Arnold, L.,Brooten, D. (1994). Major concerns of womer after Cesarean delivery. *Journal of GynecologicAnd Neonatal Nursing*, 23(1), 53 - 59.

- North American Nursing Diagnosis Association. (1990). *NANDA Taxonomy I*. St Louis: North American Nursing Diagnosis Association.
- Nikolajsen, L., Sorensen, H.C., Jensen, T.S., & Kehlet, H. (2004). Chronic pain following caesarean section. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 48, 111 - 116.
- Padawer, J.A., Fagan, C., Bulman, R.J., Strickland, B.R. (1988). Women's psychological adjustment following emergency cesarean versus vaginal delivery. *Psychology of Women Quarterly*, 12, 25 - 34.
- Parks, L.C., Lenz, E.R., Milligan, R.A., & Han, H. (1999). What happens when fatigue lingers for 18 months after delivery? *Journal of Obstetric, Gynecological, and Neonatal Nursing*, 28(1), 87 - 93.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal and child health nursing*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Piper, B.F. (1993). Fatigue. In V.C. Kohlman, A.M., Lindsay, C.M. West (Eds). *Pathophysiological phenomena in nursing* (pp. 279-302). Philadelphia : W.B. Saunders.
- Piper, B.F., Dipbbble, S.L., Dodd, M.J., Weiss, M.C., Slaughter, R.E., & Paul, S.M. (1998). The Revised Piper Fatigue Scale: Psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 25, 667 - 684.
- Pugh, L.C., & Milligan, R.A. (1993). Nursing intervention to increase the duration of breast feeding. *Applied Nursing Research*, 11, 190 - 194.
- Pugh, L.C., & Milligan, R.A. (1998). A framework for the study of childbearing fatigue. *Advances in Nursing Science*, 15 (4), 60 - 70.
- Pugh, L.C., & Milligan, R., Parks, P.L., Lenz, E.R., & Kitzman, H. (1999). Clinical approaches in the assessment of childbearing fatigue. *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing*, 28(1), 74 - 80.
- Ream, & Richardson, A. (1996). Fatigue: A concept analysis. *International Journal of Nursing studies*, 33, 519 - 529.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Koniak, D. (1997). *Maternity Nursing*. Philadelphia : J.B. Lippincott
- Reeves, N., Potempa, K., & Gallo, A. (1991). Fatigue in early pregnancy. *Journal of Nurse-Midwifery*, 36, 303 - 309.

- Rhoten, D. (1982). Fatigue and the postsurgical patient. In C. M. Norris (Eds.), *Concept clarification in nursing* (pp.277-300). London: Aspen.
- Ruchala, P.L., & Halstead, L. (1994). The postpartum experience of low-risk women : A time of adjustment and change. *Maternal-Child Nursing Journal*, 22(3), 83 - 89.
- Sherwen, L. N., Scoloveno, M. A.& Weigarten, C. T. (1995). *Nursing care for the Childbearing family*. Norwalk: Appleton & Lauge.
- Smith, M.P. (1989). Postpartum concerns of mothers: An update. *Midwifery*, 3, 182-188.
- Smith, M.T.& Haythornthwaite, J.A. (2004). How do sleep disturbance and chronic pain inter-relate? Insights from the longitudinal and cognitive-behavioral clinical trials literature. *Sleep Medicine Reviews*, 8, 119 - 132.
- Theerakulchai, J. (2004). *Factors related to fatigue and fatigue management among Thai postpartum women*. Unpublished doctoral dissertation, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand.
- Theerakulchai, J., & Tiansawad, S.(2004). Woman's experience of postpartum fatigue. *Thai Journal Nursing Research*, 8, 223 - 234.
- Troy, N.W. & Dalgas-Pelish, P. (1997). The natural evolution of postpartum fatigue among a group of primiparous women. *Clinical Nursing Research*, 6,126-141.
- Tulman, L., Fawcett, J. (1988). Return of function ability after childbirth. *Nursing Research*, 37, 77 - 81.
- Tulman, L., Fawcett, J.,Grobowski, L., Silverman, L. (1990). Changes in functional status after childbirth. *Nursing Research*, 39, 70 - 75.
- Varricchio, C.G. (1985). Selecting a tool for measuring fatigue. *Oncology Nursing Forum*, 12, 122 - 127.
- Waters, M. A. & Lee, K. A. (1996). Difference between primigravida and multigravida mother in sleep dirturbance, fatigue and functional status. *Journal of Nursing Midwifery*, 41, 364 - 367.
- Wambach, K. A. (1998). Maternal fatigue in breastfeeding primipara during the first nine weeks postpartum. *Journal of Human Lactation*, 14, 219 - 229.
- Webster, B.A. (1994). Maternal fatigue during the postpartum period. (*Master thesis, Mc Gill University, 1994*). Retrieved March 2, 2002 from Thesis Abstracts International, 380, MM0067.

- Winningham, M.L., Nail, L.M., Burke, S., Brophy, L., Cimprich, B., & Jones, L.S. (1994). Fatigue and cancer experience: The state of the knowledge. *Oncology Nursing Forum*, 21(1), 23 - 25.
- Wu, C.L. & Richman, J.M. (2004). Postoperative pain and quality of recovery. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 17, 455 - 460.
- Yoshitake, H. (1971). Relations between the symptoms and the feeling of fatigue. *Ergonomics*, 14, 175 - 186.
- Yoshitake, H. (1978) Three characteristic patterns of subjective fatigue symptoms. *Ergonomics*, 21, 231 - 233.
- Zalon, M. L. (2004). Correlates of Recovery Among Older Adults After Major Abdominal Surgery. *Nursing Research*. 53(2),99 - 106.





ภาคผนวก ก

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ความเห็น้อยล้ำในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
ชื่อผู้วิจัย รัชดา วงษ์นิพนธ์
*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย
อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียด
ของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใด
ปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น
ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อ
การรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้
เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้
เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)
.....(พยาน)
.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะ
เกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ: กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่
ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้
ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

ภาคผนวก ข

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
ชื่อผู้วิจัย รัชดา วงษ์นิพนธ์
สถานที่วิจัย ดิ๊คผู้ป่วยหลังคลอด และ คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลรามาริบดี
บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
รัชดา วงษ์นิพนธ์ โทร. 06-9787377
ผู้สนับสนุนการวิจัย -
ความเป็นมาของโครงการ

ในปัจจุบันพบว่าการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมารดาหลังผ่าตัดคลอดจะอยู่ในบทบาทของผู้ป่วยที่มีร่างกายอ่อนเพลีย มีความไม่สบายต่างๆ แต่ในขณะเดียวกันต้องเริ่มรับบทบาทของการเป็นมารดา ภาวะต่างๆเหล่านี้ทำให้มารดาต้องใช้พลังงานเพิ่มมากขึ้นในการเผชิญภาวะเครียด และส่งผลให้มารดาในกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดความเหนื่อยล้ามากกว่าในมารดาที่คลอดปกติ ความเหนื่อยล้าในระดับที่สูงย่อมส่งผลทำให้การฟื้นฟูสภาพ การปรับบทบาทของมารดา และการสร้างความผูกพันกับบุตรช้าลง ความเหนื่อยล้ายังเป็นอุปสรรคต่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับสามีและบุตร ทั้งยังจะทำให้คุณภาพชีวิตและความผาสุกของมารดาและครอบครัวลดลง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเหนื่อยล้าอย่างต่อเนื่องในระยะหลังคลอดและปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะหลังคลอด 3 วัน และ 6 สัปดาห์ ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นการขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับความเหนื่อยล้าในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและยังเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยวิธีจัดการกับความเหนื่อยล้าระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีระดับความเหนื่อยล้าลดลง สามารถพัฒนาไปสู่การปรับบทบาทการเป็นมารดาที่ดีได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยล้าของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะหลังคลอด 3 วัน และ 4-6 สัปดาห์

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะหลังคลอด 3 วัน และ 4-6 สัปดาห์

3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายความเหนื่อยล้าจากความปวดแผลผ่าตัด ปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด ความเครียดในบทบาท การรบกวนการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะหลังคลอด 3 วัน

4. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายความเหนื่อยล้าจากความปวดแผลผ่าตัด ความเครียดในบทบาท การรบกวนการนอนหลับ และแรงสนับสนุนทางสังคม ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมการวิจัย ในการตอบแบบสอบถามซึ่งมีทั้งหมด 6 ชุด จะใช้เวลาประมาณ 45 นาทีในระยะหลังคลอด 3 วันและ เมื่อถึงระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดผู้วิจัยเยี่ยมผู้เข้าร่วมการวิจัย และให้ตอบแบบสอบถาม อีกครั้งใช้เวลาตอบแบบวัดประมาณ 30 นาที ก่อนที่จะได้รับการตรวจตามปกติ

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยการจัดการกับความเหนื่อยล้าระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีระดับความเหนื่อยล้าลดลง

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและการนำเสนอผลงานวิจัยจะเสนอผลโดยภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อ ภูมิถิ่นและอาชีพ

ถ้าท่านมีปัญหาข้อสงสัยหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาจารย์วิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก ก



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

ที่ จวก ๘๖๐/๒๕๕๕

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๕

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน นางรัชดา วงษ์นิพนธ์

อ้างถึงโครงการวิจัยเรื่อง ความเหน็ดเหนื่อยในการหาแหล่งตลาดที่ได้รับค่าตัดคอด่างหน้าห้อง

หมายเลขโครงการวิจัย ID๐๕-๔๕-๐๑๒

ในนามของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผมขอแสดงความยินดีที่โครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้นของท่านได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ แล้ว

เพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบปฏิบัติคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ว่าด้วยการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๕๔ คณะกรรมการฯ ขอให้ท่านปฏิบัติตามเป็นไปตามข้อแนะนำดังต่อไปนี้

๑. การดำเนินการวิจัยจะต้องเป็นไปตามโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว
๒. การดำเนินการวิจัยจะต้องไม่เบียดเบียนไปจากโครงการวิจัยหรือมีการเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัยก่อนที่การแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัยนั้นจะได้รับการอนุมัติและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนก่อน ยกเว้นในกรณีจำเป็นที่จะต้องกระทำไปก่อนเพื่อขจัดอันตรายเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย
๓. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการจากชื่อเดิมที่เสนอไว้ ต่อคณะกรรมการฯ ต้องแจ้งชื่อมาซึ่งคณะกรรมการฯ เพื่อออกหนังสือรับรองให้เสมอ
๔. ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัยจะต้องได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย (Patient/Participant Information Sheet) และลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form) ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย
๕. ในเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย (Patient's Information Sheet) จะต้องพิมพ์ข้อความดังต่อไปนี้ไว้ด้วยทุกครั้ง

“ ถ้าท่านมีข้อข้องใจหรือมีความกังวลเกี่ยวกับวิธดำเนินการวิจัยของโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อได้ที่ ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีหน่วยจริยธรรมการวิจัยในคนชั้น ๓ สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ โทรศัพท์ ๐๒-๒๖๑ ๑๕๕๔ ในเวลาราชการ ”

๖. ความลับของผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย จะต้องถูกปกปิดไว้ตลอดเวลา ยกเว้นถ้าเป็นคำสั่งตามกฎหมาย

สุดท้ายนี้ ขอให้โครงการวิจัยของท่านประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมายอันจะนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติสืบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์บุญส่ง องค์กรพัฒนกุล)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน
3. แบบประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด
4. แบบประเมินความเหนื่อยล้า
5. แบบประเมินการรบกวนการนอนหลับ
6. แบบประเมินความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด
7. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง” เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป กรุณาเขียนข้อความลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐

1. อายุ..... ปี
2. ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้ศึกษา	☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษา	☐ อนุปริญญา
☐ ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	
3. สถานภาพสมรส

☐ คู่	☐ หม้าย
☐ หย่า	☐ แยก
4. ปัจจุบันประกอบอาชีพ

☐ ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	☐ ธุรกิจส่วนตัว
☐ รับจ้าง	☐ แม่บ้าน
5. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน
6. ลักษณะครอบครัว

☐ ครอบครัวเดี่ยว
☐ ครอบครัวขยาย
7. ท่านเคยผ่านการคลอดบุตรมาก่อนหรือไม่

☐ ไม่เคย
☐ เคย ครั้ง จำนวนบุตรมีชีวิต.....คน
8. วิธีการให้นมบุตรในระยะหลังผ่าตัด 3 วัน

☐ ให้นมมารดาเพียงอย่างเดียว
☐ ให้นมผสมเพียงอย่างเดียว
☐ ให้นมมารดา ร่วมกับนมผสม
9. วิธีการให้นมบุตรในระยะหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ (ผู้วิจัยบันทึก)

.....

แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน

1. ปริมาณเลือดที่เสียไปจากการผ่าตัด (มล.)

2. ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ

☐ แบบเฉพาะที่ทางไขสันหลัง

☐ แบบทั่วไป

3. การวางแผนการผ่าตัด

☐ ไม่มีการวางแผน

☐ มีการวางแผน

แบบประเมินความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบระดับความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด การให้ระดับคะแนนให้ 0-10 คะแนน โดยหมายความว่า

ไม่ปวดเลย(0คะแนน)

ปวดมากที่สุด(10คะแนน)

กรุณาขีดเส้นตัดกับเส้นตรงในตำแหน่งซึ่งตรงกับความรู้สึกเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดของท่านมากที่สุด



แบบประเมินความเหนื่อยล้าระยะหลังผ่าตัด 3 วัน

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

วัตถุประสงค์ของการใช้แบบสอบถามนี้เพื่อประเมินความรู้สึกเหนื่อยล้าของท่านในช่วงหลังคลอด 3 วัน ที่ผ่านมา ประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ แต่ละข้อมีคำถามให้เลือกตอบ 4 ข้อ โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น เกณฑ์คำตอบมีดังนี้

ไม่รู้สึกเลย	หมายถึง	ไม่เคยมีอาการนั้นๆเกิดขึ้นกับท่านเลย
รู้สึกเล็กน้อย	หมายถึง	มีอาการนั้นๆเกิดขึ้นกับท่านเพียงเล็กน้อย
รู้สึกปานกลาง	หมายถึง	มีอาการนั้นๆเกิดขึ้นกับท่านมากปานกลาง
รู้สึกมาก	หมายถึง	มีอาการนั้นๆเกิดขึ้นกับท่านในระดับสูง

ตัวอย่าง

ลำดับ	ข้อความ	ไม่รู้สึกเลย	รู้สึกเล็กน้อย	รู้สึกปานกลาง	รู้สึกมาก
2	ฉันรู้สึกล้าไปทั้งตัว				✓

หมายความว่าระยะหลังคลอดที่ผ่านมาท่านเคยรู้สึกล้าทั้งตัวในระดับสูง

แบบประเมินความเหนื่อยล้าระยะหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

วัตถุประสงค์ของการใช้แบบสอบถามนี้เพื่อประเมินความรู้สึกเหนื่อยล้าของท่าน ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ แต่ละข้อมีคำถามให้เลือกตอบ 4 ข้อ โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยขีดเครื่องหมาย✓ ลงในคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น เกณฑ์คำตอบมีดังนี้

ไม่รู้สึกเลย	หมายถึง	ไม่เคยมีอาการนั้นๆเกิดขึ้นกับท่านเลย
รู้สึกเล็กน้อย	หมายถึง	มีอาการนั้นๆเกิดขึ้นกับท่านเพียงเล็กน้อย
รู้สึกปานกลาง	หมายถึง	มีอาการนั้นๆเกิดขึ้นกับท่านมากปานกลาง
รู้สึกมาก	หมายถึง	มีอาการนั้นๆเกิดขึ้นกับท่านในระดับสูง

ตัวอย่าง

ลำดับ	ข้อความ	ไม่รู้สึกเลย	รู้สึกเล็กน้อย	รู้สึกปานกลาง	รู้สึกมาก
2	ฉันรู้สึกล้าไปทั้งตัว				✓

หมายความว่าระยะหลังคลอดที่ผ่านมาท่านเคยรู้สึกล้าทั้งตัวในระดับสูง

ลำดับ	ข้อความ	ไม่รู้สึกละเลย	รู้สึกเล็กน้อย	รู้สึกปานกลาง	รู้สึกมาก
1	ฉันรู้สึกว่าคุณติดยาของฉันหนักอึ้ง				
2	ฉันรู้สึกกลัวไปทั้งตัว				
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
29	ฉันรู้สึกเหมือนแขนขาฉัน				
30	ฉันรู้สึกไม่สบาย				

แบบประเมินการรบกวนการนอนหลับระยะหลังผ่าตัด 3 วัน

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการประเมินการรบกวนการนอนหลับที่เกิดขึ้นกับท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าสิ่งต่อไปนี้เกิดขึ้นกับท่านบ่อยเพียงไรใน 3 วันที่ผ่านมา โดยวงกลมรอบตัวเลขในแต่ละข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 16 ข้อ การให้ระดับคะแนนให้ 0-7 คะแนน โดยหมายความว่า

ไม่เคยเลย (0 คะแนน)

ทุกวัน (7 คะแนน)

แบบประเมินการรบกวนการนอนหลับระยะหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการประเมินการรบกวนการนอนหลับที่เกิดขึ้นกับท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าสิ่งต่อไปนี้เกิดขึ้นกับท่านบ่อยเพียงใดในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยวงกลมรอบตัวเลขในแต่ละข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 16 ข้อ การให้ระดับคะแนนให้ 0-7 คะแนน โดยหมายความว่า

ไม่เคยเลย (0 คะแนน)

● ทุกวัน (7 คะแนน)

ลำดับ	ข้อความ
	ไม่เคยเลย ทุกวัน
1	ข่มตาให้หลับด้วยความยากลำบาก 0 1 2 3 4 5 6 7
	ไม่เคยเลย ทุกวัน
2	มักตื่นนอนกลางดึก 0 1 2 3 4 5 6 7
	ไม่เคยเลย ทุกวัน
3	มักตื่นนอนก่อนเวลาอันควร 0 1 2 3 4 5 6 7
.	
.	
.	
.	
.	
.	
.	
	ไม่เคยเลย ทุกวัน
14	จับหลับตามเวลาที่กำหนดไว้ในเวลากลางวัน 0 1 2 3 4 5 6 7
	ไม่เคยเลย ทุกวัน
15	มักจะง่วงนอนไม่เป็นเวลา 0 1 2 3 4 5 6 7
	ไม่เคยเลย ทุกวัน
16	ดื่มกาแฟเพื่อให้หายง่วงนอนเวลากลางวัน 0 1 2 3 4 5 6 7

แบบประเมินความเครียดในบทบาทของมารดาหลังคลอด

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการประเมินความเครียดจากการปฏิบัติบทบาทต่างๆของท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าท่านมีเหตุการณ์หรือความรู้สึกตรงตามข้อความนั้นหรือไม่ มากน้อยเพียงไร โดยขีดเครื่องหมาย✓ ลงในคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 33 ข้อ

เกณฑ์คำตอบมีดังนี้

ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านเลย
เป็นความจริงเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านเล็กน้อย
เป็นความจริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านปานกลาง
เป็นความจริงมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านมาก

ข้อความ	ไม่เป็น ความจริง เลย	เป็น ความจริง เล็กน้อย	เป็น ความจริง ปานกลาง	เป็น ความจริง มาก
1. ภาระงานส่วนใหญ่ของฉันหมดไปกับการเลี้ยงดูบุตร				
2. ในระยะหลังคลอดฉันรู้สึกว่าจะต้องรับภาระงานหนัก				
3. ตั้งแต่คลอดบุตรคนนี้นั้นมีเวลาพักผ่อนน้อยลง				
4. ในระหว่างเลี้ยงดูบุตรฉันรู้สึกห้วงงานอื่นๆที่ฉันยังต้องรับผิดชอบนอกเหนือจากการเลี้ยงดูบุตร				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
31. ฉันรู้สึกว่าจะต้องฝืนใจให้การเลี้ยงดูบุตรตามหน้าที่ของมารดาที่ควรจะทำ				
32. ฉันรู้สึกเสียใจ หรือตำหนิตัวเองว่าไม่ควรทำหรือแสดงกริยาที่ไม่เหมาะสมกับบุตร				
33. ฉันรู้สึกว่าตนเองทอดทิ้งสามี และเอาเวลามาดูแลบุตรมากเกินไป				

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบว่าในระยะหลังคลอดที่ผ่านมาท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องต่างๆจากบุคคลอื่นรอบข้างเช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน เพื่อนบ้าน รวมทั้งแพทย์ พยาบาล มากน้อยเพียงใดของท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในคำตอบ ที่ตรงกับการกระทำหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 34 ข้อ เกณฑ์คำตอบมีดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการกระทำหรือความรู้สึกของท่านเกือบทั้งหมดหรือทั้งหมด
เป็นความจริงมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการกระทำหรือความรู้สึกของท่านเป็นส่วนใหญ่
เป็นความจริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการกระทำหรือความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน
เป็นความจริงเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการกระทำหรือความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน
ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับการกระทำหรือความรู้สึกของท่านเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย	เป็นความจริงเล็กน้อย	เป็นความจริงปานกลาง	เป็นความจริงมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
ฉันได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกซื้อเสื้อผ้าให้ลูก			✓		

หมายถึงท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกซื้อเสื้อผ้าให้บุตรของท่านเป็นบางส่วน

ข้อความ	ไม่เป็น ความจริง เลย	เป็น ความจริง เล็กน้อย	เป็น ความจริง ปานกลาง	เป็น ความจริง มาก	เป็น ความจริง มากที่สุด
1. ฉันได้รับการช่วยเหลือเรื่องการจัดหาอาหารสำหรับครอบครัวในระหว่างที่ฉันต้องเลี้ยงลูก					
2. ฉันได้รับคำชมจากคนรอบข้างว่าฉันมีความสามารถมากกว่าการเป็นแม่คนเท่านั้น					
3. ฉันได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของฉันให้แข็งแรงภายหลังการคลอดบุตร					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
32. ฉันมีโอกาสดูแลลูกคนอื่นได้พอควรหลังจากคลอดลูกคนอื่น ๆ ถึงการเจ็บครรภ์และการคลอดที่ผ่านมามีเป็นอย่างไร					
33. ฉันได้รับการแสดงความรักความห่วงใยจากบุคคลรอบข้างในระยะหลังคลอดเป็นอย่างดี					
34. ฉันได้รับคำชมจากคนอื่น ๆ ว่าฉันเป็นแม่ที่มีความรับผิดชอบและมี ความสามารถในการเลี้ยงลูก					

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางรัชดา วงษ์นิพนธ์

วัน เดือน ปีเกิด 9 มิถุนายน 2514

สถานที่เกิด จังหวัดชลบุรี

ประวัติการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี , พ.ศ.2532 - 2536
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พ.ศ. 2536 – 2550, พยาบาลห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช
พ.ศ. 2550 – ปัจจุบัน, พยาบาลหน่วยเวชภัณฑ์ทางการแพทย์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
โทรศัพท์ 02 – 2012784
ตำแหน่ง พยาบาลระดับ 6
ที่อยู่ 927/87 ซอยลาดพร้าว 87 แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ
กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 086 - 9787377