

บทความวิจัย

อิทธิพลของระยะเวลาการคลอด สุขภาพจิต อายุ จำนวนครั้งของการคลอด
รูปแบบการให้นมและการสนับสนุนทางสังคม ต่อความเหนื่อยล้าหลังคลอด
ในมารดาหลังคลอดปกติ*

Influencing of Duration of Labor, Mental Health, Age, Parity,
Patterns of Infant Feeding, and Social Support on Postpartum
Fatigue among Mothers with Normal Delivery

อชิรญา วัฏฏสันติ** วรรณภา พาหุวัฒน์กร*** ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง***

Achiraya Wattasanti Wanna Phahuwatanakorn Piyanun Limruangrong
*ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

*A Part of Thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing,
Mahidol University

**นักศึกษาลัทธิศาสตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10700

**Student of Master of Nursing Science (Midwifery), Faculty of Nursing, Mahidol University,
Bangkok, 10700 Thailand

***คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10700

***Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, 10700 Thailand

Corresponding author, E-mail: wanna.pha@mahidol.ac.th

Received: June 23, 2022; Revised: August 23, 2022; Accepted: November 4, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของระยะเวลาการคลอด สุขภาพจิต อายุ จำนวนครั้งของการคลอด รูปแบบการให้นม และการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยล้าหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดปกติ 136 ราย รับบริการที่โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมภายหลังคลอด และแบบสอบถามความเหนื่อยล้าหลังคลอด ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .95 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 - .94 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย

สถิติเชิงพรรณนา สถิติการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระ และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาสามารถทำนายความเหนื่อยล้าหลังคลอดใน 1 และ 6 สัปดาห์ ร้อยละ 11.90 และ 5.20 ตามลำดับ ($F = 8.99$, $p\text{-value} < .001$; $F = 7.33$, $p\text{-value} < .05$) ตัวแปรที่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระยะ 1 สัปดาห์ คือ สุขภาพจิต และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = -.203$, $p\text{-value} < .05$; $\beta = -.218$, $p\text{-value} < .05$ ตามลำดับ) และในระยะ 6 สัปดาห์ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = -.228$, $p\text{-value} < .05$) ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ควรประเมินสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดเมื่อ 1 สัปดาห์ และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาตั้งแต่หลังคลอดจนถึง 6 สัปดาห์

คำสำคัญ: ความเหนื่อยล้าหลังคลอด สุขภาพจิต การสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาการคลอด จำนวนครั้งของการคลอด

Abstract

This predictive research design aimed to investigate the influence of duration of labor, mental health, age, parity, infant feeding patterns and social support on postpartum fatigue. The sample consisted of 136 postpartum mothers with normal delivery who came to receive medical service at a hospital under supervision of a university in Bangkok. Research instruments were the demographic characteristics questionnaire, Thai mental health indicator version 2007 (TMHI-15), postpartum support questionnaire (PSQ) and the postnatal accumulated fatigue scale (PAFS). The content validity was .95 and the Cronbach's alpha coefficient was .83 - .94. Data were analyzed by using descriptive statistics, paired sample t-test, and multiple linear regression analysis.

The results found that the duration of labor, mental health, age, parity, infant feeding patterns and social support could predict postpartum fatigue among mothers with normal delivery during 1- and 6-week postpartum at 11.90% and 5.20% ($F = 8.99$, $p\text{-value} < .001$; $F = 7.33$, $p\text{-value} < .05$, respectively). Mental health and social support were predictor variables, statistically and significantly predicting postpartum fatigue during 1-week postpartum ($\beta = -.203$, $p\text{-value} < .05$; $\beta = -.218$, $p\text{-value} < .05$, respectively). Social support could also predict postpartum fatigue during 6-week postpartum ($\beta = -.228$, $p\text{-value} < .05$). Therefore, midwives should assess the mental health of women during 1-week postpartum and encourage family members to participate in postpartum care before hospital discharge until 6-week postpartum period.

Keywords: Postpartum fatigue, Mental health, Social support, Duration of labor, Parity

บทนำ

ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการปฏิบัติหน้าที่ ส่งผลให้มารดาต้องใช้พลังงานเพิ่มขึ้นในระยะนี้เป็นอย่างมาก ซึ่งทำให้เกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอด (postpartum fatigue) โดยความเหนื่อยล้าหลังคลอด คือ การรับรู้ของมารดาหลังคลอดว่าเกิดความรู้สึกที่เปลี่ยนไปจากปกติ เช่น ร่างกายอ่อนล้า อ่อนเพลีย หดแรงแรง ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานลดลง ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสภาวะจิตใจ¹ และด้านความนึกคิด² ก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน สัมพันธภาพกับบุตร สามีหรือครอบครัว¹ ชนิดของความเหนื่อยล้าสามารถแบ่งออกเป็นความเหนื่อยล้าชนิดมีพยาธิสภาพ และความเหนื่อยล้าชนิดไม่มีพยาธิสภาพ ส่วนใหญ่ความเหนื่อยล้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดที่เกิดขึ้น มักเป็นความเหนื่อยล้าชนิดไม่มีพยาธิสภาพ เนื่องจากมีช่วงระยะเวลาการเกิดความเหนื่อยล้าไม่น้อยกว่า 3 เดือน และสามารถระบุสาเหตุที่เกิดความเหนื่อยล้าได้³

ความเหนื่อยล้าหลังคลอดที่เกิดขึ้นนี้จะส่งผลทางลบต่อภาวะสุขภาพมารดา และพัฒนาการของทารก เนื่องจากมารดาไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของมารดาได้ ส่งผลให้ขัดขวางการสร้างปฏิสัมพันธ์กันระหว่างมารดา และทารก ลดความสัมพันธ์ที่อบอุ่นของมารดา และทารก⁴ มารดาหลังคลอดที่มีความเหนื่อยล้าหลังคลอดจะรู้สึกไม่มั่นใจต่อการดำรงบทบาทการเลี้ยงดูทารก⁵ และยังมีความสัมพันธ์สูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดไปจนถึงระยะ 2 ปีแรกหลังคลอดบุตร⁶ โดยความเหนื่อยล้าหลังคลอดในระยะ 1 สัปดาห์ มักจะเป็นความเหนื่อยล้าที่เกิดจากการตั้งครรภ์หรือการคลอดบุตร ส่วนความเหนื่อยล้าในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด มักจะเกิดจากการที่มารดาต้องใช้พลังงานในการปรับตัว และเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่มารดาจะต้องปฏิบัติ เช่น การเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น รวมทั้งเป็นช่วงที่มารดาฟื้นฟูสภาพร่างกายตนเอง ขณะเดียวกันมารดาต้องเรียนรู้

และสร้างความคุ้นเคยกับทารกไปพร้อม ๆ กัน ดังนั้น การศึกษาเรื่องการเกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอดในระยะ 1 และ 6 สัปดาห์หลังคลอด จึงถือเป็นการคัดกรองความเสี่ยงในการเกิดผลกระทบต่อมารดา และทารกได้ในระยะยาว

ความเหนื่อยล้าหลังคลอดมักจะเกิดขึ้นต่อเนื่องมาจากความเหนื่อยล้าขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด^{1,7} จากผลการศึกษาของ Cheng and Li⁸ พบว่า มารดาหลังคลอดบุตร ร้อยละ 15.00 - 76.00 ของมารดาหลังคลอดทั่วโลก มักจะมีความเหนื่อยล้าหลังคลอด ทั้งนี้ในขณะที่มารดาพักอยู่ในโรงพยาบาล พบว่า มีความเหนื่อยล้าหลังคลอด ร้อยละ 63.50 ของมารดาหลังคลอดทั้งหมดในประเทศเกาหลี⁹ และร้อยละ 13.00 - 33.00 ของมารดาหลังคลอดปกติในประเทศไทยมีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง¹⁰ สำหรับความเหนื่อยล้าหลังจากมารดาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วงแรก พบว่า มารดาหลังคลอดในประเทศอังกฤษ ร้อยละ 38.80 มีความเหนื่อยล้าหลังคลอดในระยะ 10 วันหลังคลอด และลดลงเหลือ ร้อยละ 27.10 ในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด¹¹ แสดงให้เห็นว่าอุบัติการณ์การเกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอด มีแนวโน้มที่ลดลงตามระยะเวลาหลังคลอด

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอดมีทั้งหมด 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสถานการณ์¹ โดยปัจจัยทางด้านร่างกาย สามารถแบ่งออกได้เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และการเกิดพยาธิสภาพหลังคลอด ซึ่งมารดาหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตั้งแต่ระยะคลอดจนถึงหลังคลอด จากการศึกษาของ Hsieh และคณะ¹² พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีระยะที่สองของการคลอดยาวนานกว่าจะมีความเหนื่อยล้าในวันที่ 1 หลังคลอดมากกว่ามารดาที่มีระยะที่สองของการคลอดสั้นกว่า ปัจจัยทางด้านจิตใจ ได้แก่ สุขภาพจิต ซึ่งมีผลต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด จากการศึกษาของ สุพรรณิกา ปานศรี และคณะ¹³ พบว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยล้าในระยะ

4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.45, p\text{-value} < .01$)

ปัจจัยทางด้านสถานการณ์ ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการคลอด การสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบการให้นม จากการศึกษาของ Mulder and Johnson¹⁴ พบว่า มารดาที่มีการรับรู้ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสัมพันธ์ จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอดที่น้อยกว่า สำหรับอายุของมารดาหลังคลอด จากการศึกษาของ Giallo และคณะ¹⁵ พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีอายุน้อยกว่า จะมีความเหนื่อยล้าที่น้อยกว่ามารดาที่มีอายุน้อย เนื่องจากมารดาที่มีอายุน้อยมักมีการเตรียมตัวที่ดี และมีความเข้าใจในข้อจำกัดหรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย แตกต่างจากการศึกษาของ Taylor and Johnson¹⁶ ที่พบว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความเหนื่อยล้าหลังคลอด มากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่าในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด จำนวนครั้งของการคลอด จากการศึกษาของ Iwata และคณะ¹⁷ พบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรก มีความเหนื่อยล้าหลังคลอดมากกว่ามารดาหลังคลอด ครรภ์หลัง ในขณะอยู่ในโรงพยาบาล และ 1 เดือน หลังคลอด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Taylor and Johnson¹⁶ ในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด สำหรับการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาของ รัตนา แทนโธสง และ สมพร วัฒนกุลเกียรติ¹⁸ พบว่า มารดาที่ได้รับ คะแนนการสนับสนุนทางสังคมที่มากกว่าจะมีระดับของความเหนื่อยล้าหลังคลอดน้อยกว่าในระยะ 24 - 48 ชั่วโมงหลังคลอด เช่นเดียวกับ Taylor and Johnson¹⁶ ที่พบว่า มารดาที่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ที่มากกว่าจะส่งผลให้มีความเหนื่อยล้าที่น้อยกว่ามารดา ที่มีคะแนนน้อยกว่าในสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอิทธิพลของ ระยะเวลาการคลอด สุขภาพจิต อายุ จำนวนครั้งของการคลอด รูปแบบการให้นม และการสนับสนุนทางสังคม ต่อความเหนื่อยล้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดปกติ 1 และ 6 สัปดาห์ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลมารดา หลังคลอดปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของระยะเวลา การคลอด สุขภาพจิต อายุ จำนวนครั้งของการคลอด รูปแบบการให้นม และการสนับสนุนทางสังคม ต่อความเหนื่อยล้าหลังคลอดในมารดาหลังคลอดปกติ 1 และ 6 สัปดาห์

สมมติฐานการวิจัย

ระยะเวลาการคลอด สุขภาพจิต อายุ จำนวนครั้งของการคลอด รูปแบบการให้นม และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความเหนื่อย ล้าหลังคลอด ในมารดาหลังคลอดปกติ 1 และ 6 สัปดาห์ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด Childbearing Fatigue¹ โดยความเหนื่อยล้าระยะ หลังคลอดเป็นผลต่อเนื่องมาจากความเหนื่อยล้า ในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด การเปลี่ยนแปลง ด้านร่างกาย การรับรู้อาการของความเหนื่อยล้า และความสามารถในการทำงานที่ลดลง รวมทั้ง อารมณ์ จิตใจ¹ และความนึกคิด² ของมารดาหลังคลอด จะทำให้ความเหนื่อยล้าหลังคลอดมีระดับสูงขึ้น

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า 3 ปัจจัยหลัก 1) ทางด้านร่างกาย คือ การเปลี่ยนแปลง ทางสรีรวิทยา และการเกิดพยาธิสภาพ 2) ทางด้านจิตใจ คือ สภาวะทางจิตใจ และการปรับบทบาทหน้าที่ และ 3) ด้านสถานการณ์ คือ สภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัว และลักษณะของมารดาหลังคลอด การศึกษานี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยล้า ของมารดาหลังคลอดจาก 3 ปัจจัยหลัก ดังนี้ 1) ปัจจัยทางด้านร่างกาย ได้แก่ ระยะเวลาการคลอด 2) ปัจจัยทางด้านจิตใจ ได้แก่ สุขภาพจิต และ 3) ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ อายุ จำนวนครั้ง ของการคลอด รูปแบบการให้นม และการสนับสนุน ทางสังคม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

มารดาหลังคลอดปกติที่เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มารดาอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีบริบูรณ์ 2) หลังคลอดปกติเมื่ออายุครรภ์ 37 - 42 สัปดาห์ 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม 4) ให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรง และมีน้ำหนักแรกเกิด 2,500 - 4,000 กรัม 5) ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 6) มารดาเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 7) สามารถฟัง พูด อ่าน รวมทั้งเขียนภาษาไทยได้ และ 8) มารดามีโทรศัพท์อัจฉริยะที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออก และยุติการเข้าร่วม คือ มารดาได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดหรือมีการติดเชื้อในร่างกาย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ .80 กำหนดขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) โดยนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากการศึกษาที่เกี่ยวข้อง¹⁶ แทนค่าในโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ได้เท่ากับ .108 สามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 133 ราย เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20.00 เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน และการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงมีจำนวนทั้งสิ้น 160 ราย และเมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มาตรวจติดตามตามนัด 24 ราย จึงตัดออกจากการวิจัย ดังนั้น จึงมีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษานี้ทั้งสิ้น 136 ราย

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ตอบโดยผู้เข้าร่วมวิจัย มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ครอบครัว บุตรที่ต้องดูแลในบ้านเดียวกัน ผู้ช่วยหลักในการดูแลทารก และรูปแบบการให้นม และ 2) แบบบันทึกระยะเวลาการคลอด ใช้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดจากรายงานการคลอดโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย ประวัติการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ขณะคลอด ระยะเวลาที่ 1 - 2 ของการคลอด และปริมาณเลือดที่สูญเสีย

2. แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator Version 2007: TMHI-15) โดย อภิชัย มงคล และคณะ¹⁹ มีค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .81¹⁹ ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ประเมินสุขภาพจิต 4 องค์ประกอบ ได้แก่ สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน ใช้สำหรับสอบถามประสบการณ์ อาการ ความคิดเห็น และความรู้สึกในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ที่ 15 - 60 คะแนน แบ่งกลุ่มของสุขภาพจิตตามช่วงคะแนน เป็น 3 กลุ่ม คือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (good), เท่ากับคนทั่วไป (fair) และต่ำกว่าคนทั่วไป (poor)

3. แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมภายหลังคลอด (postpartum support questionnaire: PSQ) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย พรทิพย์ วงศ์เศวตสิริกุล²⁰ มีค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .91 - .94²⁰ ประกอบด้วยข้อคำถาม 34 ข้อ ประเมินการสนับสนุน 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านวัตถุ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ให้คะแนนแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ โดย

ไม่เป็นความจริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน จนถึง เป็นความจริงมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน ค่าคะแนน ที่เป็นไปได้อยู่ที่ 34 - 170 คะแนน คะแนนรวมที่มาก หมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทาง สังคมที่มาก

4. แบบสอบถามความเหนื่อยล้าหลังคลอด (the postnatal accumulated fatigue scale: PAFS) เป็นแบบสอบถามฉบับภาษาญี่ปุ่น ซึ่งมีการพัฒนาโดย Tsuchiya และคณะ² ค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .86² นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ด้านภาษาญี่ปุ่นแปลเป็นภาษาไทยด้วยกระบวนการ แปลย้อนกลับ แบบสอบถามนี้ครอบคลุมการประเมิน การรับรู้ความเหนื่อยล้าหลังคลอด ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และความนึกคิดของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย ข้อคำถาม 13 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ โดย บ่อยครั้ง มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน บางครั้ง มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน และนาน ๆ ครั้ง มีค่าเท่ากับ 0 คะแนน ค่าคะแนน ที่เป็นไปได้อยู่ที่ 0 - 36 คะแนน มารดาหลังคลอดที่มี คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดมีความ เหนื่อยล้าหลังคลอดที่มาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านการ ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรง ตามเนื้อหาทั้งฉบับ (CVI) แบบสอบถามความเหนื่อยล้า หลังคลอด เท่ากับ .95 และค่าความเชื่อมั่นของ เครื่องมือ (reliability) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เครื่องมือทั้งหมดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ดังนี้ แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น เท่ากับ .85 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมภายหลังคลอด เท่ากับ .94 และแบบสอบถามความเหนื่อยล้าหลังคลอด เท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษางานวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณา

รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No. IRB-NS2020/552.1303) และคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (COA No. 041/2563) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามมาตรฐานที่กำหนด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองการวิจัย และ อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยจึงเข้าแนะนำตัว และขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากนั้นดำเนินการเข้าพบมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คัดเลือกครั้งแรกในหอผู้ป่วยพักฟื้นหลังคลอด โดยมี ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียด อธิบายการ พิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อมารดาตอบรับ การเข้าร่วม จึงให้ตอบข้อคำถามแบบสอบถามข้อมูล ส่วนบุคคล แจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยว่าผู้วิจัยจะมีการบันทึก ข้อมูลจากรายงานการคลอด และอธิบายขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย การติดตามเข้าร่วมวิจัย จำนวน 2 ครั้ง ระยะ 1 และ 6 สัปดาห์หลังคลอด

2. ก่อนจำหน่ายผู้วิจัยได้มอบเอกสารแสดง QR code ของแบบสอบถามออนไลน์ (google form) และส่งลิงก์ผ่านข้อความทางโทรศัพท์มือถือ และ มอบแบบสอบถามฉบับจริงให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย นำกลับไปทำที่บ้าน

3. เมื่อครบ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ แจ้งเตือนให้ทำแบบสอบถามตามเอกสารที่มอบให้ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 30 - 45 นาที

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามนัด 6 สัปดาห์ หลังคลอด ผู้วิจัยจะให้ตอบแบบสอบถามใช้เวลา 20 - 30 นาที เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม เสร็จสิ้น ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติ SPSS statistics 18.0 ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สถิติการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระ (paired sample t-test) และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple linear regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 25.96 ปี (S.D = 5.61) มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี ร้อยละ 61.00 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 94.10 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 95.60 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน หรือลูกจ้างประจำ ร้อยละ 30.90 รายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 71.30 มีรายได้เฉลี่ย 23,341.91 บาท (S.D = 14,210.03) เป็นการคลอดครั้งแรก ร้อยละ 46.30 มีจำนวนบุตรที่ต้องดูแลในบ้านเดียวกัน 1 คน ร้อยละ 52.20 มีผู้ช่วยหลักในการดูแลทารก ร้อยละ 55.90 ได้แก่ มารดาของตนเอง ร้อยละ 23.50 มารดาของสามี ร้อยละ 14.70 สามี ร้อยละ 9.60 หรือญาติพี่น้อง ร้อยละ 8.10 วิธีการให้นมทารกในระยะ 1 และ 6 สัปดาห์หลังคลอด ใช้วิธีการให้นมแม่อย่างเดียวมากที่สุด ร้อยละ 58.80 และ 54.70 ตามลำดับ ส่วนวิธีการให้นมทารกที่น้อยที่สุด คือ การให้นมผสมอย่างเดียว มีเพียงร้อยละ 5.10 และ 18.40 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระยะที่ 1 ของการคลอดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 480 นาที คิดเป็นร้อยละ 47.80 เฉลี่ย 589.68 นาที (S.D = 252.56) ระยะที่ 2 ของการคลอดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที ร้อยละ 80.90 เฉลี่ย 24.56 นาที (S.D = 16.85) ระยะเวลา

การคลอดรวมตั้งแต่ระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 43.80 ใช้ระยะเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 480 นาที เฉลี่ย 614.24 นาที (S.D = 252.70) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.50 มีปริมาณเลือดที่สูญเสียขณะคลอดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิลิตร และเฉลี่ย 147.39 มิลลิลิตร (S.D = 82.46)

สุขภาพจิต ในระยะที่ 1 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีระดับของสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (fair) ร้อยละ 52.90 คะแนนเฉลี่ย 48.85 (S.D = 5.51) สำหรับระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (good) ร้อยละ 46.30

การสนับสนุนทางสังคม ในระยะที่ 1 และ 6 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 119.33 (S.D = 19.60) และ 119.84 (S.D = 23.48) ตามลำดับ การสนับสนุนด้านอารมณ์เฉลี่ย 35.43 (S.D = 6.04) และ 35.51 (S.D = 7.26) คะแนนตามลำดับ การสนับสนุนด้านวัตถุเฉลี่ย 30.04 (S.D = 7.11) และ 30.24 (S.D = 7.32) คะแนนตามลำดับ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเฉลี่ย 36.26 (S.D = 6.15) และ 36.28 (S.D = 7.32) คะแนนตามลำดับ และการสนับสนุนด้านการประเมินค่าเฉลี่ย 17.60 (S.D = 3.91) และ 17.80 (S.D = 4.70) คะแนนตามลำดับ

ความเหนื่อยล้าหลังคลอด พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยล้าหลังคลอดในระยะ 1 สัปดาห์ ($\bar{X}$ = 8.14, S.D = 5.82) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยล้าหลังคลอดในระยะ 6 สัปดาห์ ($\bar{X}$ = 4.71, S.D = 4.17) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันทางสถิติ พบว่า ความเหนื่อยล้าหลังคลอดในระยะ 1 และ 6 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t-test = 8.85, p-value < .01) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 136)

	1 สัปดาห์หลังคลอด		6 สัปดาห์หลังคลอด		t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D			
ความเหนื่อยล้าหลังคลอด	8.14	5.82	4.71	4.17	8.85	135	< .001
ด้านร่างกาย	5.12	3.90	2.99	2.80	8.24	135	< .001
ด้านอารมณ์ จิตใจ	1.95	1.92	1.03	1.52	7.91	135	< .001
ด้านความนึกคิด	1.07	1.43	.69	.97	3.13	135	.002

ความสัมพันธ์ของตัวแปร ระยะเวลาการคลอด สุขภาพจิต อายุ จำนวนครั้งของการคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยล้าหลังคลอด ในระยะ 1 และ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด ความเหนื่อยล้าหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิต ($r = -.277$, $p\text{-value} < .01$) จำนวนครั้งของการคลอด ($r = -.187$, $p\text{-value} < .05$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = -.287$, $p\text{-value} < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาการคลอด ($r = -.222$, $p\text{-value} < .05$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนครั้งของการคลอด ($r = .198$, $p\text{-value} < .05$) และการสนับสนุนทางสังคม

($r = .339$, $p\text{-value} < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

สำหรับระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าความเหนื่อยล้าหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคม($r = -.228$, $p\text{-value} < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม ($r = .590$, $p\text{-value} < .01$) จำนวนครั้งของการคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาการคลอด ($r = -.171$, $p\text{-value} < .01$) แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ ($r = .418$, $p\text{-value} < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการคลอด สุขภาพจิต อายุ จำนวนครั้งของการคลอด และการสนับสนุนทางสังคม ต่อความเหนื่อยล้าหลังคลอดในมารดาคลอดปกติในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด (n = 136)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. ระยะเวลาการคลอด	1					
2. สุขภาพจิต	-.222*	1				
3. อายุ	-.165	.125	1			
4. จำนวนครั้งของการคลอด	-.171*	.198*	.418**	1		
5. การสนับสนุนทางสังคม	-.140	.339**	.000	.810	1	
6. ความเหนื่อยล้าหลังคลอด	-.035	-.277**	-.005	-.187*	-.287**	1

* $p\text{-value} < .05$, ** $p\text{-value} < .01$

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการคลอด สุขภาพจิต อายุ จำนวนครั้งของการคลอด และการสนับสนุนทางสังคม ต่อความเหนื่อยล้าหลังคลอดในมารดาคลอดปกติในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด (n = 136)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. ระยะเวลาการคลอด	1					
2. สุขภาพจิต	-.124	1				
3. อายุ	-.165	.023	1			
4. จำนวนครั้งของการคลอด	-.171*	.011	.418**	1		
5. การสนับสนุนทางสังคม	-.130	.590**	.025	-.006	1	
6. ความเหนื่อยล้าหลังคลอด	-.002	-.155	.018	-.059	-.228**	1

*p-value < .05, **p-value < .01

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณของระยะเวลาการคลอด สุขภาพจิต อายุ จำนวนครั้งของการคลอด รูปแบบการให้นม และการสนับสนุนทางสังคม ต่อความเหนื่อยล้าหลังคลอดในมารดาคลอดปกติในระยะ 1 และ 6 สัปดาห์หลังคลอด (n = 136)

ปัจจัยทำนาย	B	SE	β	t	p-value
ระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด^า					
สุขภาพจิต	-.215	.091	-.203	2.352	.020
การสนับสนุนทางสังคม	-.065	.026	-.218	2.521	.013
ค่าคงที่ (Constant)	26.363	4.502		5.856	.000
ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด^บ					
การสนับสนุนทางสังคม	-.040	.015	-.228	2.708	.008
ค่าคงที่ (Constant)	9.547	1.822		5.241	.000

^า: R = .345, R² = .119, Overall F = 8.986, Sig F = .000

^บ: R = .228, R² = .052, Overall F = 7.330, Sig F = .008

การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ ด้วยวิธี stepwise พบว่า ระยะเวลาการคลอด สุขภาพจิต อายุ จำนวนครั้งของการคลอด รูปแบบการให้นม และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความเหนื่อยล้าหลังคลอดในมารดาคลอดปกติระยะ 1 และ 6 สัปดาห์ ได้ร้อยละ 11.90 (F = 8.99, p-value < .001) และร้อยละ 5.20 (F = 7.33, p-value < .05) ตามลำดับ โดยมี 2 ตัวแปรที่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ได้แก่ สุขภาพจิต ในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด (β = -.203, p-value < .05) และการสนับสนุนทางสังคม ในระยะ 1 และ 6 สัปดาห์หลังคลอด (β = -.218, p-value < .05; β = -.228, p-value < .05 ตามลำดับ) ดังสมการการทำนาย ดังนี้

ความเหนื่อยล้าหลังคลอด 1 สัปดาห์

ความเหนื่อยล้าหลังคลอด = 26.363 - .215 (สุขภาพจิต) - .065 (การสนับสนุนทางสังคม) โดยสามารถทำนายผลได้ 34.50% (.345*100)

ความเหนื่อยล้าหลังคลอด 6 สัปดาห์

ความเหนื่อยล้าหลังคลอด = 9.547 - .040 (การสนับสนุนทางสังคม) โดยสามารถทำนายผลได้ 22.80% (.228*100)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า มารดาหลังคลอด ในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด มีคะแนนความเหนื่อยล้าหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 8.14, S.D = 5.82) และลดน้อยลงเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด ($\bar{X}$ = 4.71, S.D = 4.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .01) มีความเป็นไปได้ว่าสาเหตุที่มารดาหลังคลอดกลุ่มนี้มีความเหนื่อยล้าหลังคลอดในระดับที่น้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เป็นสตรีที่มีความพร้อมทางด้านร่างกายในการตั้งครรภ์ และการคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ทำให้การปรับสภาพร่างกายทางสรีรวิทยาดี ไม่มีพยาธิสภาพหลังคลอด อีกทั้งทารกแรกเกิดก็มีสุขภาพดี มารดาจึงไม่มีความเครียดหรือความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยของบุตร นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังมีอาชีพที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001 - 30,000 บาท ต่อเดือนถึงร้อยละ 71.30 เพียงพอต่อการเลี้ยงดูครอบครัว และทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 52.20 มีบุตรที่ดูแลอยู่ในบ้านเดียวกัน 1 คน และเกินกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีผู้ช่วยหลักในการดูแลทารก แสดงให้เห็นว่ามารดาหลังคลอดเลี้ยงดูบุตรเพียง 1 คน และมีครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม มาช่วยในการเลี้ยงดูบุตรทำให้ลดภาระงานทางด้านร่างกาย และภาระงานทางด้านจิตใจของมารดาลง ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอดในระดับที่น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ที่ร่างกายของมารดากลับคืนสู่สภาวะปกติใกล้เคียงกับก่อนการตั้งครรภ์ และเป็นระยะหลังคลอดที่มารดาสามารถปรับตัวเข้าสู่ระยะ พฤติกรรมพึ่งพาตนเอง (letting - go phase) ตามกระบวนการปรับตัวของมารดาหลังคลอดได้ ซึ่งผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ lwata และคณะ¹⁷

ที่พบว่า ในระยะ 0 - 2 เดือนหลังคลอด มารดามีระดับคะแนนความเหนื่อยล้าหลังคลอดอยู่ในระดับน้อยเช่นกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ที่ 6.80 (S.D = 6.07) และมากที่สุดอยู่ที่ 10.09 คะแนน (S.D = 7.03)

สุขภาพจิตของมารดาในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด มารดาส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป เนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในสภาพชีวิต และภาวะจิตใจอันเป็นสุข กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างนี้อยู่ในสภาพชีวิตที่ครอบครัวอยู่ด้วยกันกับสามี มีครอบครัวของตนเองหรือครอบครัวของสามี มาช่วยในการเลี้ยงดูทารก อยู่ในสภาวะยินดีของครอบครัวที่มีสมาชิกใหม่ อีกทั้งมารดาในกลุ่มนี้ยังมีศักยภาพที่จะปรับตัวได้ง่าย เนื่องจากยังเป็นมารดาที่อยู่ในวัยทำงาน จึงต้องมีการปรับตัวตลอดเวลา สำหรับในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด มารดาส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป เนื่องจากพื้นฐานเดิม มารดามีสุขภาพจิตที่ดีอยู่เดิมในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด เมื่อผ่านมาถึง 6 สัปดาห์ มารดาสามารถปรับตัวได้มากขึ้น ความสามารถในการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูทารกมีมากขึ้น จึงส่งเสริมให้มารดาส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตที่ดีกว่าคนทั่วไป

นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังพบว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการคลอด (r = .198) ในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคมในระยะ 1 และ 6 สัปดาห์หลังคลอด (r = .339 และ .590 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่า มารดาที่มีจำนวนครั้งของการคลอดที่มากกว่าสัมพันธ์กับการมีสุขภาพจิตที่ดี โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาครรภ์หลังมากถึงร้อยละ 53.70 มารดาเคยมีประสบการณ์การคลอดบุตรมาแล้ว จึงสามารถเตรียมสภาวะจิตใจต่อการคลอด และการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดได้ดี มีความเครียดหรือความวิตกกังวลที่น้อยกว่ามารดาครรภ์แรก นอกจากนี้ มารดายังมีสุขภาพจิตที่ดี เนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคมที่ดี มีครอบครัวที่ดี มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี และมีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูทารก ซึ่งรวมถึงการให้คำแนะนำปรึกษาจากมารดาของตนเอง

หรือมารดาของสามีที่เคยมีประสบการณ์การเป็นมารดาหลังคลอดมาก่อน ดังที่กล่าวมา จึงเป็นเหตุผลที่ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีสุขภาพจิตที่ดีได้ แต่ทั้งนี้กลับพบว่า สุขภาพจิตไม่สัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการคลอดในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด อาจเนื่องมาจาก มารดาหลังคลอดโดยส่วนใหญ่ มีการปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ เข้าสู่ระยะพฤติกรรมพึ่งพาตนเอง (letting-go phase) สามารถข้ามผ่านพันธกิจการเป็นมารดาได้ ทั้งในมารดาครรภ์แรก และครรภ์หลังระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด จึงส่งผลให้ไม่เกิดความแตกต่างของสุขภาพจิตในมารดาที่มีจำนวนครั้งของการคลอดต่างกัน

การสนับสนุนทางสังคม ในมารดาหลังคลอดระยะ 1 สัปดาห์ และ 6 สัปดาห์หลังคลอด มีคะแนนที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่มีการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างมาก ($\bar{X} = 119.33$, S.D. = 19.60 และ $\bar{X} = 119.84$, S.D. = 23.48 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านวัตถุ และด้านการประเมินค่าที่ค่อนข้างมาก เนื่องจาก ส่วนใหญ่มารดาในกลุ่มนี้มีผู้ช่วยหลักในการดูแลทารก มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรกับมารดาของตนเองหรือมารดาของสามี การมีผู้ช่วยหลักส่งเสริมให้มารดาได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาจจะเป็นการช่วยเหลือหรือมีเวลาให้มารดาได้ทำงานบ้าน รวมทั้งกิจกรรมอื่น ๆ ที่ผ่อนคลายความเหนื่อยล้าหลังคลอดลงได้ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 23,341.91 บาท ซึ่งน่าจะเพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตร และครอบครัว สำหรับด้านข้อมูลข่าวสาร มารดาทุกรายจะได้รับคำแนะนำการดูแลทารกก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมารดาในกลุ่มนี้มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป ซึ่งเป็นระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ส่งผลให้มารดาสามารถเข้าใจข้อมูลได้ดี จึงลดการเกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอดได้ โดยความสัมพันธ์ของความเหนื่อยล้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคมจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ของ Taylor and Johnson¹⁶

ซึ่งพบว่า ความสัมพันธ์ของความเหนื่อยล้าหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กัน ($r = -.22$)

ความเหนื่อยล้าหลังคลอดในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า สุขภาพจิต และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการเกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดยในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด เป็นระยะที่มารดาเพิ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ 3 - 4 วัน อยู่ในช่วงปรับตัวต่อบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป มารดาที่มีภาวะสุขภาพจิตดี ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านจิตใจ จะมีผลต่อความเหนื่อยล้าหลังคลอด โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ และความนึกคิดของมารดาโดยตรง เนื่องจากว่า หากมารดาที่มีสภาพจิตใจ และภาวะจิตใจอันเป็นสุข มีสุขภาพจิตที่ดี จะสามารถปรับตัวต่อบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปได้ง่ายกว่ามารดาที่มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิกา ปานศรี และคณะ¹³ ซึ่งพบว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในระยะ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.45$) การสนับสนุนทางสังคมก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่สามารถร่วมทำนายการเกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอดในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอดนี้ โดยเป็นปัจจัยทางด้านสถานการณ์ และส่งผลต่อการเกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความนึกคิด โดยมารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะส่งผลให้ความเหนื่อยล้าหลังคลอดน้อยกว่า เนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคมช่วยแบ่งเบาภาระงาน ช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร ให้คำแนะนำ และเป็นกำลังใจในการเลี้ยงดูบุตร ช่วยส่งเสริมมารดาในการตอบสนองต่อทารก และส่งเสริมความมั่นใจของมารดา ทำให้มารดามีความเหนื่อยล้าด้านร่างกาย จิตใจ และความนึกคิดลดลงได้

สำหรับในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นระยะที่มารดาสามารถปรับตัวต่อบทบาทใหม่ได้ดีขึ้น ความเหนื่อยล้าหลังคลอดในระยะนี้มักเป็นความเหน็ดเหนื่อยจากภาระการเลี้ยงดู น้อยกว่าภาระงานทางจิตใจที่มารดาสามารถปรับตัวได้แล้ว

ดังนั้น การที่มารดามีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จึงส่งผลให้มารดาเกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอด ลดลงได้ สำหรับปัจจัยด้านสุขภาพจิต ที่ไม่สามารถทำนายการเกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอดได้ในระยะนี้อาจเนื่องมาจากสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีของมารดาหลังคลอด ($r = .590$) กล่าวคือ สุขภาพจิตจึงไม่ใช่ปัจจัยที่สัมพันธ์โดยตรงกับความเหนื่อยล้าหลังคลอด มารดาที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะทำให้สุขภาพจิตของมารดาดี ดังนั้น การเกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอดในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด จึงขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนทางสังคมมากกว่าสุขภาพจิต

ระยะเวลาการคลอด อายุ จำนวนครั้งของการคลอด และรูปแบบการให้นม ไม่สามารถทำนายการเกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากว่า มารดาในกลุ่มนี้มีระยะเวลาการคลอดที่เป็นการคลอดปกติเหมือนกัน โดยเฉลี่ย 614.24 นาที (S.D = 252.70) สำหรับปัจจัยด้านอายุ อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 18 ปี อายุเฉลี่ย 25.96 ปี (S.D = 5.61) สามารถเตรียมพร้อมต่อการตั้งครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด รวมถึงมีมารดาหลังคลอดครอบครัวที่ช่วยให้คำแนะนำ และเตรียมพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร จึงส่งผลให้มารดาที่มีอายุแตกต่างกันในการศึกษาครั้งนี้ ไม่สามารถทำนายการเกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอดได้ แตกต่างจากผลการศึกษาของ Giallo และคณะ¹⁵ กับ Taylor and Johnson¹⁶ ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าหลังคลอด จำนวนครั้งของการคลอด ไม่สามารถทำนายการเกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอดได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ร้อยละ 46.30 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอด

ครั้งแรก แต่มีจำนวนบุตรที่ต้องดูแลในบ้านเดียวกัน 1 คน ร้อยละ 52.20 แสดงให้เห็นว่า มารดาที่คลอดครรภ์หลังอาจไม่ได้มีการการเลี้ยงดูบุตรคนโต เนื่องจากไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน จึงส่งผลให้จำนวนครั้งของการคลอดไม่สามารถทำนายการเกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cheng และคณะ⁷ ที่พบว่า ความเหนื่อยล้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก และครรภ์หลังไม่มีความแตกต่างกันในระยะ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด นอกจากนี้ รูปแบบการให้นม ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว นมผสมอย่างเดียว และแบบผสมระหว่างนมแม่ และนมผสม ก็ไม่สามารถทำนายความเหนื่อยล้าหลังคลอดได้เช่นกัน เนื่องจากรดาส่วนใหญ่มีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูทารก ซึ่งอาจจะช่วยเหลือในการเตรียมการให้นมในรูปแบบต่าง ๆ ลดภาระงานของมารดาหลังคลอด จึงส่งผลให้ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลผดุงครรภ์ ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพจิตของมารดาตั้งแต่อ่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ 1 สัปดาห์หลังคลอด
2. พยาบาลผดุงครรภ์ ควรส่งเสริมให้ครอบครัวของมารดาหลังคลอดมีส่วนร่วม และช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร พุดคุยเสริมสร้างกำลังใจให้แก่มารดา ตั้งแต่อ่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาลงของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีหรือส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และการเกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอด

เอกสารอ้างอิง

1. Pugh LC, Milligan R. A framework for the study of childbearing fatigue. *Advances in Nursing Science* 1993;15(4):60-70.
2. Tsuchiya M, Mori E, Sakajo A, Iwata H, Maehara K, Tamakoshi K. Cross-sectional and longitudinal validation of a 13-item fatigue scale among Japanese postpartum mothers. *International Journal of Nursing Practice* 2016;22 Suppl 1:5-13.
3. Jason LA, Evans M, Brown M, Porter N. What is fatigue? Pathological and nonpathological fatigue. *PM&R* 2010;2(5):327-31.
4. Giallo R, Rose N, Vittorino R. Fatigue, wellbeing and parenting in mothers of infants and toddlers with sleep problems. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2011;29(3):236-49.
5. Chau V, Giallo R. The relationship between parental fatigue, parenting self-efficacy and behaviour: implications for supporting parents in the early parenting period. *Child: Care, Health and Development* 2015;41(4):626-33.
6. Wilson N, Lee JJ, Bei B. Postpartum fatigue and depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 2019;246:224-33.
7. Cheng CY, Chou YH, Wang P, Tsai JM, Liou SR. Survey of trend and factors in perinatal maternal fatigue. *Nursing & Health Sciences* 2015;17(1):64-70.
8. Cheng CY, Li Q. Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childbirth. *Women's Health Issues* 2008;18(4):267-80.
9. Song JE, Chae HJ, Kim CH. Changes in perceived health status, physical symptoms, and sleep satisfaction of postpartum women over time. *Nursing & Health Sciences* 2014;16(3):335-42.
10. Srisuying A, Anusornteerakul S. Anxiety and fatigue of first time mothers with normal delivery and caesarean section [Dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014. (in Thai)
11. Henderson J, Alderdice F, Redshaw M. Factors associated with maternal postpartum fatigue: an observational study. *BMJ Open* 2019;9:e025927.
12. Hsieh CH, Chen CL, Han TJ, Lin PJ, Chiu HC. Factors influencing postpartum fatigue in vaginal-birth women: testing a path model. *Journal of Nursing Research* 2018;26(5):332-9.
13. Pansri S, Phahuwatanakorn W, Yusamran C, Putdivarnichapong W. Adaptive factors influencing mental health of postpartum mothers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2019;20(2):160-9. (in Thai)
14. Mulder PJ, Johnson TS. The beginning breastfeeding survey: Measuring mothers' perceptions of breastfeeding effectiveness during the postpartum hospitalization. *Research in Nursing & Health* 2010;33(4):329-44.

15. Giallo R, Seymour M, Dunning M, Cooklin A, Loutzenhiser L, McAuslan P. Factors associated with the course of maternal fatigue across the early postpartum period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2015;33(5):528-44.
16. Taylor J, Johnson M. The role of anxiety and other factors in predicting postnatal fatigue: from birth to 6 months. *Midwifery* 2013;29(5):526-34.
17. Iwata H, Mori E, Sakajo A, Aoki K, Maehara K, Tamakoshi K. Course of maternal fatigue and its associated factors during the first 6 months postpartum: a prospective cohort study. *Nursing Open* 2018;5(2):186-96.
18. Tanthaison R, Wattananukulki S. The relationship between adjustments to maternal role, sleep disturbance, social support, postpartum fatigue and stress in advanced maternal age. *Journal of Nursing Science and Health* 2017;40(3):12-23. (in Thai)
19. Mongkol A, Wongpiromsarn Y, Tangseree T, Huttapanom W, Romsai P, Chutha W. The development and testing of Thai mental health indicator version 2007. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2009;54(3):299-316. (in Thai)
20. Wongvisetsirikul P. Relationship among personal factors marital relationship, social support, self-esteem, transition to motherhood, and postpartum anxiety and depression in first-time mothers [Dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 1997. (in Thai)