



ปัจจัยทำนายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในเขตภาคเหนือ¹

Predicting Factors of fatigue in Postpartum mothers undergoing Cesarean section in Northern Thailand.

Received: August 18, 2020
Revised: October 10, 2020
Accepted: October 18, 2020

กัญญาพัชญ์ จาอ้าย (ศษ.ม.)²

Kanyapat Chaeye (M.Ed.)

อมรเลิศ พันธวัตร (พย.ม.)³, ประไพศรี กาบมาลา (พย.ม.)⁴

Amornlert Phanvatr(M.NS.), Prapaisri Kabmala (M.NS)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความเหนื่อยล้าและปัจจัยทำนายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในเขตภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะ 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง ที่พักรักษาตัวอยู่ในแผนกหลังคลอดและ/หรือแผนกนรีเวชวิทยาของโรงพยาบาลในจังหวัดเขตภาคเหนือ 9 แห่ง จำนวน 259 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 6 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติมารดาหลังผ่าตัดคลอด 3) แบบประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด 4) แบบประเมินความเหนื่อยล้า 5) แบบประเมินการรบกวนการนอนหลับ และ 6) แบบประเมินความเครียดในบทบาทของมารดาหลังผ่าตัดคลอด เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 จนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า มารดามีความเหนื่อยล้าระดับปานกลางทั้ง 2 ระยะ ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างในระยะ 48 ชั่วโมง และระยะ 72 ชั่วโมง คือ ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด การรบกวนการนอนหลับ และความเครียดในการปรับบทบาทมารดาหลังคลอด โดยสามารถทำนายความเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 28.10 และ ร้อยละ 12.10 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและข้อเสนอแนะ มารดาหลังผ่าตัดคลอดควรได้รับการวางแผนจัดการความเจ็บปวดแผลผ่าตัด การส่งเสริมการนอนหลับของมารดา และการจัดการความเครียดในการปรับบทบาทของมารดาที่เหมาะสม เพื่อช่วยมารดาลดความเหนื่อยล้าหลังผ่าตัดคลอด

คำสำคัญ: ความเหนื่อยล้า มารดาหลังคลอด ผ่าตัดคลอด เขตภาคเหนือ

¹โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักวิจัย มหาวิทยาลัยพายัพ ปีการศึกษา 2560

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
Assistant Professor, McCormick Faculty of nursing, Payap University

Corresponding author: kanyapatchaeye@gmail.com

³อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

⁴อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่

Abstract

The research was aimed at examining level and predictive factors for fatigue in postpartum mothers who have undergone cesarean section in northern Thailand. The data were collected from 259 postpartum mothers 48, and 72 hours after cesarean section at postpartum wards or gynecological wards of 9 hospitals in northern Thailand. The data were collected using a questionnaire. The questionnaire consisted of 6 parts, namely 1) demographic data, 2) medical records, 3) the postoperative pain wound, 4) postoperative fatigue, 5) sleep disturbances and 6) the maternal role stress. Data collection took place during the period of July 2018 to October 2019. Descriptive statistics and multiple regression were used to analyze the data.

The results revealed that mothers had moderate level of fatigue after 48 hours and also 72 hours after birth. The postoperative pain wound, sleep disturbance and maternal role stress were found to be the predictors and could explain 28.10% and 12.10% of the variances in fatigue at 48 hours and 72 hours after birth.

Conclusion: Mothers should be planned to arrange the postoperative wound pain, promoting maternal sleep and adjust appropriately stress management in postpartum maternal role. There can help mother to reduce fatigue after cesarean section.

Keywords: Fatigue, Postpartum mother, Cesarean Section, Northern Thailand

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเหนื่อยล้าเป็นการรับรู้ของบุคคลที่รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย อิดโรย ขาดพลังงาน หหมดแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ เกิดได้ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง จากการศึกษาของรัชดา วงศ์นิพนธ์ (2552) พบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะ 3 วัน และ 42 วัน มีความเหนื่อยล้าอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 68.30 และ 60.80 ตามลำดับ

ความเหนื่อยล้าหลังคลอดเกิดจากความไม่สมดุลของพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่ใช้ไป (รัชดา วงศ์นิพนธ์, 2552) ความเหนื่อยล้าที่สะสมมาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ (Bakker, Van der Beek, Hendriksen, Bruinvels & Van, 2014) ระยะคลอด (Troy and Dalgas-Pelish, 1997) อาจส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้าอย่างต่อเนื่องไปถึงระยะหลังคลอด

(กฤติกา ธรรมรัตนกุลและกัญญาณัฐ สิทธิกา, 2562) มารดาหลังผ่าตัดคลอดเมื่อเกิดความเหนื่อยล้าจะแสดงพฤติกรรมตอบสนองที่แตกต่างขึ้นกับระดับและระยะเวลาความเหนื่อยล้าซึ่งส่งผลกระทบในด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านร่างกายเกิดความไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลผ่าตัด ปวดมดลูก การขับถ่าย ปัสสาวะลำบาก เป็นต้น ซึ่งความเหนื่อยล้าในระดับสูงที่เกิดขึ้นระยะหลังคลอดส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง (Kurth, Kennedy, Spichiger, Hosli, & Zemp Stutz, 2011) ผลกระทบทางด้านจิตใจ มารดาเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอันตรายจากความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและบุตร วิตกกังวลเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน (Bakker, et.al., 2014) ความเหนื่อยล้าในระดับสูงที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดมีผล



ต่อการปรับบทบาทของมารดา (Reenen & Rensburg, 2013) โดยความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นทำให้มารดามีความยากลำบาก ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Senol, Yurdakul, & Özkan, 2019) เป็นสาเหตุให้มารดามักตัดสินใจเลิกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Pugh & Milligan, 1998) ความเหนื่อยล้าสามารถส่งผลกระทบต่อการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารก และอาจส่งผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการของทารกตามมา (Kurth, et.al., 2011)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดแบ่งเป็น 3 ด้าน (Pugh & Milligan, 1993) คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสถานการณ์ ปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อาการคัดตึงเต้านม การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน การเปลี่ยนแปลงทางระบบไหลเวียนโลหิต และการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อหรืออาการปวดแผลผ่าตัด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอาการปวดแผลผ่าตัดเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (Antoni, Antonio, Julio, Jolanda & Miguel, 2017) โดยพบว่าความเจ็บปวดหลังผ่าตัดมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้ามากที่สุด (รัชดา วงศ์นิพนธ์, 2552) มารดาหลังผ่าตัดคลอดต้องเผชิญกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย ความเจ็บปวดมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นหากมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เกิดการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด

ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเครียด ทัศนคติ และปฏิกิริยาที่มีต่อการแสดงบทบาทของมารดา โดยเฉพาะความเครียดที่เกิดจากความสามารถในการปรับบทบาทการเป็นมารดาหาก

พบว่าการปรับบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับต่ำจะส่งให้เกิดความเหนื่อยล้าในระดับที่สูงได้ (Cooklin, Giallo & Rose, 2012) ทั้งนี้เนื่องจากหลังคลอดมารดาต้องปรับตัวเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม อีกทั้งระยะแรกมารดาอยู่ในสภาวะของผู้ป่วยหลังผ่าตัดควบคุมไปกับการปรับตัวในบทบาทของมารดาหลังคลอด การปรับตัวรับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปขณะที่สภาพร่างกายยังไม่พร้อมต่อการรับบทบาทการเป็นมารดา อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลก่อให้เกิดความเครียด จากการศึกษาของ เทเลอร์และจอห์นสัน (Taylor & Johnson, 2013) พบว่า ความวิตกกังวลเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า การปรับตัวเพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดจำเป็นต้องอาศัยพลังงาน และการใช้พลังงานของร่างกายทำให้เกิดความเหนื่อยล้าตามมา (รัชดา วงศ์นิพนธ์, 2552)

ปัจจัยสุดท้ายเป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ ประกอบด้วยปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคล โดยปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะการดำเนินชีวิต สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับกวนการนอนหลับ ทารกที่เลี้ยงยาก และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และประวัติการคลอดบุตรที่ผ่านมา โดยเฉพาะการนอนหลับเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าในระดับที่สูง (นันทวรรณ พลสุวรรณ, ผ่องศรี ศรีมรกต, จงจิต เสน่หา และพรชัย โอเจริญรัตน์, 2557) เนื่องจากในระยะหลังคลอดมารดาหลังผ่าตัดคลอดมักนอนหลับไม่เต็มที่ จากความเจ็บปวดขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ความรุนแรงจากอาการปวดแผลผ่าตัดที่เกิดจากการไอ การพลิกตะแคงตัวบนเตียงหรือกิจกรรมที่ต้องตื่นมาป้อนนมบุตรทุก 2-3 ชั่วโมง อาจส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าตามมา ซึ่งการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ

(Giallo, Seymour, Dunning, Cooklin, Loutzenhiser, & McAuslan, 2015) ความวิตกกังวลต่อการร้องไห้ของทารก การผ่าตัดคลอด (Kurth et al., 2011; Lai, Hung, Stocker, Chan, & Liu, 2015) มีผลต่อความเหนื่อยล้าหลังคลอด โดยการถูกรบกวนการนอนหลับทั้งกลางวันและกลางคืน โดยเฉพาะเมื่อถูกรบกวนเป็นระยะเวลานานหรือมีระยะเวลาอนหลับลดลงส่งผลต่อระดับความเหนื่อยล้าที่สูงขึ้น จึงแสดงให้เห็นว่าความสามารถในการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้า (Khayamin, Bahadoran, & Mehrabi, 2016) ดังนั้นปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสถานการณ์ในระยะหลังคลอดเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอาการเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด (ศิลาชัย ผึ้งพะยอม, ภรณ์กัณท์ กันธะรักษา และฉวี เบาพรวง, 2557)

อัตราการผ่าตัดคลอดในปัจจุบันเพิ่มสูงขึ้น การศึกษาในประเทศไทยพบว่า อัตราการผ่าตัดคลอดในสถานพยาบาลของรัฐในปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ประมาณร้อยละ 30-50 และยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราการผ่าตัดคลอดของโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ พบร้อยละ 19.92 ของการคลอดทั้งหมด และพบร้อยละ 16.80 สำหรับผู้คลอดสามัญ และร้อยละ 31.00 สำหรับผู้คลอดที่ฝากพิเศษ (หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2562)

การผ่าตัดคลอดเป็นสุติศาสตร์หัตถการที่จำเป็นสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถคลอดทารกได้เองทางช่องคลอด เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม หรืออาจเกิดจากอุบัติเหตุต่าง ๆ หรือทารกอยู่ในภาวะคับขัน ขาดออกซิเจน และทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เป็นต้น รวมทั้งมารดาที่ได้รับการผ่าตัด

คลอดในครั้งแรกยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่แพทย์ต้องตัดสินใจในการผ่าตัดคลอดซ้ำในครั้งต่อไป สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มักผ่านกระบวนการเจ็บครรภ์คลอดที่ยาวนาน มีความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการหดตัวของมดลูกตามธรรมชาติ หรือจากการได้รับยากระตุ้นเพื่อส่งเสริมการหดตัวของมดลูก หรือเกิดความล้มเหลวในการชักนำการคลอด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าอย่างมากหลังการผ่าตัดคลอด

ความเหนื่อยล้าหลังคลอดสามารถนำมาซึ่งปัญหารุนแรงต่อมารดาและทารกตามมาได้ ดังนั้นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูทารกของมารดาโดยลดความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ถือเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ แต่การส่งเสริมให้มารดามีความสามารถในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นอย่างยิ่งต้องทราบถึงปัจจัยทำนายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอด เพื่อนำไปสู่การวางแผนการดูแลที่ครอบคลุมป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาและทารกจากความเหนื่อยล้า แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ส่วนใหญ่มีเพียงการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดปกติ การศึกษาความเหนื่อยล้ามารดาหลังผ่าตัดคลอดมีจำนวนไม่มาก และผ่านการศึกษามานาน อีกทั้งศึกษาช่วงระยะเวลาที่มารดาหลังคลอดจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว โดยศึกษาระยะ 3 วันและ 42 วันหลังผ่าตัดคลอด (รัชดา วงศ์นิพนธ์, 2552) รวมถึงพื้นที่ที่ศึกษาเป็นเพียงมารดาหลังคลอดที่คลอดจากโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว อาจไม่สามารถอ้างอิงถึงประชากรได้



คณะผู้วิจัยเล็งเห็นว่าการศึกษาปัจจัยทำนายความเหนื่อยล้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอด ได้แก่ ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ความเครียดในปรับบทบาทมารดาหลังคลอด และการรบกวนการนอนหลับ เพราะปัจจัยทั้งสามด้านนี้มีอิทธิพลส่งผลกระทบต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดในระดับที่สูง นอกจากนี้ในระยะ 48 ชั่วโมงและ 72 ชั่วโมงของการผ่าตัดคลอด เป็นช่วงที่มารดายังพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล จึงเป็นเวลาที่เหมาะสมที่จะนำไปสู่การดูแลที่มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลเขตภาคเหนือมีบริบทในแต่ละพื้นที่ในเขตภาคเหนือมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะทั้งด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิต ซึ่งข้อมูลที่ได้ก็น่าจะเป็นข้อมูลที่สำคัญเป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่ได้ไปวางแผนการจัดการกับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในอนาคตต่อไป เนื่องจากศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมทั้ง 3 เขตในภาคเหนือทำให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ ส่งผลดีทั้งต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก อีกทั้งยังช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะ 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมงแรก

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ความเครียดในปรับบทบาทมารดาหลังคลอด และการรบกวนการนอนหลับต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะ 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความเหนื่อยล้าและปัจจัยทำนายความเหนื่อยล้าในระยะหลัง

คลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด โดยใช้แนวคิดของพิวชและมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) ซึ่งพิวชและมิลลิแกนได้กล่าวว่า ความเหนื่อยล้าเกิดจากหลายปัจจัยได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสถานการณ์ ระยะแรกมารดาอยู่ในสภาวะของผู้ป่วยหลังผ่าตัดและสภาวะของมารดาหลังคลอดในขณะเดียวกันเกิดความเจ็บปวดแผลผ่าตัดขณะเคลื่อนไหวร่างกาย หรือจากการไอและการปวดมดลูก คัดตึงเต้านม และถูกรบกวนการนอนหลับจากการตื่นให้นมบุตรตามเวลา แม้แต่การทำความสะอาดทารกหลังขับถ่าย ทำให้มารดาถูกรบกวนการนอนหลับ อีกทั้งมารดาต้องการการปรับตัวรับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปประกอบกับสภาพร่างกายที่ยังไม่พร้อมทำให้มารดาวิตกกังวล ก่อให้เกิดความเครียด จะเห็นได้ว่าจากปัจจัยความเจ็บปวดแผลผ่าตัด การรบกวนการนอนหลับ ความเครียดในการปรับบทบาทมารดาหลังคลอดที่ได้ในครั้งนี สามารถใช้ในการทำนายความเหนื่อยล้าหลังผ่าตัดคลอดได้ ข้อมูลที่ได้ก็น่าจะไปใช้ในการประเมินสภาพมารดาหลังผ่าตัดคลอดและการวางแผนในการจัดการกับความเหนื่อยล้า ลดความเหนื่อยล้ามารดาหลังผ่าตัดคลอดในขณะที่พักอยู่ในโรงพยาบาลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติมารดาหลังผ่าตัดคลอด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ใช้ตัวเลขระบุระดับความรุนแรงของอาการปวดโดยให้ความหมายของตัวเลขเป็นระดับความปวด (Jensen, Karoly, & Braver, 1986) ดังนี้



0 = ไม่เจ็บปวดเลย

1-3=เจ็บปวดระดับต่ำ

4-6= เจ็บปวดระดับปานกลาง

7-10= เจ็บปวดระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเหนื่อยล้า

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เป็นแบบประเมินความเหนื่อยล้าฉบับภาษาไทยแปลโดยTheerakulchai,J (2004) ซึ่งแปลจากแบบวัดความเหนื่อยล้าของพิวส์และคณะ (Pugh, Milligan, Parks, Lenz, & Kitzman, 1999). ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่รู้สึกเลย จนถึงรู้สึกมาก (จาก 1 จนถึง 4 ตามลำดับ) การให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30-120 คะแนน และแบ่งระดับความเหนื่อยล้าแบ่งตามการกระจายของข้อมูลที่พิวส์และคณะ (Pugh, et al., 1999) แนะนำไว้ คือ

คะแนนน้อยกว่า Mean - 1 S.D.

หมายถึง ความเหนื่อยล้าระดับต่ำ

คะแนนอยู่ระหว่าง Mean $\pm$ 1 S.D.

หมายถึง ความเหนื่อยล้าระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า Mean + 1 S.D.

หมายถึง ความเหนื่อยล้าระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการรบกวนการนอนหลับ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงน้อยที่สุด จนถึงเป็นจริงมาก การให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ (จาก 1 จนถึง 4 ตามลำดับ) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน การแบ่งระดับการรบกวนการนอนหลับแบ่งเป็น 3 ระดับคือ

คะแนนน้อยกว่า Mean - 1 S.D.

หมายถึง การรบกวนการนอนหลับระดับต่ำ

คะแนนอยู่ระหว่าง Mean $\pm$ 1 S.D.

หมายถึง การรบกวนการนอนหลับระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า Mean + 1 S.D.

หมายถึง การรบกวนการนอนหลับระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบประเมินความเครียดใน

บทบาทของมารดาหลังผ่าตัดหลังคลอด ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงน้อยที่สุด จนถึงเป็นจริงมาก การให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 1 จนถึง 4 ตามลำดับ เท่ากับเป็นจริงน้อยที่สุด จนถึงเป็นจริงมากที่สุด ส่วนข้อคำถามเชิงลบ 4 จนถึง 1 ตามลำดับ เป็นจริงน้อยที่สุด จนถึงเป็นจริงมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน

การแบ่งระดับคะแนนความเครียดในการปรับตัวบทบาทความเป็นมารดาแบ่งเป็น 3 ระดับคือ

คะแนนน้อยกว่า Mean - 1 S.D.

หมายถึง การรบกวนการนอนหลับระดับต่ำ

คะแนนอยู่ระหว่าง Mean $\pm$ 1 S.D.

หมายถึง การรบกวนการนอนหลับระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า Mean + 1 S.D.

หมายถึง การรบกวนการนอนหลับระดับสูง

ความตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ เนื่องจากแบบประเมินความเหนื่อยล้าที่ได้ขออนุญาตใช้จากท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา และมีความเที่ยงตรงอยู่ในระดับสูง จึงไม่ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงในด้านเนื้อหา ส่วนแบบประเมินการรบกวนการนอนหลับ และแบบประเมินความเครียดในบทบาทของมารดาหลังผ่าตัดหลังคลอดตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้เท่ากับ 0.80 และ 0.82 ตามลำดับ และการตรวจสอบความเชื่อมั่น แบบประเมินความเหนื่อยล้า แบบประเมินการรบกวนการนอนหลับ และแบบประเมินความเครียดในบทบาทของมารดาหลังผ่าตัดหลังคลอด โดยใช้สัมประสิทธิ์การอนาคออัลฟา (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ 0.79, 0.86 และ 0.75 ตามลำดับ



วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาในระยะ 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอดในเขตภาคเหนือที่พักรักษาตัวอยู่ในแผนกหลังคลอดและ/หรือแผนกนรีเวชของโรงพยาบาลทั่วไประดับจังหวัด (S) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) และโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) ที่มีห้องผ่าตัดและแพทย์เฉพาะทางสูติศาสตร์ที่สามารถผ่าตัดคลอดในเขตภาคเหนือ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาในระยะ 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอดในเขตโรงพยาบาลภาคเหนือ จำนวน 9 โรงพยาบาล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยคำนวณตามสัดส่วนของประชากรของแต่ละชั้นภูมิของโรงพยาบาล ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 259 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ตั้งครรภ์ครบกำหนด ครรภ์แรก ตั้งครรภ์เดียวมารดาคลอดบุตรโดยการผ่าตัดคลอดที่มีข้อบ่งชี้ในการคลอดมารดาสามารถเลี้ยงบุตรได้ในระยะหลังคลอดได้ในระยะ 48 ชั่วโมง และบุตรสุขภาพปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

2. การพิทักษ์สิทธิ์และการเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยชิ้นนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ซึ่งได้เอกสารรับรองการวิจัย เลขที่ 094/2018

การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

2.1 คณะผู้วิจัยประสานงานและทำจดหมายถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดของแต่ละโรงพยาบาลที่

เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยครั้งนี้

2.2 ส่งแบบสอบถามและเอกสารคำชี้แจงรายละเอียดโครงการ เอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างไปยังแผนกหลังคลอดและ/หรือแผนกนรีเวชวิทยาของแต่ละโรงพยาบาล

2.3 จากนั้นคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด หลังจากได้แบบสอบถามจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ครบตามจำนวน คณะผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลต่อไป

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทำนายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะ 48 ชั่วโมงและ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย

1. การรวบรวมการนอนหลับมีน้ำหนักรในการทำนายสูงสุด ($\beta = .443$) รองลงมา คือ ความเจ็บปวดแผล ($\beta = .180$) ปัจจัยสุดท้าย คือ ความเครียดในปรับบทบาทมารดาหลังคลอด ($\beta = -.214$) โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรสามารถอธิบายความเหนื่อยล้าหลังผ่าตัดคลอด 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ร้อยละ 28.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (R) เท่ากับ .538 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (S.E.) เท่ากับ 10.96 ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการทำนายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอด
48 ชั่วโมงในเขตภาคเหนือ (n= 259)

ตัวแปร	b	S.E.b	Beta	t	p-value
การรบกวนการนอนหลับ	.933	.112	.443	8.361	.000
ความเครียดในปรับบทบาทมารดาหลังคลอด					
คลอด	-.767	.191	-.214	-4.024	.000
ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด	1.28	.376	.180	3.395	.000
Constant	54.375	10.955		4.964	.000

R = .538 adjusted R² = .281 S.E. = 10.96

2. ความเจ็บปวดแผล มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุด (beta = .223) รองลงมา คือ การรบกวนการนอนหลับ (beta = .201) และปัจจัยสุดท้าย คือ ความเครียดในปรับบทบาทมารดาหลังคลอด (beta = -.162) โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรสามารถอธิบายความเหนื่อยล้าหลังผ่าตัดคลอด 72

ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ร้อยละ 12.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .05) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (R) เท่ากับ .362 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (S.E.) เท่ากับ 9.96 ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการทำนายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอด
48 ชั่วโมงในเขตภาคเหนือ (n= 259)

ตัวแปร	b	S.E.b	Beta	t	p-value
การรบกวนการนอนหลับ	.397	.120	.201	3.308	.000
ความเจ็บปวดแผล	1.573	.412	.223	3.814	.000
ความเครียดในการปรับบทบาทมารดาหลังคลอด	-.434	.163	-.162	-2.668	.000
Constant	47.890	10.955		4.960	.000

R = .362 adjusted R² = .121 S.E. = 9.96

การอภิปรายผล

1.ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะ 48 ชั่วโมงและ 72 ชั่วโมง พบว่า ทั้งสองระยะอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายตามแนวคิดของพิวล์และมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) ได้ว่า ความเหนื่อยล้าเกิดจากหลายปัจจัยได้แก่ ด้านร่างกาย ระยะแรกมารดาอยู่ในสภาวะของผู้ป่วยหลังผ่าตัดและสภาวะของมารดาหลังคลอดในขณะเดียวกัน เกิดความเจ็บปวดแผลผ่าตัดขณะเคลื่อนไหวร่างกาย หรือจากการไอและการปวดมดลูก คัดตึงเต้านม แต่ความเหนื่อยล้าหลังผ่าตัดคลอดในช่วง 48 ชั่วโมงได้รับการแก้ไขจากการให้ยา

บรรเทาปวดทั้งชนิดฉีดในช่วงแรก และชนิดรับประทานในระยะถัดมา ทั้งนี้ขณะนอนพักการจัดท่านอนหงายศีรษะยกสูงเล็กน้อยเพื่อส่งเสริมให้กล้ามเนื้อหย่อนตัว ทำให้อาการปวดแผลลดลง กลุ่มตัวอย่างได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ส่งผลให้ไม่เกิดความเหนื่อยล้า สำหรับด้านจิตใจ มารดาต้องการการปรับตัวรับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปประกอบกับสภาพร่างกายที่ยังไม่พร้อมต่อการรับบทบาทมารดาทำให้มารดาวิตกกังวล ก่อให้เกิดความเครียด แต่จากการเข้าโรงเรียนพ่อแม่ในระยะตั้งครรภ์ของแต่ละคนได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการวางแผนการเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด การจัดเตรียมสิ่งของ



เครื่องใช้สำหรับมารดา ทำให้มารดาเกิดการยอมรับตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา เพราะจากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในระยะหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร (ร้อยละ 72.60) ซึ่งการได้รับความรู้ในระยะตั้งครรภ์ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ ปรับทัศนคติและพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้นเมื่อมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่เหมาะสม ช่วยเพิ่มศักยภาพของบุคคล ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ (จิราวัฒน์ วินาลัยวนากุล, 2562) ส่วนด้านสถานการณ์การถูกรบกวนการนอนหลับจากการตื่นให้นมบุตรตามเวลา แม้แต่การทำความสะอาดทารกหลังขับถ่าย ทำให้มารดาถูกรบกวนการนอนหลับนั้น กลุ่มตัวอย่างมีบุคคลที่ช่วยเหลือในการช่วยเลี้ยงดูบุตร อาทิ เจ้าหน้าที่พยาบาล บุคคลในครอบครัว เป็นต้น ตามแนวคิดความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 2004) การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา การสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมช่วยให้ความเครียดลดลง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 57.50) หรือแม้แต่จะเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 47.50) แต่บริบทคนไทยที่มีกัมบังบ้านเรือนอยู่ใกล้ชิดกับญาติ จึงสามารถติดต่อและให้การช่วยเหลือกันได้สะดวก โดยช่วงที่นอนอยู่โรงพยาบาลมารดามีสามีและญาติคอยช่วยเหลือในบางช่วง ทั้งนี้ในระยะ 48 ชั่วโมง ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดได้รับการพักที่เตียง ยังไม่ได้รับการสอนหรือแนะนำการอาบน้ำทารก การเช็ดตาและสะดือให้กับบุตรของตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในเรื่องดังกล่าวจนน้อยจึงนำไปสู่ความเหนื่อยล้าในระดับที่ไม่สูง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรัชดา วงศ์นิพนธ์ (2552) ที่พบว่าระดับความเหนื่อยล้าในระยะ 72 ชั่วโมงอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด การรบกวนการนอนหลับ และความเครียดในการปรับบทบาท

มารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถร่วมทำน่ายความเหนื่อยล้าหลังผ่าตัดคลอดได้ โดยในระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ร้อยละ 28.10 และ 12.10 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ปัจจัยความเจ็บปวดแผลผ่าตัดเป็นปัจจัยที่ทำน่ายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอด อธิบายได้ว่าความเจ็บปวดแผลผ่าตัดเกิดจากการที่เนื้อเยื่อโดนมีดกรีดผ่าน ซึ่งการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อนี้ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากการปวดแผล (ศิริพรรณ ภูมิพล, 2559) ความเจ็บปวดช่วงแรกเกิดจากขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ความรุนแรงอาการปวดแผลที่เกิดจากการไอและการปวดมดลูก ระยะ 48 ชั่วโมง ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดมีมากขึ้น เนื่องจากพยาบาลมีการสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นการพลิกตะแคงตัว การออกกำลังกายขาทั้งสองข้าง การนั่งบนเตียงก่อนการลุกจากเตียง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (กษยา ตันติผลาชีวะ, 2549) ส่วน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างต้องมีกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เช่น การอาบน้ำทารก การดูแลการขับถ่ายของทารก เป็นต้น การเคลื่อนไหวดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเหนื่อยล้าหลังผ่าตัดคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชดา วงศ์นิพนธ์ (2552) ซึ่งผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนแนวคิดของพิวซ์และมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) ที่กล่าวว่าปัจจัยด้านร่างกายเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าหลังคลอด

การรบกวนการนอนหลับ เป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ที่สามารถทำน่ายความเหนื่อยล้าหลังผ่าตัดคลอดได้สอดคล้องกับการศึกษาของรัชดา วงศ์นิพนธ์ (2552) ที่พบว่า การรบกวนการนอนหลับสามารถทำน่ายความเหนื่อยล้าหลังคลอดได้ ทั้งนี้ในระยะหลังผ่าตัดคลอด มารดาจำเป็นต้องได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ เนื่องจากการสูญเสียเลือดและพลังงานจากการผ่าตัด และมีการลดระดับของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ฮอร์โมนนี้มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอด เมื่อมีการลดระดับของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนจะกระตุ้นให้ร่างกายมี



การใช้พลังงานมากขึ้น เกิดความเหนื่อยล้าตามมา (รัชตาวงศ์นิพนธ์, 2552) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ช่วงเวลาของการเลี้ยงนมทารกแรกเกิด ทารกที่ดูนมมารดาจะมีความต้องการนมทุก 2-3 ชั่วโมง มารดาต้องสูญเสียพลังงานในขณะให้นมบุตร การลุกเปลี่ยนผ้าอ้อมให้แก่ทารก จากการนั่งหรือนอนท่าเดียวนานๆ ซึ่งอาจทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็งมากเกินไป ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า โดยการพักผ่อนนอนหลับเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคน เพราะช่วยทำให้ร่างกายและจิตใจแข็งแรง การนอนหลับจึงมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้า (Khayamin, Bahadoran, & Mehrabi, 2016)

นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับ ได้แก่ ลักษณะของอากาศในแต่ละวัน และการเปิดแสงไฟสว่าง ซึ่งโดยปกติกิจวัตรประจำวันของการปฏิบัติการพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาลเปิดไฟเมื่อต้องการทำกิจกรรมพยาบาลหากบริเวณนั้นมีแสงสว่างไม่เพียงพอ และเปิดไฟทำกิจกรรมในตอนกลางคืน โดยเฉพาะการประเมินสัญญาณชีพ การประเมินอาการหลังผ่าตัดคลอดของกลุ่มที่ศึกษาอย่างใกล้ชิด เช่น จำนวนเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด หรือจำนวนเลือดออกทางช่องคลอด เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการพยาบาลในเรื่องของการดูแลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้อาจส่งผลต่อการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

ความเครียดในบทบาทเป็นมารดาหลังคลอดเป็นปัจจัยสามารถทำนายความเหนื่อยล้าหลังผ่าตัดคลอดได้ เนื่องด้วยระยะหลังคลอดเป็นระยะที่มารดาต้องมีการเปลี่ยนแปลงตัวเองในหลาย ๆ ด้าน ทั้งทัศนคติ การแสดงบทบาทมารดา โดยความสำเร็จในการแสดงบทบาทมารดานั้น มีหลายองค์ประกอบสิ่งหนึ่ง คือ ความสามารถในการเลี้ยงดูทารก ความสามารถนี้จำเป็นต้องใช้เวลาในการปรับตัวและการเรียนรู้ โดยเฉพาะในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ไม่มีประสบการณ์ในการแสดงบทบาทมารดา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นครรภ์แรกทั้งหมด ประกอบกับสภาพ

ร่างกายที่ยังไม่พร้อมต่อการรับบทบาทมารดา ทำให้มารดาวิตกกังวล ก่อให้เกิดความเครียดเกิดความวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนนา แทนไธสง และสมพร วัฒนกุลเกียรติ (2560) พบว่า ความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับความเครียดหลังคลอด หากมารดาเกิดการเรียนรู้ และมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงดูทารก สามารถเกิดการปรับตัวได้ง่าย

สรุปได้ว่า ปัจจัยความเจ็บปวดแผลผ่าตัด การรบกวนการนอนหลับ และความเครียดในการรับบทบาทมารดาหลังคลอดสามารถร่วมทำนายความเหนื่อยล้าหลังผ่าตัดคลอดในระยะ 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมงได้ ดังนั้น ควรมีการวางแผนแก้ไขความเจ็บปวดแผลผ่าตัด การรบกวนการนอนของมารดา เพื่อให้สามารถพักผ่อนได้เต็มที่ และมีการจัดการความเครียดในการรับบทบาทของมารดาที่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลทำให้มารดาลดความเหนื่อยล้าของหลังผ่าตัดคลอด

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาเชิงทดลองโดยพัฒนาโปรแกรมการลดความเจ็บปวดจากการผ่าตัด การลดปัจจัยการรบกวนการนอนหลับ และการลดความเครียดในการรับบทบาทมารดาหลังคลอดและการจัดการความเหนื่อยล้ามารดาหลังผ่าตัดคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถจัดการความเหนื่อยล้าได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักวิจัย มหาวิทยาลัยพายัพที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัย และมารดาหลังคลอดทุกท่านที่ให้กรุณาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กฤติกา ธรรมรัตนกุลและกัญญาณัฐ สิทธิกา. (2562). ความอ่อนล้าในวงจรการมีบุตรและบทบาทพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 46(1), 221-230.
- กษยา ดันติผลาชีวะ. (2549). Postoperative Ileus: cause, Prevention and Treatment. ใน ประยุทธ์ ศิริวงศ์ สมบุญ เจริญเศรษฐมท และ ปริญา ทวีชัยการ (บ.ก.), *ศัลยศาสตร์วิวัฒน์* 32:



- current practice in colorectal surgery.* (หน้า83-110).กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- จิราวัฒน์ วินาลัยนากุล. (2562).ปัจจัยคัดสรรที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับผิดชอบต่อ
สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัด
อำนาจเจริญ. *วารสารพยาบาลศาสตร
มหาวิทยาลัยสยาม*, 20(39), 8-19.
- นันทวรรณ พลสุวรรณ, ผ่องศรี ศรีมรกต, จงจิต เสน่หา และ
พรชัย โอเจริญรัตน์. (2557). ปัจจัยทำนาย
คุณภาพการนอนหลับของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม
หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาล
สงขลานครินทร์*, 34(3), 19-38.
- รัชดา วงษ์นิพนธ์. (2552). *ความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด
ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด*.วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
มารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล,
- รัตนา แทนโฮสง และสมพร วัฒนกุลเกียรติ. (2560).
ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวต่อบทบาท
มารดา การรบกวนการนอนหลับ การสนับสนุน
ทางสังคม และความเหนื่อยล้ากับความเครียดใน
มารดาหลังคลอดอายุมาก. *วารสารพยาบาล
ศาสตรและสุขภาพ*, 40(3), 12-23.
- ศิริพรรณ ภมรพล.(2559). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการ
ลูกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด. *วารสาร
พยาบาลสภากาชาดไทย*, 9(2), 14-23.
- ศิลปชัย พันพะยอม,กรรณิการ์ กันธะรักษา และฉวี เบาทรวง.
(2557). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
เกี่ยวกับการจัดการอาการเหนื่อยล้าในสตรีหลัง
คลอด. *วารสารพยาบาลสาร*, 41(3), 60-69.
- หน่วยเวชศาสตรมารดาและทารก คณะแพทยศาสตร
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2562). *สถิติการผ่าตัด
คลอด สถิติรายงานประจำปีของหน่วยเวชศาสตร
มารดาและทารก*. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 28
มิถุนายน 2563 จาก,
[https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/images/s
tories/MFM/Statistics/MFM19.pdf](https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/images/stories/MFM/Statistics/MFM19.pdf)
- Antoni, C., Antonio, O., Julio, C., Jolanda, V., &
Miguel, R. (2017). *The fatigue assessment
scale: reliability and validity assessment
in postpartum woman*. Retrieved
10December2018From,
[www.ncbi.nlm.gov/pmc/article/
pmc5622603](http://www.ncbi.nlm.gov/pmc/article/pmc5622603)
- Bakker, M., Van der Beek, A. J., Hendriksen, J. M.,
Bruinvels, D. J., & Van Poppel, M. N. M.
(2014). Predictive factors of postpartum
fatigue: A prospective cohort study among
working woman. *Journal of
psychosomatic research*, 77(5),385-390.
- Cooklin, AR., Giallo, R, & Rose, N. (2012). Parental
fatigue and parenting practices during
early childhood: an Australiancommunity
survey. *Child: Care, Health and
Development*, 38(5), 654-64.
- Giallo, R., Seymour, M., Dunning, M., Cooklin, A.,
Loutzenhisser, L., & McAuslan, P. (2015).
Factors associated withthecourseof
maternal fatigueacross theearly
postpartum period. *Journal of
Reproductive and Infant Psychology*,
33(5),528-544.
- Jensen MP, Karoly P, and Braver S., (1986). The
measurement of clinical pain intensity: a
comparison of six methods.
Pain,27(1),117-126.
- Khayamim,N., Bahadoran,P.,& Mehrabi, T. (2016).
Relationshipbetween fatigue and
sleepiness with general health of mothers
in the postpartum period. *Iranian Journal
of nursing and midwifery research*, 21(4),
385-390.
- Kurth, E., Kennedy, H. P., Spichiger, E., Hosli, I., &
Zemp Stutz, E. (2011). Crying babies, tired
mother: what do we know? A systematic
review. *Midwifery*, 27(2),187-194.
- Lai, Y-L., Hung, C-H., Stocker, J., Chan, T-F., & Liu,
Y. (2015). Postpartum fatigue, baby-care
activities,and maternal-infant
attachmentof vaginal and cesarean births
following rooming-in. *Applied Nursing
Research*,28(2), 116-120.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother:
Research on maternal versus maternal
role attainment. *Journal of nursing
scholarship*, 36(3), 226-232.

- Pugh, L. C., & Milligan, R. A. (1993). Nursing intervention to increase the duration of breast feeding. *Applied nursing research*, 11(4), 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. A., 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.
- Reenen, S. L., & Rensburg, E. (2013). The influence of an unplanned cesarean section on initial mother-infant bonding: mothers' subjective experiences. *Journal of psychology in Africa*, 23(2), 269-274.
- Senol, D.K., Yurdakul, M., & Özkan, S.A. (2019). The Effect of Maternal Fatigue on Breastfeeding. Retrieved 4 September 2020, from <http://www.njcponline.com>, IP: 114.109.19.86
- Taylor, J., & Johnson, M. (2013). The role of anxiety and other factors in predicting postnatal fatigue: From birth to 6 months. *Midwifery*, 29(5), 526-534.
- Theerakulchai, J. (2004). *Factors related to fatigue and fatigue management among Thai postpartum woman*. Unpublished doctoral dissertation, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand.
- Troy, N. W., & Dalgas-Pelish, P. (1997). The natural evolution of postpartum fatigue among a group of primiparous woman. *Clinical Nursing Research*, 6(2), 126-141.