

ความอ่อนล้า การสนับสนุนของครอบครัว และคุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตรคนแรก* Fatigue, Family Support, and Sleep Quality among First-time Mothers*

ธณัฏฐ์กรณ ปะทะดวง, พย.ม. (การผดุงครรภ์)¹

Thanatchakorn Pataduang, M.N.S. (Midwifery)¹

พรรณพิไล ศรีอารมณ, พย.ด.²

จิราวรรณ ดีเหลือ, วท.ด. (ระบาดวิทยาคลินิก)³

Punpilai Sriarporn, Ph.D. (Nursing)²

Jirawan Deeluea, Ph.D. (Clinical Epidemiology)³

Received: September 20, 2022 Revised: October 31, 2022 Accepted: November 1, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอ่อนล้าและการสนับสนุนของครอบครัว กับคุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตรคนแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรกที่ได้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 85 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความอ่อนล้า มีค่าความเชื่อมั่น .93 แบบประเมินการสนับสนุนของครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่น .97 และแบบวัดคุณภาพการนอนหลับ มีค่าความเชื่อมั่น .82 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ มหำบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master, Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: tawankk73@gmail.com

² ศาสตราจารย์คลินิก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Clinical Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 77.65 โดยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับอยู่ในกลุ่มมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ($M = 7.81, SD = 2.82$) คะแนนความอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนคุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตรคนแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .541, p < .001$) ส่วนคะแนนการสนับสนุนของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตรคนแรก

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางการพยาบาลควรประเมินความอ่อนล้าและคุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตรคนแรก เพื่อให้ในการวางแผนการพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ ความอ่อนล้า การสนับสนุนของครอบครัว มารดาที่มีบุตรคนแรก

Abstract

This descriptive correlational research aimed to examine the relationships among fatigue and family support with sleep quality among first-time mothers. The samples consisted of 85 first-time mothers who attended Chiang Mai Health Promotion Center Region 1 Hospital. The research instruments were composed of the demographic data questionnaire, the Modified Fatigue Symptoms Checklist with reliability of .93, the Family Support Questionnaire with reliability of .97, and the Pittsburgh Sleep Quality Index with reliability of .82. Data were collected from May to September, 2020. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

The research results revealed that 77.65% of first-time mothers had poor sleep quality. The mean score of sleep quality was 7.81 ($SD = 2.82$) that showed poor sleep quality. Fatigue score was positively statistically significantly related to sleep quality score among first-time mothers ($r = .541, p < .001$), whereas family support score was not related to sleep quality score among first-time mothers.

This research suggests that nursing personnel should assess fatigue and sleep quality among first-time mothers in order to implement effective nursing care to promote good sleep quality.

Keywords: Sleep quality, Fatigue, Family support, First-time mothers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรกต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เริ่มตั้งแต่ภายหลังทารกคลอดและรกคลอดครบ จนถึง การกลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งใช้เวลา 6–8 สัปดาห์ (Blackburn, 2013; Cunningham et al., 2018) มารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และการปรับตัวเพื่อบรรเทาบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากมารดาที่มีบุตรคนแรกต้องทำหน้าที่ในการดูแลบุตร การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลบุตร ทำให้ต้องใช้เวลามากกว่ามารดาที่เคยมีประสบการณ์ ดังนั้น มารดาที่มีบุตรคนแรกบางคนอาจไม่มีความพร้อมในการเป็นมารดา ต้องใช้เวลาในการปรับบทบาทหน้าที่ใหม่ และรู้สึกว่าตนเองขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลบุตร (Lowdermilk, Perry, Cashion, Alden, & Olshansky, 2016) รวมทั้งอาจประสบความเหน็ดเหนื่อยจากภาระหน้าที่ที่มากขึ้นภายหลังคลอด ทำให้เวลาในการพักผ่อนนอนหลับลดลง ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดได้

การฟื้นฟูสุขภาพร่างกายของมารดาที่มีบุตรคนแรกเป็นความต้องการพื้นฐานเพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาวะปกติ โดยการได้รับอาหารที่มีคุณค่า มีประโยชน์อย่างครบถ้วน และการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยทั่วไปสตรีวัยผู้ใหญ่ควรมีการนอนหลับอย่างน้อย 7 ชั่วโมงต่อคืน เป็นประจำ เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Watson et al., 2015) สถาบันการนอนหลับแห่งชาติในประเทศสหรัฐอเมริกา (National Sleep Foundation, 2012) สำรวจพบว่า มารดาหลังคลอดร้อยละ 84 ประสบปัญหาการนอนหลับในช่วงกลางคืนอย่างน้อย 2–3 คืนต่อสัปดาห์ และมารดาหลังคลอดมีการตื่นในช่วงกลางคืนมากกว่าสตรีทั่วไปถึงร้อยละ 68 การนอนหลับของมารดาที่มีบุตรคนแรกและมารดาที่มีบุตรมากกว่า 1 คน ในระยะ 1–6 สัปดาห์หลังคลอด มารดามีประสิทธิภาพการนอนหลับและระยะเวลาที่ตื่นหลังจากเวลาที่เข้านอน

ที่ไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรคนแรก มีการเปลี่ยนแปลงการนอนหลับมากที่สุด ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอด โดยมีระยะเวลาทั้งหมดที่นอนหลับได้ในเวลากลางคืนน้อยที่สุด 5.83 ชั่วโมง (Signal et al., 2007) จากการศึกษาของ Creti et al. (2017) พบว่า การนอนหลับในเวลากลางคืนของมารดาที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด 2 เดือน มีค่าเฉลี่ยเวลานอนรวมเท่ากับ 6.29 ชั่วโมง ในขณะที่เวลานอนกลางคืนของทารกเฉลี่ยเท่ากับ 7.76 ชั่วโมง ในระยะหลังคลอด มารดาส่วนใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีบุตรคนแรก จะประสบปัญหาการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ ส่งผลถึงคุณภาพการนอนหลับของมารดาหลังคลอด

คุณภาพการนอนหลับ ตามแนวคิดของ Buysse, Reynolds, Monk, Berman, and Kupfer (1989) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อความเพียงพอในการนอนหลับ ซึ่งคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยการนอนหลับซึ่งคุณภาพเป็นความรู้สึกของบุคคลตามการบอกเล่าเกี่ยวกับ ความลึกของการนอนหลับ ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย การเข้านอนหลับ และผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมในเวลากลางวัน ส่วนการนอนหลับเชิงปริมาณเป็นระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ และจำนวนครั้งของการตื่นระหว่างหลับในแต่ละคืนหรือการถูกรบกวนการนอนหลับสามารถวัดโดยใช้ดัชนีคุณภาพการนอนหลับ (Pittsburgh Sleep Quality Index [PSQI]) จึงกล่าวได้ว่า คุณภาพการนอนหลับประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ การนอนหลับซึ่งคุณภาพ และการนอนหลับเชิงปริมาณ

การนอนหลับของมารดาหลังคลอดเป็นการนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ส่งผลกระทบท่อภาวะสุขภาพทั้งของมารดาและทารก ผลกระทบจากการนอนหลับที่ไม่เพียงพอและไม่มีความเหมาะสมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านทารกและครอบครัว ผลกระทบด้านร่างกายนั้น การมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีส่งผลให้เกิดความอ่อนล้า (Badr & Zauszniewski, 2017) หากมารดาหลังคลอดถูกรบกวน

การนอนหลับจะทำให้เกิดการร่งนอน เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ (Filtness, MacKenzie, & Armstrong, 2014) และมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันที่เปลี่ยนแปลง มีการเพิ่มระดับของ cytokines proinflammatory ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่แสดงถึงการอักเสบและการติดเชื้อ (Ranjbaran, Keefer, Stepanski, Farhadi, & Keshavarzian, 2007) ในระยะยาวพบว่า การนอนหลับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ชั่วโมงในระยะ 1 ปีแรกหลังคลอด ส่งผลต่อภาวะน้ำหนักก้างในช่วงหลังคลอด และมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนที่สูงขึ้นในระยะ 3 ปีหลังคลอด (Taveras et al., 2011) และระยะเวลาการนอนหลับที่สั้นมีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ของโรคอ้วนในอนาคต (Christian, Carroll, Teti, & Hall, 2019) ที่อาจนำไปสู่โรคเรื้อรังอื่นๆ ได้ ส่วนผลกระทบด้านจิตใจ การมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีในมารดาที่มีบุตรคนแรกก่อให้เกิดอารมณ์แปรปรวนจากการตื่นในเวลากลางคืน (Swain, O'Hara, Starr, & Gorman, 1997) การนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอเป็นสาเหตุหนึ่งของความเครียดในมารดาหลังคลอด (Horowitz & Damato, 1999) และความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้นในมารดาหลังคลอดเป็นผลจากการที่ร่างกายจิตใจ และอารมณ์ถูกกระตุ้นให้ตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้นอนหลับได้สั้นลง (Okun, Mancuso, Hobel, Schetter, & Coussons-Read, 2018) รวมทั้งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Lawson, Murphy, Sloan, Uleryk, & Dalfen, 2015) สำหรับผลกระทบต่อทารกและครอบครัว มารดาหลังคลอดที่การนอนหลับถูกรบกวนอย่างต่อเนื่องในช่วงหลังคลอด อาจส่งผลเสียต่อการปฏิบัติกิจกรรมในเวลากลางวันของมารดา ความผิดปกติของการนอนหลับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการกระทบกระเทือนและอารมณ์แปรปรวนซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการเพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ทางลบระหว่างมารดากับทารก ที่ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว (Montgomery-Downs, Stremmler, & Insana, 2013) และมีความเชื่อมโยงกับ

สุขภาพจิตของบิดาและมารดา ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมระหว่างวันลดลง ส่งผลถึงความใส่ใจในการเลี้ยงดูและการกระตุ้นพัฒนาการของทารก (Mindell, Sadeh, Kwon, & Goh, 2015)

คุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตรคนแรกมีความสำคัญทั้งต่อมารดาและทารก จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอด ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุของมารดาหลังคลอด และคู่สมรสหรือผู้ที่นอนร่วมกับมารดาหลังคลอด 2) ปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ ความอ่อนล้า ภาวะโรคหรือความผิดปกติอื่นๆ ความไม่สุขสบายทางร่างกายในมารดาหลังคลอด และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนหลับ 3) ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า และ 4) ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว การดูแลทารก และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอด และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของมารดาที่มีบุตรคนแรก ผู้วิจัยตระหนักถึงคุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตรคนแรก และสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความอ่อนล้า และการสนับสนุนของครอบครัว

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มารดาหลังคลอดร้อยละ 63.80 ได้รับผลกระทบจากความอ่อนล้าในระยะหลังคลอด ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยที่สุดของมารดาหลังคลอด (Schytt, Lindmark, & Waldenström, 2005) ทั้งนี้ ความอ่อนล้าในระยะหลังคลอด ตามแนวคิดของ Pugh and Milligan (1993) เป็นภาวะไม่สุขสบายจากการที่ร่างกายของมารดาผ่านการคลอดบุตร ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้แก่ การสูญเสีย น้ำ เลือด พลังงานจากการคลอด รวมถึงมีภาระในการเลี้ยงดูบุตร จึงส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดความอ่อนล้าได้ มีการศึกษาพบว่า มารดามีอาการอ่อนล้าอย่างรุนแรงที่ระยะ 10 วัน 1 เดือน และ 3 เดือนหลังคลอด โดยพบความอ่อนล้าของมารดาหลังคลอดร้อยละ 38.80, 27.10

และ 11.40 ตามลำดับ (Henderson, Alderdice, & Redshaw, 2019) นอกจากนี้ การที่มารดาหลังคลอดเป็นบุคคลหลักในการดูแลเลี้ยงดูบุตร และยังคงดูแลบุตรในเวลากลางวัน ดูแลบุคคลในครอบครัว และทำงานบ้านต่าง ๆ ส่งผลให้มีการนอนหลับไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความอ่อนล้าได้ (Lee & DeJoseph, 1992) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความอ่อนล้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะในช่วงเดือนแรกหลังคลอด มารดาที่มีบุตรคนแรกพบปัญหาการนอนหลับ รวมถึงการนอนหลับที่ไม่ดีทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ และมีความง่วงนอนในเวลากลางวัน (Groër et al., 2005; Lee & Lee, 2007) การนอนหลับที่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ส่งผลให้มารดาเกิดความอ่อนล้า (Theerakulchai, 2004) โดยมารดาหลังคลอดที่มีความอ่อนล้ามากขึ้นเกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีมากขึ้น ส่งผลถึงการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายของมารดาหลังคลอด (Pugh, Milligan, Parks, Lenz, & Kitzman, 1999) จากการวิเคราะห์ห่อภิณพบว่า ความอ่อนล้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของมารดาหลังคลอด (Badr & Zauszniewski, 2017) และการศึกษาของ Rychnovsky and Hunter (2009) ในมารดาหลังคลอดที่มีสุขภาพดี ประเมินความอ่อนล้า และคุณภาพการนอนหลับในวันที่ 2 หลังคลอด สัปดาห์ที่ 2 และ 6 หลังคลอด พบว่า ระดับความอ่อนล้าที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับลดลง

ปัจจัยการสนับสนุนของครอบครัว เป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมที่มีแหล่งสนับสนุนมาจากครอบครัว โดยการสนับสนุนของครอบครัวหมายถึง การที่มารดาที่มีบุตรคนแรกได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนที่มารดาหลังคลอดต้องการและเชื่อว่าบุคคลในครอบครัวให้ความรัก มีความผูกพันซึ่งกันและกัน ให้การดูแลเอาใจใส่ และให้การยกย่อง มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว (Schaefer, Coyne, &

Lazarus, 1981) เพื่อให้มารดาที่มีบุตรคนแรกสามารถดูแลตนเองและให้การเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ Negron, Martin, Almog, Balbierz, and Howell (2013) พบว่า มารดาหลังคลอดระบุว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ การได้รับการช่วยเหลือเป็นสิ่งจำเป็นต่อการฟื้นตัวด้านร่างกายและอารมณ์ และมารดาที่มีความคาดหวังต่อการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะสามีและญาติ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การสนับสนุนของครอบครัวตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ของ Schaefer et al. (1981) โดยแหล่งสนับสนุนจากครอบครัวแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านวัตถุหรือการช่วยเหลือบริการ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนของครอบครัว ดังการศึกษาของ Hung and Chen (2014) ที่พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวที่มากขึ้น การดูแลช่วยเหลือในการทำมาหากินในบ้านเรือน ทำให้มารดาในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ได้รับการพักผ่อน ส่งผลให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น และการศึกษาของจิรัสศรี ธีระกุลชัย (Theerakulchai, 2004) ที่พบว่า การสนับสนุนช่วยเหลือของครอบครัวที่มากขึ้น ทำให้มารดาหลังคลอดมีการบกวนการนอนหลับที่น้อยลง ส่งผลให้ได้รับการนอนหลับพักผ่อนมากขึ้น

การศึกษาคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดที่ผ่านมา ส่วนใหญ่พบการศึกษาในต่างประเทศที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ดังการศึกษาในประเทศอุตสาหกรรมแถบตะวันตกเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการนอนหลับ การดูแลทารก การแยกห้องนอนของทารกกับบิดามารดา ในขณะที่ประเทศแถบตะวันออกให้ความสำคัญกับความใกล้ชิดระหว่างมารดากับทารกในเวลากลางคืน เช่น การนอนร่วมเตียงของมารดากับทารก การทำหน้าที่ดูแลทารกโดยมารดาทั้งเวลากลางวันและกลางคืน จึงส่งผลต่อการนอนหลับของมารดา (Kryger, Roth, & Dement, 2017) สำหรับ

ในประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาคุณภาพการนอนหลับ ในมารดาที่มีบุตรคนแรก ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผดุงครรภ์ มีความตระหนักถึงภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะคุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตรคนแรก จึงสนใจศึกษาคุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตรคนแรกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีปัจจัยด้านร่างกาย คือ ความอ่อนล้า และปัจจัยสถานการณ์ คือ การสนับสนุนของครอบครัว เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ ในมารดาที่มีบุตรคนแรกให้มีความเหมาะสมกับบริบท ของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

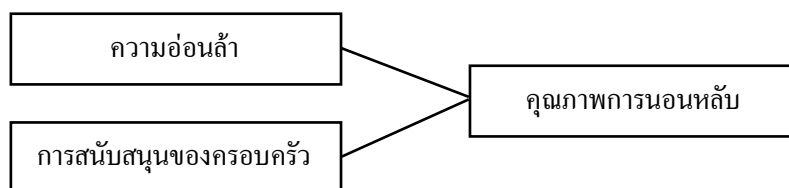
1. เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตรคนแรก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอ่อนล้า และการสนับสนุนของครอบครัว กับคุณภาพการนอนหลับ ในมารดาที่มีบุตรคนแรก

สมมติฐานการวิจัย

1. ความอ่อนล้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตรคนแรก
2. การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตรคนแรก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาคุณภาพการนอนหลับ



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตามแนวคิดของ Buysse et al. (1989) ซึ่งคุณภาพการนอนหลับหมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อความเพียงพอ ในการนอนหลับเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ อันประกอบด้วย 2 ลักษณะ 7 องค์ประกอบ คือ การนอนหลับเชิงคุณภาพ เป็นการรับรู้ของบุคคลตามการบอกเล่าเกี่ยวกับ ความลึกของการนอนหลับ ประสิทธิภาพของการนอนหลับ โดยปกติวิสัย การใช้อยานอนหลับ และผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมในเวลากลางวัน ส่วนการนอนหลับเชิงปริมาณเป็นระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน ระยะเวลา ตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ และจำนวนครั้งของการตื่น ระหว่างหลับในแต่ละคืนหรือการถูกรบกวนการนอนหลับ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตรคนแรกที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา คือ 1) ความอ่อนล้า ผู้วิจัยศึกษาตามแนวคิดของ Pugh and Milligan (1993) โดยความอ่อนล้าเป็นการรับรู้ของบุคคลว่า รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย อิดโรย ขาดพลังงาน หดแรงแรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาจเกิดขึ้นเฉียบพลันหรือเรื้อรัง และ 2) การสนับสนุนของครอบครัว ผู้วิจัยศึกษาตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ของ Schaefer et al. (1981) โดยแบ่งการสนับสนุนของครอบครัวออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านวัตถุหรือ การช่วยเหลือบริการ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้คาดว่า ความอ่อนล้า และการสนับสนุนของครอบครัวน่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตรคนแรก สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรกในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด ที่มารับบริการที่หน่วยตรวจหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนอำเภอยะไข่ 1 เชียงใหม่ ในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2563 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) เลี้ยงบุตรด้วยตนเองในระยะหลังคลอดและอาศัยอยู่กับครอบครัว 3) มารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในระยะคลอดและระยะหลังคลอด 4) สัญชาติไทย และสามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี และ 5)ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางประมาณกลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .30 ซึ่งเป็นค่าในระดับปานกลางที่สามารถใช้ประมาณขนาดตัวอย่างทางการพยาบาลได้ ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 85 คน (Polit & Beck, 2017)

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว และการวางแผนในการมีบุตร จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความอ่อนล้า ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความอ่อนล้า ของ Pugh et al. (1999) ที่ดัดแปลงจากแบบประเมินความอ่อนล้า ของ Yoshitake (1971) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยจรัสศรี ชีระกุลชัย (Theerakulchai, 2004) จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่รู้สึกเลย รู้สึกเล็กน้อย รู้สึกปานกลาง และรู้สึก

บ่อยมาก ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความอ่อนล้าในระดับน้อย (30-60 คะแนน) ในระดับปานกลาง (61-90 คะแนน) และในระดับมาก (91-120 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบประเมินการสนับสนุนของครอบครัว ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ของ Schaefer et al. (1981) และการทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมการสนับสนุน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุหรือการช่วยเหลือบริการ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วน ก เป็นการสอบถามเกี่ยวกับแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม โดยให้เขียนตัวเลขเรียงลำดับความสำคัญของบุคคลจากมากไปหาน้อย และส่วน ข เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัว จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เป็นความจริงเลย เป็นความจริงเล็กน้อย เป็นความจริงปานกลาง เป็นความจริงเป็นส่วนมาก และเป็นความจริงมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการสนับสนุนของครอบครัวในระดับน้อย (20-46 คะแนน) ในระดับปานกลาง (47-73 คะแนน) และในระดับมาก (74-100 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบวัดคุณภาพการนอนหลับ ผู้วิจัยใช้แบบวัดคุณภาพการนอนหลับ (the Pittsburgh Sleep Quality Index) ของ Buysse et al. (1989) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยตุลยา สิตสุวรรณ, สนทรรศ นุชราทิจ, พิมพ์ รัตนอำมพวัลย์, และวัฒนชัย โชตินัยวัตรกุล (Sitasuwan, Bussaratid, Ruttanaumpawan, & Chotinaiwattarakul, 2014) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับมิติย่อยของการนอนหลับ 7 องค์ประกอบ แบ่งออกเป็น การนอนหลับเชิงคุณภาพ 4 องค์ประกอบ และการนอนหลับเชิงปริมาณ 3 องค์ประกอบ รวมจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด แต่ละองค์ประกอบมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-3 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-21 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน

หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับดี และคะแนนรวมมากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินการสนับสนุนของครอบครัวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ (4 คน) อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขศาสตร์ และอาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบประเมินความอ่อนล้า แบบประเมินการสนับสนุนของครอบครัว และแบบวัดคุณภาพการนอนหลับ ไปทดลองใช้กับมารดาที่มีบุตรคนแรก ในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด ที่มารับบริการที่หน่วยตรวจหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .93, .97 และ .82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลั เชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 038/2020 วันที่ 13 เมษายน 2563) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 22/2563 วันที่ 21 พฤษภาคม 2563) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วย

นอกและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยตรวจหลังคลอดในขณะที่รอตรวจ แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม แบบประเมิน และแบบวัด โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความอ่อนล้า และข้อมูลการสนับสนุนของครอบครัว วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างความอ่อนล้า และการสนับสนุนของครอบครัว กับคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลในมารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.82 โดยมีอายุเฉลี่ย 26.58 ปี ($SD = 5.07$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 95.29 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.88 มีอาชีพเป็นพนักงาน/ลูกจ้างเอกชน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.12 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.65 ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 81.18 มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 62.35 และมีการวางแผนในการมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 55.29

2. ความอ่อนล้าในมารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกมีคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าในระดับน้อย ($M = 50.11$, $SD = 11.69$)

3. การสนับสนุนของครอบครัวในมารดาที่มีบุตร

คนแรก พบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกมีคะแนนเฉลี่ย การสนับสนุนของครอบครัวในระดับมาก ($M = 86.44$, $SD = 11.39$)

4. คุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกส่วนใหญ่มีคุณภาพ การนอนหลับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 77.65 และมีคุณภาพ การนอนหลับดี คิดเป็นร้อยละ 22.35 โดยมีคะแนนเฉลี่ย คุณภาพการนอนหลับอยู่ในกลุ่มมีคุณภาพการนอนหลับ ไม่ดี ($M = 7.81$, $SD = 2.82$)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความอ่อนล้า การสนับสนุน ของครอบครัว และคุณภาพการนอนหลับของมารดาที่มี บุตรคนแรก พบว่า คะแนนความอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ ทางบวกกับคะแนนคุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มี บุตรคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .541$, $p < .001$) ส่วนคะแนนการสนับสนุนของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ กับคะแนนคุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตร คนแรก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความอ่อนล้า คะแนนการสนับสนุนของครอบครัว และคะแนนคุณภาพการนอนหลับของมารดาที่มีบุตรคนแรก ($n = 85$)

ตัวแปร	คุณภาพการนอนหลับ	
	r	p
ความอ่อนล้า	.541	< .001
การสนับสนุนของครอบครัว	-.096	.382

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตาม วัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกส่วนใหญ่ มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีถึงร้อยละ 77.65 และมี คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับอยู่ในกลุ่มมีคุณภาพ การนอนหลับไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากมารดาที่มีบุตรคนแรก มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด จึงเป็นช่วงเวลาในการปรับตัวเพื่อ ฟื้นฟูสุขภาพด้านร่างกายและปรับบทบาทหน้าที่ของ การเป็นมารดา ดังนั้น มารดาที่มีบุตรคนแรกจึงอาจ ประสบความเหน็ดเหนื่อยในการปรับตัวบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น (Lowdermilk et al., 2016) ทำให้มีเวลาในการพักผ่อนนอนหลับลดลง ส่งผลให้มารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรกมีการเปลี่ยนแปลง

การนอนหลับและรูปแบบการนอนหลับ ตามแนวคิด คุณภาพการนอนหลับ ของ Buysse et al. (1989) ที่ ประกอบด้วย 2 ลักษณะ 7 องค์ประกอบ คือ การนอนหลับ เชิงคุณภาพ ได้แก่ ความลึกของการนอนหลับ ประสิทธิภาพ ของการนอนหลับโดยปกติวิสัย การใช้นอนหลับ และ ผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมในเวลากลางวัน และ การนอนหลับเชิงปริมาณ ได้แก่ ระยะเวลาการนอนหลับ ในแต่ละคืน ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ และจำนวนครั้งของการตื่นระหว่างหลับในแต่ละคืนหรือ การถูกรบกวนการนอนหลับ แสดงให้เห็นว่า ประสิทธิภาพ ของการนอนหลับที่ลดลงและการถูกรบกวนการนอนหลับ ที่เพิ่มขึ้น เป็นสิ่งที่พบได้ในมารดาที่มีบุตรคนแรก โดยเฉพาะ ในช่วงสัปดาห์แรกถึง 1 เดือนหลังคลอด สอดคล้องกับ การศึกษาของ Signal et al. (2007) ที่พบว่า มารดา หลังคลอดมีระยะเวลาที่นอนหลับได้ในเวลากลางคืน

น้อยที่สุด คือ 5.83 ชั่วโมง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Creti et al. (2017) ที่พบว่า การนอนหลับในเวลากลางคืนของมารดาที่มีบุตรคนแรกในระยะ 2 เดือนหลังคลอด มีเวลานอนรวมเฉลี่ย 6.29 ชั่วโมง

นอกจากนี้ การที่มารดาที่มีบุตรคนแรกส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดียังอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยที่มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะและฐานะทางเศรษฐกิจ มีความพร้อมในการมีครอบครัว โดยมีการวางแผนในการมีบุตรถึงร้อยละ 55.29 จึงมีความตั้งใจความรับผิดชอบ และทุ่มเทในการดูแลบุตรด้วยตนเองตลอดเวลาทั้งในเวลากลางวันและเวลากลางคืน จึงอาจส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ประกอบกับมารดาหลังคลอดจะต้องปรับตัวตอบบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น และมารดาที่มีบุตรคนแรกต้องมีหน้าที่ในการดูแลบุตร การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลบุตร ทำให้ต้องใช้เวลามากกว่ามารดาที่ผ่านการมีบุตรมาแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของสินาพร วิทยานิชชัย (2553) ที่พบว่า มารดาที่ให้นมบุตรในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีถึงร้อยละ 79.20 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ko, Chen, Wang, and Su (2014) ที่พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรกมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีถึงร้อยละ 87.50 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Wen, Ko, Jou, and Chien (2018) ที่พบว่า มารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีในช่วง 3 เดือนหลังคลอด ร้อยละ 61.60

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนคุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตรคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกที่มีความอ่อนล้ามากจะมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีมาก โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าในระดับน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกในระยะ 4 สัปดาห์หลังคลอด เป็นช่วงที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงและกลับคืนสู่สภาวะปกติ

เหมือนก่อนตั้งครรภ์ แต่มีบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาที่มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ทำให้มารดาเกิดความอ่อนล้าในระยะหลังคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีอายุเฉลี่ย 26.58 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจได้ และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 95.29) จึงต้องทำหน้าที่ทั้งภรรยาและมารดาในการดูแลครอบครัวและบุตร รวมทั้งการทำงานบ้านต่าง ๆ อาจส่งผลให้มารดาเกิดความอ่อนล้าได้ (Lee & DeJoseph, 1992) โดยมารดาหลังคลอดที่มีความอ่อนล้าจะมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ดังการวิเคราะห์ห่อภิรมย์ที่พบว่า ความอ่อนล้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของมารดาหลังคลอด (Badr & Zauszniewski, 2017) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Groër et al. (2005) ที่พบว่า ความอ่อนล้าของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรกในระยะ 4-6 สัปดาห์ มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ทำให้เกิดอาการง่วงนอนเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการสนับสนุนของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตรคนแรก โดยมารดามีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนของครอบครัวในระดับมาก และมีแหล่งสนับสนุน คือสามีและมารดาของตนเอง ซึ่งบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทยจะมีการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในครอบครัว มีความรักใคร่และผูกพันกันแบบเครือญาติ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายถึงร้อยละ 62.35 และจากการสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดูแลบุตรด้วยตนเอง เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และนอนร่วมเตียงกับทารก จึงอธิบายได้ว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลช่วยเหลือในทุก ๆ ด้านจากบุคคลในครอบครัว แต่ในระยะหลังคลอดมารดาต้องมีการปรับตัวหลายด้าน มีบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้น เวลาส่วนใหญ่จะใช้ในการดูแลบุตร ไม่มีเวลาส่วนตัวในการดูแลตนเอง และการที่มารดานอนร่วมเตียงกับทารกและมีความห่วงกังวลเกี่ยวกับการตื่นของทารก ทำให้เป็นสิ่งรบกวนการนอนหลับของมารดา จึงส่งผล

ต่อคุณภาพการนอนหลับได้ จึงกล่าวได้ว่า การที่มารดาที่มีบุตรคนแรกได้รับการสนับสนุนของครอบครัวในทางบวกหรือทางลบไม่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของมารดา ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ko et al. (2014) ที่พบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น จะมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรทางการพยาบาลควรมีการประเมินความอ่อนล้าในมารดาที่มีบุตรคนแรกโดยใช้แบบประเมินความอ่อนล้า รวมทั้งประเมินคุณภาพการนอนหลับโดยใช้แบบวัดคุณภาพการนอนหลับ และนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับให้ดียิ่งขึ้น

1.2 ในการจัดการเรียนการสอนด้านการผดุงครรภ์ อาจารย์พยาบาลควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตรคนแรก เช่น อายุ ความวิตกกังวล ความเครียด และควรมีการศึกษาคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดกลุ่มอื่นๆ เช่น มารดาวัยรุ่นหลังคลอด มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

เอกสารอ้างอิง

สินพร วิทยานิพนธ์. (2553). *ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาที่ให้นมทารก ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Badr, H. A., & Zauszniewski, J. A. (2017). Meta-analysis of the predictive factors of postpartum fatigue. *Applied Nursing Research*, 36, 122–127. doi:10.1016/j.apnr.2017.06.010

Blackburn, S. T. (2013). *Maternal, fetal, & neonatal physiology: A clinical perspective* (4th ed.). St. Louis: Saunders.

Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4

Christian, L. M., Carroll, J. E., Teti, D. M., & Hall, M. H. (2019). Maternal sleep in pregnancy and postpartum part I: Mental, physical, and interpersonal consequences. *Current Psychiatry Reports*, 21(3), 20. doi:10.1007/s11920-019-0999-y

Creti, L., Libman, E., Rizzo, D., Fichten, C. S., Bailes, S., Tran, D. L., & Zelkowitz, P. (2017). Sleep in the postpartum: Characteristics of first-time, healthy mothers. *Sleep Disorders*, 2017, 1–10. doi:10.1155/2017/8520358

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (Eds.). (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.

Filtiness, A. J., MacKenzie, J., & Armstrong, K. (2014). Longitudinal change in sleep and daytime sleepiness in postpartum women. *PLoS One*, 9(7), e103513. doi:10.1371/journal.pone.0103513

- Groër, M., Davis, M., Casey, K., Short, B., Smith, K., & Groër, S. (2005). Neuroendocrine and immune relationships in postpartum fatigue. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, 30(2), 133–138. doi:10.1097/00005721-200503000-00012
- Henderson, J., Alderdice, F., & Redshaw, M. (2019). Factors associated with maternal postpartum fatigue: An observational study. *BMJ Open*, 9(7), e025927. doi:10.1136/bmjopen-2018-025927
- Horowitz, J. A., & Damato, E. G. (1999). Mother's perceptions of postpartum stress and satisfaction. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 28(6), 595–605. doi:10.1111/j.1552-6909.1999.tb02168.x
- Hung, H. M., & Chen, C. H. (2014). Sleep quality in postpartum women: Exploring correlation with childbirth experience and household work. *The Journal of Nursing Research*, 22(1), 20–27. doi:10.1097/jnr.0000000000000015
- Ko, S. H., Chen, C. H., Wang, H. H., & Su, Y. T. (2014). Postpartum women's sleep quality and its predictors in Taiwan. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(2), 74–81. doi:10.1111/jnu.12053
- Kryger, M., Roth, T., & Dement, W. C. (Eds.). (2017). *Principles and practice of sleep medicine* (6th ed.). Philadelphia, PA: Elsevier.
- Lawson, A., Murphy, K. E., Sloan, E., Uleryk, E., & Dalfen, A. (2015). The relationship between sleep and postpartum mental disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 176, 65–77. doi:10.1016/j.jad.2015.01.017
- Lee, K. A., & DeJoseph, J. F. (1992). Sleep disturbances, vitality, and fatigue among a select group of employed childbearing women. *Birth*, 19(4), 208–213. doi:10.1111/j.1523-536X.1992.tb00404.x
- 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. doi:10.1097/01.JPN.0000270627.73993.b0
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., Alden, K. R., & Olshansky, E. F. (2016). *Maternity & Women's Health Care* (11th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Mindell, J. A., Sadeh, A., Kwon, R., & Goh, D. Y. T. (2015). Relationship between child and maternal sleep: A developmental and cross-cultural comparison. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(7), 689–696. doi:10.1093/jpepsy/jsv008
- Montgomery-Downs, H. E., Stremler, R., & Insana, S. P. (2013). Postpartum sleep in new mothers and fathers. *The Open Sleep Journal*, 6(Suppl. 1), 87–97. doi:10.2174/1874620901306010087

- National Sleep Foundation. (2012). *2007 Women and sleep*. Retrieved from <http://www.sleepfoundation.org/article/sleepamerica-polls/2007-women-and-sleep>
- Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., & Howell, E. A. (2013). Social support during the postpartum period: Mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Maternal and Child Health Journal*, 17(4), 616–623. doi:10.1007/s10995-012-1037-4
- Okun, M. L., Mancuso, R. A., Hobel, C. J., Schetter, C. D., & Coussons-Read, M. (2018). Poor sleep quality increases symptoms of depression and anxiety in postpartum women. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(5), 703–710. doi:10.1007/s10865-018-9950-7
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health.
- Pugh, L. C., & Milligan, R. (1993). A framework for the study of childbearing fatigue. *Advances in Nursing Science*, 15(4), 60–70. doi:10.1097/00012272-199306000-00007
- 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, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 28(1), 74–80. doi:10.1111/j.1552-6909.1999.tb01967.x
- Ranjbaran, Z., Keefer, L., Stepanski, E., Farhadi, A., & Keshavarzian, A. (2007). The relevance of sleep abnormalities to chronic inflammatory conditions. *Inflammation Research*, 56(2), 51–57. doi:10.1007/s00011-006-6067-1
- Rychnovsky, J., & Hunter, L. P. (2009). The relationship between sleep characteristics and fatigue in healthy postpartum women. *Women's Health Issues*, 19(1), 38–44. doi:10.1016/j.whi.2008.07.015
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381–406. doi:10.1007/bf00846149
- Schytt, E., Lindmark, G., & Waldenström, U. (2005). Physical symptoms after childbirth: Prevalence and associations with self-rated health. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 112(2), 210–217. doi:10.1111/j.1471-0528.2004.00319.x
- Signal, T. L., Gander, P. H., Sangalli, M. R., Travier, N., Firestone, R. T., & Tuohy, J. F. (2007). Sleep duration and quality in healthy nulliparous and multiparous women across pregnancy and post-partum. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 47(1), 16–22. doi:10.1111/j.1479-828X.2006.00672.x

- Sitasuwan, T., Bussaratid, S., Ruttanaumpawan, P., & Chotinaiwattarakul, W. (2014). Reliability and validity of the Thai Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 97(Suppl. 3), 57–67. Retrieved from <https://www.thaiscience.info/journals/Article/JMAT/10905931.pdf>
- Swain, A. M., O'Hara, M. W., Starr, K. R., & Gorman, L. L. (1997). A prospective study of sleep, mood, and cognitive function in postpartum and nonpostpartum women. *Obstetrics & Gynecology*, 90(3), 381–386. doi:10.1016/S0029-7844(97)89252-6
- Taveras, E. M., Rifas-Shiman, S. L., Rich-Edwards, J. W., Gunderson, E. P., Stuebe, A. M., & Mantzoros, C. S. (2011). Association of maternal short sleep duration with adiposity and cardiometabolic status at 3 years postpartum. *Obesity*, 19(1), 171–178. doi:10.1038/oby.2010.117
- Theerakulchai, J. (2004). *Factors related to fatigue and fatigue management among Thai postpartum women* (Doctoral dissertation). Chiang Mai University.
- Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., ... Tasali, E. (2015). Recommended amount of sleep for a healthy adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*, 38(6), 843–844, doi:10.5665/sleep.4716
- Wen, S. Y., Ko, Y. L., Jou, H. J., & Chien, L. Y. (2018). Sleep quality at 3 months postpartum considering maternal age: A comparative study. *Women and Birth*, 31(6), e367–e373. doi:10.1016/j.wombi.2018.02.004
- Yoshitake, H. (1971). Relations between the symptoms and the feeling of fatigue. *Ergonomics*, 14(1), 175–186. doi:10.1080/00140137108931236