

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้ากับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่
ของมารดาในระยะหลังคลอดในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19
Correlation between Anxiety, Fatigue, and Postpartum Functional Status
among Mothers in Songkhla during the Covid-19 Pandemic

เจตินภา แสงสว่าง^{1*}, ปาริชาติ ชูประดิษฐ์¹

Juadnapa Sangsawang^{1*}, Parichat Chupradit¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: September 3, 2023; Revised: December 3, 2023; Accepted: December 3, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด จำนวน 210 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความวิตกกังวล และแบบประเมินความเหนื่อยล้า ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .90 และ .75 ตามลำดับ ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบประเมินความวิตกกังวล แบบประเมินความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาเท่ากับ .90, .96, และ .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. มารดาหลังคลอดมีความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.79, SD = 0.58$; $M = 2.63, SD = 0.61$) ตามลำดับ และมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.45, SD = 0.52$)

2. ความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .268, r = .183$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดในระยะที่โรคโควิด 19 ระบาด และเป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยในลำดับต่อไป เพื่อได้แนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด

คำสำคัญ: มารดาในระยะหลังคลอด ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ สถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: juadnapasangsawang@gmail.com)

Abstract

The objective of this descriptive correlation design research was to investigate the relationships between anxiety, fatigue, and the ability to perform the duties in postpartum Songkhla mothers during the Covid 19 pandemic. Research was conducted during 2020-2021. The sample consisted of 210 postpartum mothers. The instruments used for data collection were: 1) a general information record form, 2) an assessment of anxiety during the spread of Covid 19, and 3) an assessment of fatigue during the spread of Covid 19. The content validity index were at the .90 and .75 levels, respectively. The content validity of the assessment on the ability to perform maternal duties was not examined, because this instrument was used without changing any data. The reliability values of the anxiety assessment during the Covid 19 spread, the fatigue assessment during the Covid 19 spread, and the mother's ability to perform duties assessment were .90, .96, and .97, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation statistics. The results were as follows:

1. Anxiety and fatigue of the postpartum mothers during the Covid 19 pandemic were at a moderate level ($M = 2.79, SD = 0.58; M = 2.63, SD = 0.61$, respectively). The average mean score of ability to perform duties was at a high level ($M = 3.45, SD = 0.52$).

2. Anxiety and fatigue had a significantly positive and low level of relationship with the ability to perform maternal duties at .01 ($r = .268, r = .183$ respectively).

The study results can be used as basic data for promoting postpartum mothers' health and as information for future research, notably a guideline for promoting the ability to perform maternal duties.

Keywords: Postpartum Mothers, Anxiety, Fatigue, Functional Status, Covid 19 Pandemic

บทนำ

ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคม หญิงหลังคลอดจึงต้องมีการปรับตัวอย่างมากเพื่อเตรียมเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาในการดูแลบุตร และการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว (Fahey & Shenassa, 2013) ภายหลังคลอดแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงของจิตใจเป็นไปโดยปกติตามธรรมชาติ แต่ก็ยังมีสิ่งนี้อาจทำให้เกิดความผิดปกติได้ ถ้ามารดาหลังคลอดเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตของชีวิต หรือสถานการณ์การมีโรคระบาด ก็อาจทำให้การปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาไม่สำเร็จ มารดาหลังคลอดอาจมีอาการทางจิตใจและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติได้ (Molgora & Accordini, 2020) ในเดือนธันวาคมปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบันเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ได้มีการแพร่กระจายเชื้อเป็นวงกว้างทั่วโลก และยังคงมียอดผู้ติดเชื้อสะสมและยอดผู้เสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลก 198,178,505 คน มีผู้เสียชีวิตจำนวน 4,228,070 คน (Department of Disease Control Ministry of Public Health, 2021) จากการรายงานทางสถิติของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แสดงให้เห็นว่าโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวางและรุนแรงต่อประชาชนทุกกลุ่มทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในกลุ่มเปราะบาง ทารกแรกเกิดหรือบุตรของมารดาหลังคลอดถือเป็นกลุ่มเปราะบาง เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อาจกล่าวได้ว่ามารดาหลังคลอดเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตของชีวิตจากการทำหน้าที่ในระยะหลังคลอดในบทบาทมารดาที่ต้องดูแลบุตรท่ามกลางสถานการณ์วิกฤตทางโรคระบาด หากมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดมีการติดเชื้อจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งส่งผลกระทบต่อการดูแลมารดาหลังคลอดและทารก รวมไปถึงการให้นมบุตร (Kraisree, Ngoenthong, & Kaewya, 2022) การจัดการในช่วงสถานการณ์

การแพร่ระบาดอาจส่งผลให้ มารดาที่มีความเครียดและวิตกกังวลเป็นอย่างมาก เนื่องจากทารกแรกเกิดจะมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจบ่อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับวัยผู้ใหญ่ จึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง การติดเชื้อโควิด 19 กับบุคคลในครอบครัวของมารดาหลังคลอด จะก่อให้เกิดความเครียดเพราะทุกคนในครอบครัวต้องอยู่ห่างกันหรือแยกจากกัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค (Gao, Ding, Dong, Zhang, Kursat Azkur, Azkur, et al., 2021)

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา ตามแนวคิดของ Fawcett, Tulman, & Myers (1988) และจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกในมารดาหลังคลอดชาวไทยผู้เป็นมารดาครั้งแรกที่อยู่ในระยะ 6 - 8 สัปดาห์หลังคลอดที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ของ Baosoung, Sansiriphun, & Tiansawad (2014) พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด หมายถึง ความพร้อมของมารดาในการปฏิบัติหน้าที่ตามกิจวัตรประจำวันของมารดาที่ครอบคลุมการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการเป็นมารดา และการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอื่น ๆ ในสังคม ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด ประกอบด้วยกิจกรรม 8 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลทารก 2) การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร 3) การดูแลตนเอง 4) งานบ้าน 5) การแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร 6) กิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ 7) กิจกรรมตามโอกาสอันควร และ 8) การทำงานหารายได้ การที่มารดาที่จะมีความสามารถปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดได้สมบูรณ์ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด เช่น ความวิตกกังวล (McVeigh, 1997) และความเหนื่อยล้าด้านร่างกาย จิตใจ และสถานการณ์ (Pugh & Milligan, 1993) เป็นต้น ซึ่งในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลว่าจะได้รับอันตรายจากโรคระบาดที่มีต่อตนเองและบุตร และอาจเกิดความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดและมารดาของบุตรในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การศึกษาที่ผ่านมาของ Noonsub, Baosoung, & Sansiriphun (2019) เป็นการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในประเทศไทยและในสตรีชาวตะวันตกในสภาพแวดล้อมที่ไม่มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ในระยะหลังคลอดของมารดา อาจมีความแตกต่างกันในบริบทที่ผ่านมาในอดีตจากการมีโรคระบาดอุบัติใหม่เกิดขึ้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาคลอดปกติที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยความวิตกกังวล และความเหนื่อยล้า ขณะเผชิญสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

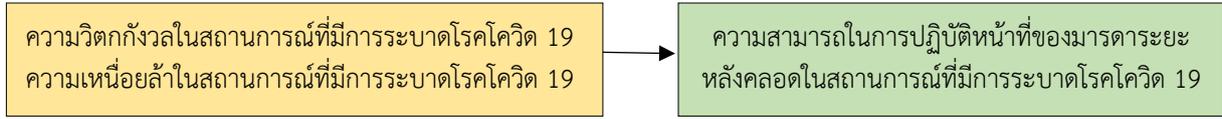
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 โดยความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาใช้แนวคิดของ Fawcett, Bernstein, Czyzewski, Greene, Hannah, Iwata, et al. (1988) และจากการทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด กล่าวคือมารดาหลังคลอดมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติ ประกอบด้วย การดูแลทารก การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก การดูแลตนเอง งานบ้าน การแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร กิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ กิจกรรมด้านสังคม และการทำงานหารายได้ และจากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา ได้แก่ ความวิตกกังวล

และความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 โดยความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์ที่ถูกคุกคามถึงความมั่นคงปลอดภัยของมารดาหลังคลอดและบุตรจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จะส่งผลทำให้มารดาหลังคลอดไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ และเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ (Pugh & Milligan, 1993) ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้คือ สตรีอายุ 20 ปีขึ้นไปที่คลอดบุตรทางช่องคลอดโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดของจังหวัดสงขลา ระหว่างปีพ.ศ. 2563 - 2564

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป คลอดบุตรทางช่องคลอด โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดที่คลอดบุตรในช่วงเวลาระยะเริ่มแรกท้องก่อนอายุโลกประกาศการระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 และนำบุตรมารับบริการฉีดวัคซีนที่แผนกคลินิกสุขภาพเด็กดีที่โรงพยาบาลสิงหนคร โรงพยาบาลสะบ้าย้อย โรงพยาบาลสะเดา และโรงพยาบาลรัตภูมิ กำหนดเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

1. คลอดปกติ ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และภายหลังคลอด
2. ทารกครบกำหนด น้ำหนักแรกเกิดปกติ (2,500 - 3,800 กรัม) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน
3. เลี้ยงบุตรด้วยตนเองในระยะหลังคลอด เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือน ขึ้นไป
4. สัญชาติไทยสามารถ พูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย
5. ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

สำหรับเกณฑ์คัดออก ได้แก่ กลุ่มที่มีบุตรมีอาการผิดปกติขณะนำมาฉีดวัคซีนและขณะตอบแบบสอบถาม เช่น หายใจเหนื่อย ตัวเหลือง มีไข้ ซึมลง ไม่ดูตนม อาเจียน ถ่ายเหลว เป็นต้น ซึ่งการศึกษานี้ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกจากการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางประมาณค่า กลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (Power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (Significant Level) .05 ให้อำนาจการทดสอบ (Level of Power) .80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) ที่ .30 ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ระดับกลาง ที่สามารถใช้ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างทางโรงพยาบาลได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 175 ราย (Cohen, 1988) เพื่อให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากรที่ดีและป้องกันการได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 210 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ข้อมูลการเป็นมารดา ได้แก่ ลำดับการมีบุตร ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กเล็ก การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การช่วยเหลือในการดูแลบุตร และประวัติการติดเชื้อโควิด 19
2. แบบประเมินความวิตกกังวลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 พัฒนาโดยผู้วิจัยจากกรอบแนวคิดของ Spielberger (1966) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบไปด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะของคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Likert Scale) 4 ระดับ โดยลักษณะแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามที่มีความหมายในทางบวก

ทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 20 - 80 คะแนน การแปลผลคะแนนความวิตกกังวลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 โดยรวมใช้ค่าเฉลี่ย โดยพิจารณาตามช่วงอันตรายภาคชั้น ดังนี้

ช่วงคะแนน 1.00-1.99 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ต่ำ

ช่วงคะแนน 2.00-2.99 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ปานกลาง

ช่วงคะแนน 3.00-4.00 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 สูง

3. แบบประเมินความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 พัฒนาโดยผู้วิจัยจากกรอบแนวคิดของ Spielberg (1966) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบไปด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะของคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Likert Scale) 4 ระดับ โดยลักษณะแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามที่มีความหมายในทางบวกทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน การแปลผลคะแนนความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 โดยรวมใช้ค่าเฉลี่ย โดยพิจารณาตามช่วงอันตรายภาคชั้น ดังนี้

ช่วงคะแนน 1.00-1.99 คะแนน หมายถึง มีความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ต่ำ

ช่วงคะแนน 2.00-2.99 คะแนน หมายถึง มีความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ปานกลาง

ช่วงคะแนน 3.00-4.00 คะแนน หมายถึง มีความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 สูง

4. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา (Maternal Functional Status Inventory) ที่พัฒนาโดย Baosoung, Sansiriphun, & Tiansawad (2014) ตามแนวคิดของ Fawcett, Tulman, & Myers (1988) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบประเมินด้วยตนเองประกอบด้วยกิจกรรม 8 ด้าน ได้แก่ การดูแลทารก การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก การดูแลตนเอง งานบ้าน การแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร กิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ กิจกรรมด้านสังคม และการทำงานหารายได้ ทั้งหมด จำนวน 87 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 87-348 คะแนน การแปลผลคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาโดยรวมและรายด้าน ใช้ค่าเฉลี่ยโดยพิจารณาตามช่วงอันตรายภาคชั้น ดังนี้

คะแนน 1.00-1.99 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ต่ำ

คะแนน 2.00-2.99 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ปานกลาง

คะแนน 3.00-4.00 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่สูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) แบบประเมินความวิตกกังวลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 และแบบประเมินความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมและการดัดแปลงจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา โดยหาสัดส่วนของข้อคำถามที่ผ่านการประเมินจากแบบประเมินมีระดับสอดคล้องค่อนข้างมากและสอดคล้องในระดับมากจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ .90 และ .75 ตามลำดับ

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะนำแบบประเมินความวิตกกังวลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 แบบประเมินความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา ไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) โดยเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต้องได้ค่าเท่ากับหรือมากกว่า .70 (Polit & Bake, 2010) ซึ่งพบว่าแบบสอบถามทั้ง 3 ฉบับได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90, .96, และ .97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการเพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมก่อนดำเนินโครงการ

2. ผู้วิจัยไปที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสิงหนคร โรงพยาบาลรัตภูมิ โรงพยาบาลสะเดา และ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของมารดาหลังคลอดในจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูล วิจัยแบ่งตามพื้นที่ในแต่ละพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา เนื่องจากจังหวัดสงขลา มีการแบ่งโซนพื้นที่ การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพจำนวน 4 โซนในจังหวัดสงขลา เก็บข้อมูลจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด ได้จากสัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อประชากรโดย โรงพยาบาลสิงหนคร จำนวน 13 คน โรงพยาบาลรัตภูมิ จำนวน 37 คน โรงพยาบาลสะเดา จำนวน 60 คน และ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย จำนวน 100 คน เพื่อสำรวจ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้โดยขอข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างจากทางคลินิกเกี่ยวกับ คุณสมบัติและวันนัดที่กลุ่มตัวอย่างเดินทางมาตรวจรักษาที่คลินิก

3. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองต่อผู้ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลสิงหนคร โรงพยาบาลรัตภูมิ โรงพยาบาลสะเดา และ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย เกี่ยวกับแบบสอบถามมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาระยะหลังคลอดในสถานการณ์ที่มีการระบาดของ โรคโควิด 19 และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า และความสามารถในการปฏิบัติ หน้าที่ของมารดาระยะหลังคลอดในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมใน การวิจัย ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างนั่งตอบแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามกลับคืน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ เดินทางมาคลินิกทุกวัน จะมาตามวันที่หมอนัด ผู้ตอบแบบสอบถามจึงสะดวกในการที่จะให้ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถาม กลับคืนได้เลย

4. หลังจากได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบ 210 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา ระยะหลังคลอดในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ ของมารดา ระยะหลังคลอดในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 โดยใช้สถิติค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Correlation Coefficient)

ทั้งนี้ผู้วิจัยทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ Kolmogorov–Smirnov test พบว่า การแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติ ($p=0.056$) โดยทดสอบตัวแปรอิสระ ตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) ด้วยสถิติเอฟ (F-test) พบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวมีความเชิงเส้นตรงเช่นเดียวกัน ($F=22.986$ Sig<.001 และ $F=7.932$ Sig<.001)

ดังนั้นจึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Correlation Coefficient) และกำหนดระดับความสัมพันธ์ตามแนวคิดของ Cohen (1988) ดังนี้

$r = .01 - .29$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

$r = .30 - .49$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

$r = .50 - 1.00$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา เลขที่รหัส BCNSK 2/2566 รับรองตั้งแต่วันที่ 18 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 - 17 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 20-25 ปี ร้อยละ 31.00 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา ร้อยละ 42.40 ประกอบอาชีพแม่บ้านร้อยละ 30.50 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 55.20 โดยรายได้ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายร้อยละ 51.90 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 92.40 ด้านลักษณะครอบครัว มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 70.50 มีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 34.80 มีประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 89.00 เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 4-6 เดือนร้อยละ 43.30 สามีเป็นบุคคลที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการดูแลบุตรร้อยละ 44.30 ไม่เคยติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 53.80 ติดเชื้อโควิด 19 หลังคลอด ร้อยละ 23.80 และติดเชื้อโควิด 19 ก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 12.40

2. ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดใน สถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19

2.1 ความวิตกกังวลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ของมารดาหลังคลอด

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ของมารดาหลังคลอด โดยจำแนกตามรายข้อและโดยรวม

ข้อ	ความวิตกกังวล	M	SD	แปลผล
1	วิตกกังวลและกลัวการติดเชื้อโควิด 19	2.56	0.99	ปานกลาง
2	วิตกกังวลเมื่อมีผู้คนเข้าใกล้	2.50	0.90	ปานกลาง
3	ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่นในช่วงสถานการณ์การติดเชื้อโควิด 19	2.74	1.11	ปานกลาง
4	วิตกกังวลว่าผู้อื่นจะนำเชื้อโควิด 19 มาสู่ตนเองและบุตร	2.98	1.00	ปานกลาง
5	กังวลว่าเมื่อติดเชื้อแล้วจะไม่ได้รับการรักษา	2.44	1.07	ปานกลาง
6	จากการติดเชื้อโควิด 19 ทำให้มีอาการที่ไม่คงที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติ	2.25	0.99	ปานกลาง
7	จากสถานการณ์ติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลให้รายได้ไม่มั่นคง	2.95	1.09	ปานกลาง
8	วิตกกังวลจากสถานการณ์ติดเชื้อโควิด 19 จนส่งผลทำให้เกิดความเครียด	2.43	0.93	ปานกลาง
9	การติดเชื้อโควิด 19 ทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางกายและทางใจ ต้องแยกห่างจากบุตร	2.45	1.10	ปานกลาง
10	ผลกระทบจากความวิตกกังวลทำให้ทำหน้าที่ดูแลบุตรได้ไม่ดีเท่าเดิม เมื่อเทียบกับสถานการณ์ปกติ	2.45	1.02	ปานกลาง
11	จากสถานการณ์การติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลกระทบทำให้เกิดความวิตกกังวลในระดับรุนแรง จนไม่สามารถทำหน้าที่มารดาได้	2.03	1.05	ปานกลาง
12	กลัวว่าบุตรของท่านจะติดเชื้อโควิด 19	3.03	1.05	สูง
13	ต้องเพิ่มความระมัดระวังด้านความสะอาด ของใช้ของบุตรมากขึ้น	2.97	0.92	ปานกลาง
14	หาข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการป้องกันเชื้อโควิด 19 สำหรับตนเองและบุตรอยู่เสมอ	3.51	0.77	สูง
15	ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโควิด 19 จากหน่วยงานและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด	3.27	0.80	สูง
16	จากสถานการณ์เชื้อโควิด 19 ทำให้ลดการสัมผัสบุตร เพื่อป้องกันเบื้องต้น	3.19	0.80	สูง
17	มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรด้วยการใช้เสียงมากกว่าการสัมผัส	2.66	0.99	ปานกลาง
18	ดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี กินอาหารที่สะอาดถูกสุขอนามัย	2.46	0.95	ปานกลาง
19	ให้นมแม่/จัดเตรียมอาหารของบุตรต้องปรุงสุก ใหม่ ทุกครั้ง	3.43	0.75	สูง
20	ต้องเพิ่มความระมัดระวังด้านความสะอาด ของใช้ของบุตรมากขึ้น	3.54	0.75	สูง
รวม		2.79	0.58	ปานกลาง

จากตาราง 1 พบว่ามารดาในระยะหลังคลอดมีความวิตกกังวลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.79, SD = 0.58$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีความวิตกกังวลที่ต้องเพิ่มความระมัดระวังด้านความสะอาดของใช้ของบุตรมากขึ้น ($M = 3.54, SD = 0.75$) รองลงมาคือ หาข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการป้องกันเชื้อโควิด 19 สำหรับตนเองและบุตรอยู่เสมอ ($M=3.51, SD=0.77$) และให้หมแม่/จัดเตรียมอาหารของบุตรต้องปรุงสุก ใหม่ ทุกครั้ง ($M = 3.43, SD = 0.75$) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือจากสถานการณ์การติดเชื้อโควิด 19 ส่งผลกระทบทำให้ท่านเกิดความวิตกกังวลในระดับรุนแรงจนไม่สามารถทำหน้าที่มารดาได้ ($M = 2.03, SD = 1.05$)

2.2 ความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ของมารดาหลังคลอด

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ของมารดาหลังคลอด โดยจำแนกตามรายข้อและโดยรวม

ข้อ	ความเหนื่อยล้า	M	SD	แปลผล
1	สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ท่านใช้ชีวิตประจำวันลำบากมากขึ้น	2.74	0.84	ปานกลาง
2	สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ท่านรู้สึกหมดกำลังใจ เหนื่อยล้า ห่อเหี่ยว จนส่งผลให้การทำหน้าที่มารดาในการเลี้ยงดูบุตรลดน้อยลง	2.33	0.99	ปานกลาง
3	สถานการณ์ที่บีบบังคับด้วยโรคระบาด ทำให้ท่านต้องหาคนที่จะมาช่วยเลี้ยงดูบุตรแทนในบางช่วงเวลา	2.21	1.06	ปานกลาง
4	ในฐานะที่ท่านเป็นมารดาที่มีบุตรต้องเลี้ยงดู ท่านจึงได้รับผลกระทบจากมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 สูงกว่าครอบครัวที่ไม่มีเด็กเล็ก	2.70	0.90	ปานกลาง
5	การปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดจนเกิดความเหนื่อยล้าในการใช้ชีวิตประจำวัน และทำให้ประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูบุตรลดลง	2.40	0.92	ปานกลาง
6	ความเหนื่อยล้าที่ท่านได้รับและประสบ ส่งผลให้ร่างกายของท่านอ่อนแรง และไม่ยอมรับประทานอาหาร	2.29	0.96	ปานกลาง
7	จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด 19 ทำให้ท่านไม่สามารถเดินทางไปเที่ยวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจไม่ได้รับการผ่อนคลาย	2.57	0.96	ปานกลาง
8	สถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด 19 ไม่ส่งผลกระทบต่อจิตวิญญาณการเป็นมารดา	2.40	1.04	ปานกลาง
9	การรู้สึกเหนื่อยล้าจากสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 เพราะท่านรู้เท่าทัน และมีการป้องกันตนเองและบุตรเป็นอย่างดี	2.69	0.97	ปานกลาง
10	ความเหนื่อยล้าที่เกิดจากสถานการณ์โรค และมาตรการที่บีบบังคับ ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่มารดาที่มีต่อบุตร	2.45	1.06	ปานกลาง
11	การงดเว้นการร่วมกิจกรรมประเพณีต่างๆ ที่จัดขึ้นในช่วงระยะหลังคลอด	2.99	0.98	ปานกลาง
12	สถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด 19 ทำให้รายได้จากการทำงานของท่านลดลง	2.95	1.02	ปานกลาง
13	การทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อหารายได้ให้มากขึ้น และต้องเลี้ยงดูบุตรในเวลาว่างกลางคืน ทำให้เกิดความเหนื่อยล้ามาก	2.77	1.01	ปานกลาง
14	สถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด 19 ทำให้ท่านมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น	3.02	0.95	สูง
15	การได้รับคำแนะนำและดูแลสุขภาพ การบำรุงร่างกายเป็นพิเศษจากสถานพยาบาลที่ท่านมีสิทธิ์รักษา	2.88	0.84	ปานกลาง
16	การมีการบำรุงร่างกายและปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด	3.08	0.82	สูง
17	การรีบปรึกษาแพทย์ทันทีเพื่อรับการรักษา เมื่อเกิดความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ท่าน	2.85	0.93	ปานกลาง

ข้อ	ความเหนื่อยล้า	M	SD	แปลผล
18	การไม่ได้รับคำแนะนำใดๆ จากสถานพยาบาลที่ไปรักษา	2.25	1.03	ปานกลาง
19	การไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลบุตรหลังคลอด	2.13	1.03	ปานกลาง
20	การต้องทำงานไปด้วยและเลี้ยงบุตรไปด้วยทุกวัน	2.85	0.97	ปานกลาง
รวม		2.63	0.61	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่ามารดาในระยะหลังคลอดมีความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.63, SD = 0.61$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีการบำรุงร่างกาย และปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด ($M = 3.08, SD = 0.82$) รองลงมา คือ สถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด 19 ทำให้ท่านมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น ($M = 3.02, SD = 0.95$) และงดเว้นการร่วมกิจกรรมประเพณีต่างๆ ที่จัดขึ้นในช่วงระยะหลังคลอด ($M = 2.99, SD = 0.98$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลบุตรหลังคลอด มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.13, SD = 1.03$)

2.3 ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา โดยจำแนกตามรายข้อและโดยรวม

ที่	ความสามารถ	M	SD	แปลผล
1	ด้านกิจกรรมการดูแลบุตร	3.63	0.45	สูง
2	ด้านกิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	3.62	0.44	สูง
3	ด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง	3.46	0.44	สูง
4	ด้านกิจกรรมงานบ้าน	3.54	0.48	สูง
5	ด้านกิจกรรมการแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร	3.48	0.52	สูง
6	ด้านกิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ	3.15	0.61	สูง
7	ด้านกิจกรรมทางสังคม	3.36	0.57	สูง
8	ด้านกิจกรรมการทำงานหารายได้	3.34	0.66	สูง
รวม		3.45	0.52	สูง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เป็นมารดาในระยะหลังคลอดในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.45, SD = 0.52$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมการดูแลบุตร มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดามากที่สุดโดยอยู่ในระดับสูง ($M = 3.63, SD = 0.45$) รองลงมาคือ ด้านกิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอยู่ในระดับสูง ($M = 3.62, SD = 0.4$) และรองลงมาคือ ด้านกิจกรรมงานบ้าน มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอยู่ในระดับสูง ($M = 3.54, SD = 0.48$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านกิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอยู่ในระดับสูง ($M = 3.15, SD = 0.61$) ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา ระยะหลังคลอดในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา

ปัจจัย	ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา		
	ค่าความสัมพันธ์ (<i>r</i>)	<i>P</i> -value	ระดับความสัมพันธ์
ความวิตกกังวลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19	.268	< .001	ระดับต่ำ
ความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19	.183	.008	ระดับต่ำ

จากตาราง 4 พบว่าความวิตกกังวลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 และความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .268, r = .183$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาความวิตกกังวล ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.79, SD = 0.58$) อาจเป็นเพราะมารดามีความวิตกกังวลที่ต้องเพิ่มความระมัดระวังด้านความสะอาด ของใช้ของบุตรมากขึ้น อีกทั้งการจัดเตรียมอาหารของบุตรจะต้องมีความพิถีพิถันและระมัดระวังเพิ่มขึ้น และจะต้องมีการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการป้องกันเชื้อโควิด 19 สำหรับตัวมารดาและบุตรอยู่เสมอ เพื่อสร้างความรู้และวิธีการปฏิบัติตนให้ห่างไกลจากเชื้อโควิด 19 ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Cresswell, Barbour, Chou, McCaw-Binns, Filippi, Cecatti, et al. (2020) ที่ว่ามารดาหลังคลอดต้องเรียนรู้ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารกการตอบสนองต่อพฤติกรรมของ ทารกการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองภายหลังคลอด ทั้งการปรับตัวเข้ากับสังคมครอบครัวใหม่ การเป็นมารดาครั้งแรกทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของบทบาท การปฏิบัติหน้าที่มารดาและความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น ซึ่งมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่มีความวิตกกังวลจะทำให้เกิดการการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีอาการตึงเครียด นอนไม่หลับ การที่มารดาขาดความรู้และประสบการณ์ทำให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกไม่สามารถสื่อความหมายและเข้าใจพฤติกรรมของบุตร ส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความวิตกกังวลในการปรับตัวเป็นมารดา และ Mirghafourvand, Mohammad Alizadeh Charandabi, Fathi, & Razzag (2021) กล่าวว่ามารดาหลังคลอดมักเกิดอารมณ์อ่อนไหวแปรปรวนง่าย รู้สึกหงุดหงิด วิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร

จากการศึกษาความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.63, SD = 0.61$) อาจเป็นเพราะมารดาหลังคลอดได้มีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลในเรื่องการบำรุงร่างกาย และปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด อีกทั้งยังต้องมีการงดเว้นการร่วมกิจกรรมประเพณีต่างๆ ที่จัดขึ้นในช่วงระยะหลังคลอดส่งผลให้ไม่สามารถผ่อนคลายได้อย่างเต็มที่ และด้วยสถานการณ์ระบาดของเชื้อโควิด 19 ทำให้มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น มีของใช้จำเป็นที่เพิ่มขึ้น เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาขององค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (United States Agency for International Development : USAID) พบว่า ครอบครัวที่มีเด็กเล็กได้รับผลกระทบจาก มาตรการการป้องกันโรคโควิด 19 สูงกว่าครอบครัวที่ไม่มีเด็กเล็ก (Parker & Alfaro, 2021) จึงกล่าวได้ว่า มารดาหลังคลอดจำเป็นต้องปฏิบัติตนตามมาตรการอย่างเคร่งครัดจนเกิดความเหนื่อยล้าในการใช้ชีวิตประจำวันได้ ได้แก่ การจำกัด การเข้าร้านอาหารหรือการไปตลาดและห้างสรรพสินค้าจึงต้องทำอาหารรับประทานเองในครอบครัวทุกมื้อ การจำกัดการไปสถานที่ท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ บุตรขาดคนช่วยดูแลเนื่องจากบุคคลในครอบครัวติดเชื้อโควิด 19 ต้องใส่หน้ากากอนามัยอยู่ตลอดเวลาเมื่อต้องออกไปข้างนอก เป็นต้น (Marchetti, Fontanesi, Mazza, Giandomenico, Roma, & Verrocchio, 2020)

จากการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มารดา ด้านกิจกรรมการดูแลบุตรมากที่สุด รองลงมาคือด้านกิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ด้านกิจกรรมงานบ้าน ด้านกิจกรรมการแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร ด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง ด้านกิจกรรมทางสังคม ด้านกิจกรรมการทำงานหารายได้ และด้านกิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ เนื่องจากมารดาหลังคลอดมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร มีการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์ จึงส่งผลให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ของมารดาได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้เกิดความสุข และความภูมิใจในตนเอง อีกทั้งยังส่งผลต่อบุตร ทำให้บุตรนั้นมีพัฒนาการที่ดีเหมาะสมกับวัย (Chandra & Smitha, 2023) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Baattaiah, Zedan, Almasaudi, Alashmali, & Aldhahi (2022) ที่ว่าการที่มารดาหลังคลอดครั้งแรก สามารถปฏิบัติหน้าที่ดูแลบุตร และมีปฏิสัมพันธ์ตอบสนองกับบุตรทางร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างเหมาะสมส่งผลให้บุตรมีการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ อารมณ์และสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดา มีความสำคัญต่อสุขภาพมารดา ทารกและครอบครัว หลังคลอดทุกคนมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติหน้าที่กิจวัตรประจำวันเดิมที่เคยปฏิบัติมาแล้ว รวมทั้งปฏิบัติหน้าที่ภายหลังคลอดได้ ซึ่งความสำเร็จดังกล่าว จะเป็นตัวชี้วัดว่ามารดา มีความสามารถปฏิบัติหน้าที่ของมารดาภายหลังคลอดได้เหมาะสมหรือไม่ หากมารดาสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้สำเร็จ ส่งผลต่อมารดา บุตร และครอบครัว

ความวิตกกังวลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับต่ำ ($r = .268$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มมารดาหลังคลอดนั้นมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มารดาได้เป็นอย่างดีแม้จะมีอยู่ภายใต้สถานการณ์โรคระบาดของโควิด 19 โดยกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้จากผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอยู่ในระดับสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามารดามีความสุข มีความพึงพอใจในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งสามารถที่จะเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย และสามารถเติบโตได้อย่างมีคุณภาพในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Saleh, Canclini, Mathison, Combs, & Dickerson (2023) พบว่าความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดกับปฏิสัมพันธ์กับทารก มารดาหลังคลอดที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีปฏิสัมพันธ์กับทารกน้อย ส่วนมารดาหลังคลอดที่มีความวิตกกังวลต่ำจะมีปฏิสัมพันธ์กับทารกมาก การที่มารดาหลังคลอดมีปฏิสัมพันธ์กับทารกเป็นการแสดงบทบาทของการเป็นมารดา อีกทั้ง ยังสอดคล้องกับคำกล่าวของ Molgora & Accordini (2020) กล่าวว่าหากบุตรได้รับการตอบสนองความต้องการด้านพฤติกรรม อารมณ์ และสังคมได้อย่างเหมาะสม บุตรได้รับการเลี้ยงดูที่ดี มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปฏิสัมพันธ์ที่ดี เช่น การสบตา การสัมผัส ได้รับการรักใคร่ผูกพันจากมารดาอย่างเหมาะสม ถ้าบุตรไม่ได้รับความเอาใจใส่ในการเลี้ยงดู ไม่ได้ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตรไม่ดี และบุตรมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญาล่าช้า

ความเหนื่อยล้าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับต่ำ ($r = .183$) อาจเป็นเพราะมารดาหลังคลอดนั้นเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าจากรายจ่ายที่เพิ่มมากขึ้นอีกทั้งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นั้น ได้มีมาตรการที่บีบบังคับ และจะต้องเพิ่มความระมัดระวังในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตร แต่ทั้งนี้มารดาหลังคลอดยังสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ของมารดาได้เป็นอย่างดี มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Davis, Lu, Williams, Roas-Gomez, Leziak, Jackson, et al.(2022) ที่ว่าความวิตกกังวล ความเครียดที่คนคิด และปฏิกิริยาที่มีต่อการแสดง บทบาทของมารดา โดยเฉพาะความเครียดที่เกิดจากความสามารถในการปรับบทบาทการเป็นมารดาหากพบว่าการปรับบทบาทการเป็นมารดาอยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าในระดับที่สูงได้ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Jackson, De Pascalis, Harrold, Fallon, & Silverio (2021) พบว่าความเหนื่อยล้าเป็นการรับรู้ของบุคคลที่ รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย อิดโรย ขาดพลังงาน หดแรงแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ

เกิดได้ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง จากการศึกษา พบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดในระยะ 3 วัน และ 42 วัน มีความเหนื่อยล้าอยู่ระดับปานกลาง ความเหนื่อยล้าหลังคลอดเกิดจากความไม่สมดุลของพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่ใช้ไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. หากเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ควรส่งเสริมให้บุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะสามีและคนในครอบครัว ควรช่วยกันดูแลสนับสนุนในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในการดูแลบุตรร่วมกัน ได้แก่ การช่วยเลี้ยงดูบุตร สนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ การเป็นที่รับฟังความรู้สึกและปัญหาของมารดาหลังคลอด การเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตสังคมในมารดาหลังคลอด และหากมารดาติดเชื้อโควิด 19 ในระหว่างที่ดูแลบุตร โดนมแยกตัว ควรส่งเสริมให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวโดยการใช้โทรศัพท์ หรือช่องทางออนไลน์อื่นๆ วิดีโอออนไลน์ ส่งผลให้มารดารู้สึกถึงความผูกพันระหว่างมารดาและทารก และรู้สึกได้แสดงบทบาทการเป็นมารดา สิ่งเหล่านี้จะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดได้ เป็นผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของมารดาเป็นไปอย่างสมบูรณ์มากขึ้น

2. พยาบาลควรเฝ้าระวังและประเมินอาการวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดในช่วงที่เกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เพราะมารดาอาจจะมีอาการเครียดและวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับผลของการติดเชื้อโควิด 19 หรือกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเลี้ยงบุตร หากมารดาหลังคลอดมีความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าเกิดขึ้นในระดับที่สูงเกินไป จะส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาลดน้อยลงได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดในสถานการณ์หลังโควิด 19 เพื่อได้ทราบข้อมูลที่หลากหลายมากขึ้น และสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาด้านการให้ความรู้แก่มารดาในระยะหลังคลอดได้

References

- Baattaiah, B. A., Zedan, H. S., Almasaudi, A. S., Alashmali, S., & Aldhahi, M. I. (2022). Physical activity patterns among women during the postpartum period: an insight into the potential impact of perceived fatigue. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-11.
- Baosong, C., Sansiriphun, N., & Tiansawad, S. (2014). Development of Postpartum Maternal Functional Status Inventory. Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)
- Chandra, N., & Smitha, M. V. (2023). Functional status, social support, and anxiety among postnatal women of Eastern India. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: X, 20, 100238. doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100238
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences 2nd ed.*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Cresswell, J. A., Barbour, K. D., Chou, D., McCaw-Binns, A., Filippi, V., Cecatti, J. G., et al. (2020). Measurement of maternal functioning during pregnancy and postpartum: findings from the cross-sectional WHO pilot study in Jamaica, Kenya, and Malawi. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 1-11. doi.org/10.1186/s12884-020-03216-z

- Davis, K. D. M., Lu, L., Williams, B., Roas-Gomez, M. V., Leziak, K., Jackson, J., et al. (2022). The stress of parenting in the postpartum period during the COVID-19 pandemic. *Women's Health Reports*, 3(1), 895-903. doi: 10.1089/whr.2022.0029
- Department of Disease Control Ministry of Public Health. (2021). *Guidelines for preventing COVID-19 (COVID-19) or COVID-19 for the general public and at-risk groups*. Nonthaburi: Department of Disease Control. (in Thai)
- Gao, Y. D., Ding, M., Dong, X., Zhang, J. J., Kursat Azkur, A., Azkur, D., et al. (2021). Risk factors for severe and critically ill COVID-19 patients: a review. *Allergy*, 76(2), 428-455.
- Fahey, J. O., & Shenassa, E. (2013). Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: The perinatal maternal health promotion model. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(6), 613-621. doi: 10.1111/jmwh.12139
- Fawcett, S. B., Bernstein, G. S., Czyzewski, M. J., Greene, B. F., Hannah, G. T., Iwata, B. A., et al. (1988). Behavior analysis and public policy. *The Behavior Analyst*, 11(1), 1-25.
- Fawcett, J., Tulman, L., & Myers, S. (1988). Development of the inventory of functional status after childbirth. *Journal Nurse Midwifery*, 33, 252-260. doi:10.1016/0091-2182(88)90080-8.
- Jackson, L., De Pascalis, L., Harrold, J. A., Fallon, V., & Silverio, S. A. (2021). Postpartum women's psychological experiences during the COVID-19 pandemic: a modified recurrent cross-sectional thematic analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-16.
- Kraisree, N., Ngoenthong, P., & Kaewya, P. (2022). Breastfeeding Mothers with Suspected or Confirmed Covid-19: A Scoping Review. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 9(3), 109-123. (in Thai)
- Marchetti, D., Fontanesi, L., Mazza, C., Di Giandomenico, S., Roma, P., & Verrocchio, M. C. (2020). Parenting-related exhaustion during the Italian COVID-19 lockdown. *Journal of pediatric psychology*, 45(10), 1114-1123. doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa093
- McVeigh, C. (1997). Functional status after childbirth in Australian sample. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 27(4), 402-409.
- Mirghafourvand, M., Mohammad Alizadeh Charandabi, S., Fathi, F., & Razzag, S. (2021). Predictors of maternal functional status during postpartum period. *Hayat*, 26(4), 396-408.
- Molgora, S., & Accordini, M. (2020). Motherhood in the time of coronavirus: the impact of the pandemic emergency on expectant and postpartum women's psychological well-being. *Frontiers in Psychology*, 11, 567155.
- Noonsub, K., Baosoung, C., & Sansiriphun, N. (2019). Stress, fatigue, and postpartum functional status among mothers with cesarean section. *Nursing Journal*, 46(1), 30-39. (in Thai)
- Parker, M. A. L. A. K. A., & Alfaro, P. A. B. L. O. (2021). *Education During the Covid - 19 Pandemic: Access, Inclusion and Psychosocial Support Leaving No Caribbean Child Behind*. Retrieved September 3, 2023 from https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/education_during_the_covid-19_pandemic.pdf
- Polit, D. F., & Bake, E. (2010). *Statistics and Data Analysis for Nursing Research*. Boston: Pearson.
- Pugh, L. C., & Milligan, R. A. (1998). Nursing intervention to increase the duration of breast feeding. *Applied Nursing Research*, 11(4), 190-194. doi:10.1016/s0897-1897(98)80318-2

- Pugh, L. C., & Milligan, R. A. (1993). A framework for the study of childbearing fatigue. *Advances in Nursing Science, 15*(4), 60-70. doi:10.1097/00012272-199306000-00007
- Saleh, L., Canclini, S., Mathison, C., Combs, S., & Dickerson, B. (2023). “This is not what I imagined motherhood would look like”: pregnancy, postpartum, and parenting during COVID-19—a qualitative analysis of the first year since birth. *BMC Pregnancy and Childbirth, 23*(1), 1-11.
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. *Anxiety and Behavior, 1*(3), 413-428.