

ความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าของมารดาครรภ์แรก ที่คลอดปกติและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ANXIETY AND FATIGUE OF FIRST TIME MOTHERS WITH NORMAL DELIVERY AND CAESAREAN SECTION

อรุณี ศรีสุยง^{*}, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล^{**}
Arune Srisuying^{*}, Soiy Anusorntheerakul^{**}

บทคัดย่อ

วิธีการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ (descriptive comparison research) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรก อายุครรภ์ระหว่าง 37-42 สัปดาห์ จำนวน 108 ราย เป็นมารดาที่คลอดปกติ 54 ราย และมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน 54 ราย การประเมินความวิตกกังวลต่อการคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด ดัดแปลงจากแบบประเมินความวิตกกังวลของ Spielberger การประเมินความเหนื่อยล้าหลังคลอดในระยะ 24 และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด ดัดแปลงจากแบบประเมินความเหนื่อยล้า ของ Pugh et al. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลในระยะคลอด และระดับความเหนื่อยล้าหลังคลอดของมารดาที่คลอดปกติและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 2. ศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลในระยะคลอดและระดับความเหนื่อยล้าหลังคลอด ระหว่างมารดาที่คลอดปกติและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ผลการวิจัย : มารดาครรภ์แรกที่คลอดปกติมีคะแนนความวิตกกังวลต่อการคลอดในระดับเล็กน้อย ส่วนมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉินมีความวิตกกังวลต่อการคลอดระดับปานกลาง

มารดาครรภ์แรกที่คลอดปกติมีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับเล็กน้อยทั้งในระยะ 24 และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด ส่วนมารดาครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉินมีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง ทั้งในระยะ 24 และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด

มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉินมีระดับความวิตกกังวลในระยะคลอดและมีระดับความเหนื่อยล้าหลังคลอดในระยะ 24 และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด มากกว่ามารดาที่คลอดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ : ความวิตกกังวล, ความเหนื่อยล้า, การคลอดปกติ, การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง.

^{*} นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

^{**} รองศาสตราจารย์ ดร. อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Abstract

The purpose of this descriptive comparison research was to study intrapartum anxiety level, postpartum fatigue level, and compare intrapartum anxiety level, postpartum fatigue level in first time mothers, between normal delivery and caesarean section. The sample was composed of 108 nulliparous, gestational age 37-42 weeks, with 54 normal delivery mothers and 54 emergency caesarean section mothers. Data were collected by using two questionnaires; the anxiety questionnaire based on modified Spielberger collected at 24 hours after delivery, and the fatigue questionnaire based on modified Pugh et al. were collected at 24 and 48 hours after delivery. Data analysis was performed using independent t-test. The results of this study revealed that;

First time mothers with normal delivery had mild anxiety level, while first time mothers with caesarean section had moderate anxiety.

First time mothers with normal delivery had low fatigue level at 24 and 48 hours after delivery, while first time mothers with caesarean section had moderate fatigue level at 24 and 48 hours after delivery.

The first time mothers with caesarean section had statistically significant intrapartum anxiety level, and fatigue level during 24 and 48 hours after delivery higher than normal delivery ($p < .001$).

Keywords : Anxiety; Fatigue; Normal delivery; Caesarean section.

บทนำ

การคลอดซึ่งมีทั้งการคลอดปกติ การคลอดผิดปกติ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล มารดาที่มีความวิตกกังวลในระดับรุนแรง จะทำให้มารดาที่มีความกลัวการคลอด^{1,2,3} การคลอดผิดปกติในประเทศไทยจาก ปี 2552-2554 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28.95 เป็นร้อยละ 31.09 และเพิ่มเป็นร้อยละ 32.20 ตามลำดับ⁴ เช่นเดียวกับอุบัติการณ์การคลอดในโรงพยาบาลมหาสารคามพบอุบัติการณ์การคลอดผิดปกติมากกว่าการคลอดปกติ คลอดผิดปกติ ร้อยละ 54.56, 55.33 และ 52.48 ปี พ.ศ. 2552-2554 ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน ร้อยละ 55.60-64.52 โดยมีสาเหตุจากการดำเนินการคลอดล่าช้าเนื่องจากภาวะศีรษะทารกไม่สัมพันธ์กับช่องเชิงกรานของมารดามากที่สุด⁵ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉินเป็นภาวะวิกฤติของมารดา⁶ มารดาจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด วิตกกังวลเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในระหว่างการผ่าตัดคลอด มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน จะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางลบ² ทำให้มารดาหลังคลอดมีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่เรียกว่าภาวะเครียดหลังภาวะวิกฤติ⁷ (posttraumatic stress disorder) และทำให้มารดามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการคลอด⁸

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การคลอดปกติและการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทำให้มารดาที่มีความวิตกกังวลตั้งแต่ระดับเล็กน้อย^{9,10,11} ถึงระดับรุนแรง^{1,12} แม้จะศึกษาในช่วงเวลาเดียวกัน จังยังไม่สามารถสรุปได้ว่าการคลอดปกติและการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนั้น มารดามีระดับความวิตกกังวลในระยะคลอด แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรก็ตาม การศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของมารดาในระยะคลอด มีการศึกษามามากแล้วและพบว่าให้ผลที่แตกต่างกัน โดยพบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีระดับความวิตกกังวลในระยะคลอดรุนแรงมากกว่ามารดาที่คลอดปกติ¹³ ส่วนบางการศึกษาพบว่ามารดาที่คลอดปกติมีความวิตกกังวลและกลัวการคลอดปกติมากกว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง¹⁴

ส่วนมารดาในระยะหลังคลอด เป็นระยะที่มารดามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งเป็นระยะที่มารดาที่มีความวิตกกังวลและตึงเครียดในการปรับบทบาท

การเป็นมารดา อีกทั้งเป็นช่วงหลังจากที่ร่างกายและจิตใจของมารดาผ่านภาวะวิกฤติจากการคลอด ผ่านความวิตกกังวลในระยะคลอด ตลอดจนการเสียเลือดและพลังงานจากการคลอดทำให้ร่างกายมารดาเหนื่อยล้า ทำให้มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต¹⁵ ทำให้มารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้า¹⁶ การศึกษาชนิดของการคลอดและความเหนื่อยล้าหลังคลอดที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มองว่ายังมีความขัดแย้งกัน การศึกษามารดาหลังคลอดปกติและมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความเหนื่อยล้า ไม่แตกต่างกัน¹⁷ และในประเทศไทยพบว่าชนิดของการคลอดไม่มีผลต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด¹⁸ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาที่พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีความเหนื่อยล้าหลังคลอดในระดับรุนแรง¹⁹ และมีความเหนื่อยล้าหลังคลอดมากกว่ามารดาที่คลอดปกติ²⁰

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลในระยะคลอดและระดับความเหนื่อยล้าหลังคลอดของมารดาที่คลอดปกติและมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลในระยะคลอดและระดับความเหนื่อยล้าหลังคลอดระหว่างมารดาที่คลอดปกติ และมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ (descriptive comparison research) กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาครรภ์แรกที่มาคลอดในโรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤษภาคม 2556 เป็นมารดาที่คลอดปกติ หรือผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเฉพาะกรณีที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉินที่ได้รับการวินิจฉัยว่าศีรษะทารกไม่สัมพันธ์กับช่องเชิงกรานของมารดา (CPD) ที่วินิจฉัยได้ในระยะที่หนึ่ง และระยะที่สองของการคลอด

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตร²¹

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 2\sigma^2}{(\mu_1 - \mu_0)^2}$$

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลระยะ
คลอด และความเหนื่อยล้าหลังคลอดระหว่างมารดา 2
กลุ่ม คือ มารดาที่คลอดปกติ และมารดาที่ผ่าตัดคลอด
ทางหน้าท้อง โดยการทดสอบแบบทางเดียว กลุ่มตัวอย่าง
สองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (two sample independent group
test) ได้กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 108 ราย
โดยแบ่งเป็นมารดาที่คลอดปกติ จำนวน 54 ราย และมารดา
ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน จำนวน 54 ราย
โดยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
และการคลอด และข้อมูลของมารดาหลังคลอด

แบบประเมินความวิตกกังวล ของ Spielberger²²
ซึ่งฉวี เบาพทรง²³ เรียบเรียงเป็นภาษาไทย คำตอบ 4 ระดับ
คือ ไม่ตรงกับความรู้สึกของมารดาเลย ตรงกับความรู้สึก
ของมารดาบ้างเล็กน้อย ตรงกับความรู้สึกของมารดา
ปานกลาง และตรงกับความรู้สึกของมารดามากที่สุด การ
แปลความหมายของคะแนนใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนน
ออกเป็น 3 ระดับ คือ 22-44 คะแนน 45-66 คะแนน และ
67-88 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย
ปานกลาง และรุนแรง ตามลำดับ

แบบประเมินความเหนื่อยล้าหลังคลอด^{24,25} ดัดแปลง
และเรียบเรียงเป็นภาษาไทย คำตอบมี 4 ระดับ คือ ไม่ตรง
กับความรู้สึกของมารดาเลย ตรงกับความรู้สึกของมารดา
บ้างเล็กน้อย ตรงกับความรู้สึกของมารดาปานกลาง และ
ตรงกับความรู้สึกของมารดามากที่สุด การแปลความหมาย
ของคะแนนใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนน ออกเป็น 3 ระดับ คือ
30-60 คะแนน 61-90 คะแนน และ 91-120 คะแนน หมายถึง
มีความเหนื่อยล้าในระดับเล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรง
ตามลำดับ

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดา
ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย
เป็นมารดาคลอดปกติ 15 ราย และมารดาผ่าตัดคลอด
ทางหน้าท้อง แบบฉุกเฉิน 15 ราย ได้ค่าความเที่ยงแบบ
ประเมินความวิตกกังวลในระยะคลอด .82 และได้ค่า
ความเที่ยงของแบบประเมินความเหนื่อยล้าของมารดา
หลังคลอด เท่ากับ .93

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ 552204
ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2555 และจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

เลขที่ 14/2556 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2556

ผลการวิจัย

ความวิตกกังวลในระยะคลอด มารดาครรภ์แรก ที่
คลอดปกติส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.81 มีความวิตกกังวล
ในระยะคลอดอยู่ในระดับเล็กน้อย และมีคะแนนความ
วิตกกังวลเฉลี่ยเท่ากับ 42.40 ± 7.34 คะแนนซึ่งเป็นคะแนน
ความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อย ส่วนมารดาครรภ์แรก
ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.33 มี
ความวิตกกังวลในระยะคลอดอยู่ในระดับปานกลาง มี
คะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยเท่ากับ 55.70 ± 7.92 คะแนน
ซึ่งเป็นคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง โดย
พบว่า มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความวิตกกังวล
มากกว่ามารดาที่คลอดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .001

ความเหนื่อยล้าในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด
มารดาที่คลอดปกติส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.66 มีความ
เหนื่อยล้าอยู่ในระดับเล็กน้อย และมีคะแนนความเหนื่อยล้า
เฉลี่ยเท่ากับ 56.53 ± 14.42 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนความ
เหนื่อยล้าหลังคลอดอยู่ในระดับเล็กน้อย ส่วนมารดาที่ผ่าตัด
คลอดทางหน้าท้องส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.81 มีความเหนื่อยล้า
อยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนความเหนื่อยล้า
หลังคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 85.81 ± 12.83 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนน
ความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง โดยพบว่า มารดาที่
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความเหนื่อยล้ามากกว่ามารดา
ที่คลอดปกติในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด อย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ความเหนื่อยล้าในระยะ 48 ชั่วโมงหลังคลอด
มารดาที่คลอดปกติส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.03 มีความ
เหนื่อยล้าอยู่ในระดับเล็กน้อย และมีคะแนนความเหนื่อยล้า
เฉลี่ยเท่ากับ 43.40 ± 13.47 คะแนน เป็นคะแนนความ
เหนื่อยล้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ส่วนมารดาที่ผ่าตัดคลอด
ทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน ในระยะ 48 ชั่วโมงหลังคลอด
ส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.23 มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับ
ปานกลาง และมีคะแนนความเหนื่อยล้า เฉลี่ยเท่ากับ
 65.42 ± 13.41 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนความเหนื่อยล้า อยู่ใน
ระดับปานกลางโดยพบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
มีความเหนื่อยล้ามากกว่ามารดาที่คลอดปกติ ในระยะ 48
ชั่วโมงหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 1 ความวิตกกังวลในระยะคลอดและความเหนื่อยล้าหลังคลอดของมารดาที่คลอดปกติและมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้า	ชนิดของการคลอด		t-test	p-value
	การคลอดปกติ	การผ่าตัดคลอด		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ความวิตกกังวลในระยะคลอด				
ระดับเล็กน้อย (22-44)	64.81	12.97		
ระดับปานกลาง (45-66)	35.19	83.33		
ระดับรุนแรง (67-88)	-	3.70		
(x±SD)	42.40±7.34	55.70±7.92	-9.05***	.000
ความเหนื่อยล้า 24 ชั่วโมงหลังคลอด				
ระดับเล็กน้อย (30-60)	66.66	-		
ระดับปานกลาง (61-90)	31.48	64.81		
ระดับรุนแรง (91-120)	1.86	35.19		
(x±SD)	56.53±14.42	85.81±12.83	-2.83***	.000
ความเหนื่อยล้า 48 ชั่วโมงหลังคลอด				
ระดับเล็กน้อย (30-60)	87.03	24.07		
ระดับปานกลาง (61-90)	9.27	72.23		
ระดับรุนแรง (91-120)	3.70	3.70		
(x±SD)	43.40±13.47	65.42±13.41	-8.50***	.000

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

การอภิปรายผล

มารดาที่คลอดปกติ มีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 42.40 ± 7.34 เป็นระดับเล็กน้อย การศึกษาครั้งนี้มีการดำเนินการคลอดในระยะที่ 1 ระยะที่ 2 และระยะเวลาการแตกของน้ำคร่ำถึงทารกคลอด อยู่ในเกณฑ์ปกติและมีการดำเนินการคลอดปกติ มารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ในการคลอด จึงทำให้มารดาที่คลอดปกติส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในระยะคลอดอยู่ในระดับเล็กน้อย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ามารดาที่มีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย⁹ แต่แตกต่างจากการศึกษาความวิตกกังวลของมารดาครรภ์แรกที่คลอดปกติ ในระยะที่ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร มารดาที่คลอดปกติมีความวิตกกังวลในระดับรุนแรง¹² เนื่องจากการประเมินความวิตกกังวลของมารดาในระยะคลอด ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินความวิตกกังวลของมารดาที่ระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด ตาม

ข้อเสนอของคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ ซึ่งมารดาได้ผ่านการคลอดปกติอย่างปลอดภัย และได้เห็นทารกแรกเกิด ได้มีการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารก มารดารับรู้ตัวตนเองและ ทารกปลอดภัยจากการคลอดแล้ว ดังนั้นการถามย้อนหลัง ถึงความรู้สึกของมารดาก่อนคลอด จึงทำให้มารดาประเมิน ความวิตกกังวลของตนเองต่ำกว่าความเป็นจริงได้

มารดาครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 55.70 ± 7.92 เป็นคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉินเป็นปรากฏการณ์ที่มารดาไม่สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ล่วงหน้าได้ว่าการคลอดจะดำเนินการไปอย่างไร เมื่อมารดาเจ็บครรภ์คลอด มีการเปิดขยายของปากมดลูก การหดตัวของมดลูกเพิ่มขึ้นมารดาจะยิ่งเจ็บครรภ์คลอดมากขึ้น ส่งผลต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มากขึ้น

รวมทั้งเมื่อมารดาที่มาคลอดต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น การดำเนินการคลอดยาวนานขึ้น จะทำให้ความวิตกกังวลของมารดาเพิ่มขึ้น⁸ เมื่อไม่สามารถ คลอดปกติได้ เนื่องจากภาวะศีรษะทารกไม่สัมพันธ์กับช่องเชิงกรานของมารดา และจำเป็นที่จะต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉินหรือเร่งด่วน โดยส่วนใหญ่มารดามักจะทราบก่อนการผ่าตัดประมาณไม่เกิน 1-2 ชั่วโมง ทำให้มารดาใช้เวลาเพียงเล็กน้อยในการปรับตัวต่อความจำเป็นที่จะต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดมาก่อน รวมทั้งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉินนั้นเป็นภาวะเจ็บป่วยกะทันหันที่คุกคามความมั่นคงทางด้านจิตใจ เมื่อมารดารับรู้ว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นภาวะเสี่ยง เป็นภาวะอันตราย จะทำให้มารดาที่มีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นจึงทำให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉินส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลมากกว่าปกติหรือมากกว่าระดับเล็กน้อย แตกต่างจากการศึกษาที่พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉินจะมีความวิตกกังวลในระยะคลอดอยู่ในระดับรุนแรง²⁶ เนื่องจากการประเมินความวิตกกังวลในระยะคลอด

มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีระดับความวิตกกังวลในระยะคลอดมากกว่ามารดาที่คลอดปกติ ($p < .001$) อธิบายได้ว่า การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉินนั้น เป็นปรากฏการณ์ที่นอกเหนือการควบคุมของมารดา ทำให้มารดารู้สึกถูกคุกคาม เป็นอันตราย และการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉินเป็นสิ่งที่มารดาไม่ได้มีการวางแผนหรือไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้ามาก่อน ทำให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความวิตกกังวลมากกว่ามารดาที่คลอดปกติ^{1,13,26} ต่างจากมารดาที่คลอดปกติมีความวิตกกังวลมากกว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง²³ การศึกษาในมารดาระยะตั้งครรภ์ ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางด้านการแพทย์ แต่มีความต้องการที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มารดารับรู้ว่าการคลอดปกติเป็นความเจ็บปวด แต่หากมารดาเลือกที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะทำให้มารดาพ้นจากความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอด²⁷ มารดาที่เลือกผ่าตัดหน้าท้องจึงมีความวิตกกังวลน้อยกว่ามารดาที่คลอดปกติ³

ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด มารดาที่คลอดปกติมีคะแนนความเหนื่อยล้าเฉลี่ย 56.53 ± 14.42 และ 43.40 ± 13.47 ในระยะ 24 และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด

ตามลำดับซึ่งเป็นคะแนนความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ทั้ง 2 ระยะ ระยะเวลาในการคลอดของมารดา เป็นไปตามเกณฑ์การดำเนินการคลอดปกติใช้เวลา 13.57 ± 3.76 ชั่วโมง จึงส่งเสริมให้เกิดการคลอดที่ปกติ และมารดามีการสูญเสียเลือดจากการคลอดในเกณฑ์ปกติ หลังคลอดจะได้รับประทานอาหารและน้ำทันที จึงทำให้มารดาที่คลอดปกติมีความเหนื่อยล้า ในระยะ 24 และ 48 ชั่วโมงหลังคลอดอยู่ในระดับเล็กน้อย มารดาที่คลอดปกติส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ในระยะ 24 ถึง 48 ชั่วโมงหลังคลอด^{28,29}

มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน มีคะแนน ความเหนื่อยล้าเฉลี่ย 85.81 ± 12.83 และ 65.42 ± 13.41 ในระยะ 24 และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด ตามลำดับเป็นความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 2 ระยะ มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน มีการสูญเสียเลือดในระหว่างการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 400-800 ซีซี และภายหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มารดามีแผลผ่าตัด มารดาเจ็บปวดแผลผ่าตัดคลอด ทำให้มารดาที่มีความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจึงมีความเหนื่อยล้าในระยะ 24 และ 48 ชั่วโมงหลังคลอดมากกว่ามารดาที่คลอดปกติ¹⁷ อย่างไรก็ตาม ระดับความเหนื่อยล้าหลังคลอดแตกต่าง มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง¹⁹ เนื่องจากการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน ได้รับสารน้ำตั้งแต่ระยะคลอดถึงหลังคลอดในปริมาณ 3,000-6,000 ซีซี ตามมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของโรงพยาบาลมหาสารคามซึ่งเป็นปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย²⁶

มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน มีความเหนื่อยล้าหลังคลอดมากกว่ามารดาที่คลอดปกติ ($p < .001$) มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉินที่มีการสูญเสียเลือดในระหว่างการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 400-800 ซีซี ค่าเฉลี่ย 542.60 ± 96.35 ซีซี ซึ่งเป็นปริมาณการสูญเสียเลือดจากการคลอดมากกว่ามารดาที่คลอดปกติที่มีสูญเสียเลือดจากการคลอดจำนวน 100-250 ซีซี ค่าเฉลี่ย 191.67 ± 96.35 ซีซี การสูญเสียเลือดจากการคลอดของมารดา มีผลทำให้ระดับฮีโมโกลบิน ในเลือดลดลง ทำให้การนำออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกายลดลง มารดาหลังคลอด จึงต้องสลายพลังงานในร่างกาย

มาใช้ เซลล์ทั่วร่างกายจึงมีการดึงพลังงานที่สะสมมาใช้ จึงทำให้มารดาที่สูญเสียเลือดมาก มีความเหนื่อยล้ามาก มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีความเหนื่อยล้า หลังคลอดมากกว่ามารดาที่คลอดปกติ^{19,20} ดังนั้น มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแผลผ่าตัดซึ่งเป็นแผลขนาดใหญ่ กว่าแผลฝีเย็บของมารดาที่คลอดปกติมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความเจ็บปวดแผลจากการผ่าตัดคลอด มากกว่ามารดาที่คลอดปกติ การเจ็บปวดแผลผ่าตัดคลอด

ทางหน้าท้อง ทำให้ร่างกายไม่สบาย ความเจ็บปวด ส่งผลทำให้ร่างกายมีการตอบสนองโดยการกระตุ้นระบบประสาท sympathetic ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น หัวใจทำงานเพิ่มขึ้น ร่างกายมีความ ต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น มีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นมีผลต่อการนอนหลับพักผ่อนของมารดาหลังคลอด ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนอนหลับพักผ่อนได้น้อย จึงมีความเหนื่อยล้าหลังคลอดมากกว่ามารดาที่คลอดปกติ^{20,26}

เอกสารอ้างอิง

1. Nieminen, K., Stephansson, O., & Ryding, E. **Women's fear of childbirth and preference for cesarean section a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden.** *Acta Obstetricia Gynecologica.* 2009; 88 : 807-813.
2. Wiklund, I., Edman, G., & Andoff, E. **Caesarean section on maternal request; reasons for the request, self-estimate health, expectation, experiences of birth and signs of depression among first-time mothers.** *Acta Obstetricia Gynecologica.* 2007; 86 : 451-456.
3. Fenwick, J., Staff, L., Gamble, J., Creedy, D. K., & Bayes, S. **Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy.** *Midwifery.* 2010; 26 : 394-400.
4. กระทรวงสาธารณสุข. **ข้อมูลเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรัก 2552-2554.** ค้นเมื่อ 8 มกราคม 2555, จาก <http://www.saiyairakhospital.html>
5. โรงพยาบาลมหาสารคาม. **สถิติการให้บริการงานห้องคลอด โรงพยาบาลมหาสารคาม ปี 2552-2554.** มหาสารคาม : โรงพยาบาลมหาสารคาม; 2554.
6. วิจิตร ฤกษ์มณี. **การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ : แบบองค์รวม.** กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์; 2551.
7. Ryding, E. L., Wijma, B., & Wijma, K. **Posttraumatic stress reaction after emergency cesarean section.** *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica.* 2010; 77 : 351-352.
8. ศศิธร พุ่มดวง. **การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา.** (พิมพ์ครั้งที่ 4). สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์; 2553.
9. อุบลรัตน์ สุทธิวิชิตศักดิ์. **ผลของการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดทำในระยะที่ 1 ของการคลอดต่อความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ระยะเวลาของการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
10. สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา. **ผลของการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของผู้คลอดก่อนเข้ารับการผ่าตัดคลอด.** วารสารสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. 2551; 1(1) : 19-27.
11. คงศักดิ์ เตชะวิบูลย์ผล, จิตราภรณ์ ความคะเนิง, อติคุณ ธนกิจ และเกศชาดา เอื้อไพโรจน์กิจ. **ผลการให้ความรู้ทางวิถีทัศน์ร่วมกับการอธิบายต่อความวิตกกังวลของหญิงที่รอผ่าตัดคลอดบุตร, การทดลองโดยวิธีสุ่ม.** *วิสิญญ์สาร.* 2554; 37(2); 71-79.
12. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ ปราณิสรา กิตติปัญญา. **ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการช่วยเหลือญาติต่อความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอดครั้งแรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด.** *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ.* 2554; 36(1) : 23-31.
13. Murry, S. S., & McKinney, E. S. **Foundation of maternal - newborn nursing.** 4th eds. USA : Saunders Elsevier. 2006.
14. Pang, M. W., Leung, T. N., Lau, T. K., & Chung, T. K. **Impact of first childbirth on change in woman preference for mode of delivery : Follow up of a longitudinal observational study.** *Birth.* 2008; 35(2) : 121-128.
15. วรณา คงสุริยะนาวัน, เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์ และ กิตติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์. **ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอด.** *วารสารสุขภาพพยาบาล.* 2553; 25(1) : 88-99.
16. Dennis, C. L., & Ross, L. **Relationships among infant sleep patterns, maternal fatigue, and development of depressive symptomatology.** 2005; 32: 187-193.
17. Jensen, G., et al., **New insights into fatigue and health-related quality of life after delivery.** *Acta*

Obstetricia et Gynecology. 2007; 86 : 579-584.

18. จรัสศรี ชีระกุลชัย. **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าและการจัดการกับความเหนื่อยล้าในสตรีไทยหลังคลอด.** วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล. 2547; 8(3) : 23-34.
19. Bobak, I. M., & Jensen, M. D. **Essential of maternity nursing.** St. Louis : Mosby. 1995.
20. Thompson, J. F., Roberts, C. L., Currie, M., & Ellwood, D. A. Prevalence and persistence of health problems after childbirth : Associations with parity and method of birth. **Birth.** 2002; 29 (2): 83-94.
21. วรณชนก จันทชุม. **การวิจัยทางการแพทย์พยาบาล การเลือกตัวอย่างและการกำหนดขนาดตัวอย่าง.** ขอนแก่น : ภาควิชาการศึกษาวิชาการและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2545.
22. Spielberger, C. D. **Cross -cultural anxiety.** New York : Hemisphere McGraw-Hill. 1977.
23. ณี เบาทรวง. **ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนและการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวลและการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2526.
24. Pugh, L. C., Milligan, R. A., Parks, P. L., Lenz, E. R., & Kitzman, H. Clinical approaches in the assessment of childbearing fatigue. **Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing.** 1999; 28 : 74-80.
25. จรัสศรี ชีระกุลชัย. **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าและการจัดการกับความเหนื่อยล้าในสตรีไทยหลังคลอด.** วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล. 2547; 8(3) : 23-34.
26. Pillitteri, A. **Maternal & child health nursing : care of childbearing & childbearing family.** 8th eds. China : Lippincott. 2010.
27. วารุณี เริ่มอรุณรอง. **ประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดครั้งแรกขณะอยู่ในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตรัง.** สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ค้นเมื่อ 15 เมษายน 2555, จาก <http://www.tpna.or.th.Html>
28. ชนิดาภา เนียมปัทชา, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ สุพรรณิ อึ้งปัญสัตวงศ์. **ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอดความเจ็บปวดในระยะคลอดและความเหนื่อยล้าหลังคลอด.** วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2554; 34(4) : 56-64.
29. มณีวรรณ บุระชัย, เอมพร รตินธร, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร และ นิตยา สิ้นสุกใส. **ผลของวิธีแบ่งแบบควบคุมกับวิธีแบ่งแบบธรรมชาติต่อความเหนื่อยล้าและความเจ็บปวดแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอดและความพึงพอใจต่อการคลอด.** พยาบาลเวชสาร. 2552; 27(3) : 27-36.