

ผลของโยคะนิทราต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด

เยาวเรศ สมทรัพย์ MNS*
ธารางรัตน์ หาญประเสริฐพงษ์ MD**
วัชรวิจิตร ไขบุญพัฒนะ MNS,***
กุสม พฤกษ์ภัทรานนท์ BSc,****
วิภา จุทอง BSc,****

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อ 1) เปรียบเทียบระดับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด ระหว่างก่อนและหลังปฏิบัติโยคะนิทรา และ (2) เปรียบเทียบระดับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติโยคะนิทรากับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การออกแบบวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้จำนวน 124 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 62 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนมกราคม 2558 กลุ่มทดลองจะได้รับการปฏิบัติโยคะนิทราเป็นเวลา 20 นาทีในระยะเวลา 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทางสถิติศาสตร์ (2) เสียงบันทึกและคู่มือการปฏิบัติโยคะนิทรา ที่ผ่านการตรวจความตรงทางเนื้อหา และ (3) แบบสอบถามความเหนื่อยล้า มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของครอนบาค 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคว้สแควร์ ค่าทีคู และค่าทีอิสระ

ผลการวิจัย: พบว่ามารดาหลังคลอดกลุ่มที่ปฏิบัติโยคะนิทรา มีความเหนื่อยล้าหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติโยคะนิทราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 18.67, p < 0.001$). และมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ปฏิบัติโยคะนิทรา มีความเหนื่อยล้าหลังคลอดน้อยกว่าก่อนปฏิบัติ ($t = 6.94, p < 0.001$) ซึ่งผลวิจัยครั้งนี้สะท้อนว่าการปฏิบัติโยคะนิทราช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ช่วยลดความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดได้

ข้อเสนอแนะ: ควรส่งเสริมมารดาหลังคลอดปกติทุกรายปฏิบัติโยคะนิทรา เพื่อช่วยลดความเหนื่อยล้า และฟื้นฟูสุขภาพ

วารสารสภาการพยาบาล 2559; 31(4) 38-49

คำสำคัญ: โยคะนิทรา ความเหนื่อยล้า มารดาหลังคลอด 24 ชั่วโมงหลังคลอด

*ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ E-mail:ysomsap@gmail.com

**รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

***พยาบาลวิชาชีพ เกษียณอายุ

****พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลาครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หลังผ่านกระบวนการคลอด มารดาต้องเผชิญกับการปรับตัวครั้งใหญ่ เพราะทุกระบบในร่างกายได้เปลี่ยนแปลงไปมาก¹ เนื่องจากสูญเสียน้ำ เลือด และพลังงานจากการคลอด มารดาหลังคลอดจะมีอาการปวดมดลูก ปวดแผลฝีเย็บ และปรับตัวกับบทบาทมารดา ที่ต้องดูแลและให้นมลูกทั้งกลางวันและกลางคืน ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ มีความเหน็ดเหนื่อยและความไม่สุขสบายทางกาย ซึ่งตามมาด้วยความเหนื่อยล้าเสมอ ความเหนื่อยล้าเป็นอาการที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของมารดา ที่รู้สึกว่าตนเองอ่อนเพลีย หดแรงแท้งกายและใจ ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง^{2,3} และปฏิบัติหน้าที่มารดาในการเลี้ยงดูบุตรได้น้อยลง ความเหนื่อยล้าเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา⁴ ซึ่งมารดาหลังคลอดทุกคนจะมีความเหนื่อยล้าเสมอ โดยเฉพาะรายที่ใช้ระยะเวลาคลอดยาวนานจะมีความเหนื่อยล้ามากขึ้น⁵ จึงจำเป็นต้องช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย อารมณ์ และจิตใจของมารดาหลังคลอด ให้กลับคืนสู่ภาวะปกติเร็วที่สุด เพื่อจะได้มีกำลังกายในการดูแลทารก และปฏิบัติกิจใหม่ในหน้าที่และบทบาทมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดชาวไทยพบว่า 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มารดาจะมีความเหนื่อยล้าเกิดขึ้นสูงสุดในระดับปานกลาง จากนั้นลดลงสู่ระดับต่ำ⁶ โดยช่วงหลังคลอด 6 สัปดาห์ระดับความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำ⁷ แต่จากการศึกษาของชินิตาภา, สร้อย และสุพรรณิ พบว่า มารดาหลังคลอดมีความเหนื่อยล้าอยู่ระดับสูงกว่าการศึกษาอื่น โดยมีความเหนื่อยล้าอยู่ระดับปานกลาง และระดับรุนแรงร้อยละ 42.57, 5.94 ตามลำดับ เนื่องจากเก็บข้อมูลช่วง 12-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด⁸ จึงสะท้อนว่า 24

ชั่วโมงแรกหลังคลอด มารดา น่าจะมีความเหนื่อยล้าสูงสุด ดังนั้นช่วงเวลานี้จึงสำคัญมากในการช่วยฟื้นฟูสภาพมารดา เพราะความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดนั้นได้ส่งผลกระทบต่อมารดามาก ทั้งด้านฟื้นฟูสภาพร่างกาย การปรับบทบาทเป็นมารดา การเลี้ยงดูทารก และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับลูกและสามี คุณภาพของการดูแลบุตร และครอบครัว⁹ เนื่องจากความเหนื่อยล้าทำให้มารดาหมดแรง ง่วงซึม เคลื่อนไหวร่างกายช้า หลงลืม และความสามารถในการตัดสินใจลดลง¹⁰ มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านลบ ความตั้งใจลดลง เครียด และขาดสมาธิ¹¹ ผลกระทบเหล่านี้อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด¹² ดังนั้น จึงต้องประเมินว่ามีสิ่งใดที่มารบกวนการนอน และมีวิธีใดมาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการนอน¹⁴ การปฏิบัติที่ผ่านมานั้น ทีมสุขภาพจะดูแลให้มารดาหลังคลอดนอนพักบนเตียงตั้งแต่หลังคลอดทันที และต่อเนื่องไป 12 ชั่วโมงตามมาตรฐานการดูแลในระยะหลังคลอดปกติ เพราะคาดหวังว่า การให้มารดานอนพักจะช่วยลดความเหนื่อยล้าได้ แต่ยังมีคำถามต่อไปว่า การดูแลและจัดการให้มารดานอนพักให้ผลดีจริงหรือไม่ เพราะความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ การนอนพักบนเตียงเพียงอย่างเดียวอาจช่วยลดความเหนื่อยล้าทางกาย จึงมีผู้สนใจทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการอาการเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่าวิธีจัดการกับอาการเหนื่อยล้าที่หลากหลาย ได้แก่ การสนับสนุนด้วยการให้ความรู้ การจัดการในระยะคลอด การออกกำลังกายในระยะหลังคลอด การจัดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการใช้การแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การนวด และการใช้สมุนไพรบำบัด¹⁵ อย่างไรก็ตามแต่ละวิธีที่ปฏิบัติกันนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งบางวิธีต้องใช้อุปกรณ์ วัสดุ

ความเชี่ยวชาญพิเศษของบุคลากรผู้ดูแล ซึ่งล้วนใช้เวลาเตรียมการทั้งสิ้น นอกจากนี้ การศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ถึงวิธีการที่มารดาหลังคลอดใช้จัดการกับความเหนื่อยล้า พบว่า มารดาหลังคลอดใช้หลายกลยุทธ์ ได้แก่ การพักผ่อน นอนหลับ ผ่อนคลาย และการใช้พลังงานให้น้อยที่สุด³ ซึ่งน่าสนใจศึกษาต่อว่า มีการปฏิบัติใดที่ประหยัดเวลา ทรัพยากร และอุปกรณ์ แต่นำสู่เป้าหมายในการช่วยมารดาหายจากความเหนื่อยล้าทุกด้านเร็วที่สุด เพื่อช่วยให้มารดาฟื้นฟูสุขภาพทั้งกาย อารมณ์ และจิตใจ และปฏิบัติภารกิจดูแลลูกอย่างมีคุณภาพต่อไป

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเรื่องวิธีลดความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด ได้แนวคิดว่ายโคะนิทราอาจจะเป็นอีกหนึ่งวิธีที่ช่วยลดความเหนื่อยล้าทั้งทางกาย อารมณ์ และจิตใจได้ เนื่องจากโยคะนิทราช่วยให้บุคคลผ่อนคลายในระดับที่ลึกถึงจิตใต้สำนึก (subconscious) ทั้งนี้เพราะโยคะนิทราเป็นการจัดระเบียบของจิต และปรับภาวะอารมณ์ขณะร่างกายอยู่ในสภาวะของการผ่อนคลาย¹⁶ อีกทั้งยังเป็นวิธีการที่ทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ใช้เวลาไม่นาน และไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ เพราะใช้ชีวิตของผู้ปฏิบัติเป็นอุปกรณ์วิธีการคือ จัดทำมารดาหลังคลอดนอนในท่าชาวสะนะหรือท่าศพ โดยนอนหงาย ไม่หนุนหมอน หลังตา แขนกางห่างลำตัว หายใจขึ้น ขากางห่างจากกันเล็กน้อยให้ปลายเท้าชี้ออกทางด้านข้าง จากนั้นใช้เสียงเป็นสื่อ นำการผ่อนคลายเริ่มจากปลายเท้าไปยังศีรษะ ให้ผ่อนคลายมัดกล้ามเนื้อทุกมัดตั้งแต่ปลายเท้าขึ้นมาถึงศีรษะ โดยการใช้เสียงนำมารดาหลังคลอดปฏิบัติจนอยู่ในสภาวะผ่อนคลายทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ และอยู่กับสภาวะนี้อย่างต่อเนื่องถึงช่วงเวลาหนึ่ง จากนั้นจึงให้มารดาหลังคลอดลืมตา กลับมาอยู่กับปัจจุบันขณะ จากการศึกษาผ่านมาในสตรีตั้งครรภ์ที่

ปฏิบัติโยคะนิทราพร้อมกับโยคะอาสนะ ผลพบว่ามี ความเครียดลดลง เพราะเพิ่มการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเธติก และพัฒนาระบบประสาทอัตโนมัติให้ตอบสนองต่อความเครียดดีขึ้น¹⁷ และยังช่วยลดความเหนื่อยล้า ทำให้สตรีตั้งครรภ์ได้พักผ่อนร่างกาย และจิตใจ¹⁸ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่า หากให้มารดาปฏิบัติโยคะนิทราช่วงสองชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากเป็นเวลาที่มีความเหนื่อยล้าสูง และมีทีมสุขภาพดูแล และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มารดาหลังคลอดพักผ่อนเต็มที่ก่อนจะย้ายไปยังหน่วยหลังคลอด โดยเปรียบเทียบว่าการปฏิบัติโยคะนิทราช่วงเวลาดังกล่าว จะช่วยลดความเหนื่อยล้าได้มากน้อยเพียงใด เมื่อเทียบกับ การนอนพัก ตามมาตรฐานการดูแลปกติ หากการปฏิบัติโยคะนิทราได้ผลดี ย่อมเอื้อประโยชน์ช่วยมารดาหลังคลอดฟื้นฟูสุขภาพตนเองในเวลาอันสั้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตและการดำรงบทบาทมารดาหลังคลอดในระยะต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโยคะนิทราต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด โดยเปรียบเทียบ ระดับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด ระหว่างก่อนและหลังปฏิบัติโยคะนิทรา

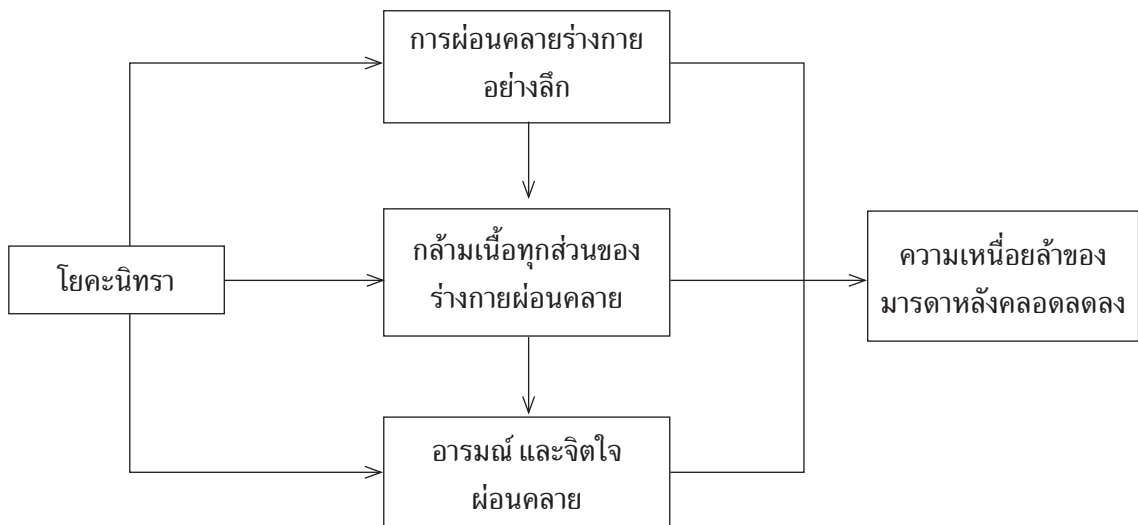
2. เพื่อศึกษาผลของโยคะนิทราต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด โดยเปรียบเทียบระดับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติโยคะนิทรากับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

มารดาหลังคลอดระยะแรกจะมีอาการเหนื่อยล้ามาก เพราะสูญเสียเลือด น้ำ และพลังงานจากกระบวนการคลอด จึงต้องได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดโยคะนิทรา และการดูแลมารดาหลังคลอด

โยคะนิทราเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นจากการใช้เสียงนำวิธี ผ่อนคลายร่างกายอย่างลึก จึงจัดความเครียดและความเหนื่อยล้าถึงระดับจิตใต้สำนึก เพราะช่วยสร้างความสมดุลให้ระบบประสาทอัตโนมัติที่มีการติดต่อเชื่อมกันอย่างต่อเนื่องระหว่างจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ซึ่งการช่วยมารดาหลังคลอดเข้าสู่สภาวะโยคะนิทรา ทำโดยการจัดทำมารดา หลังคลอดให้นอนท่าขาสะนะ หรือท่าศพ เป็นท่าผ่อนคลายในท่านอนหงาย หลังตา

และใช้เสียงบรรยายนำมารดาสู่สภาวะผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวช่วยมารดา หลังคลอดผ่อนคลายร่างกายอย่างลึกในกล้ามเนื้อ ทุกส่วนของร่างกาย ผ่อนคลายอารมณ์ และจิตใจ เพราะ จิตและอารมณ์จะจดจ่อกับเสียงที่นำการผ่อนคลาย ทำให้เข้าสู่สภาวะโยคะนิทรา และความเหนื่อยล้าของ มารดาหลังคลอดลดลง ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นสตรีหลังคลอดที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) โดยใช้อำนาจ การทดสอบ (power analysis) ของ Polit¹⁹ กำหนด $\alpha = .05$, power = .80 และคำนวณ effect size = 0.30

จากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน¹⁷ ต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง ไม่ต่ำกว่า 62 คนต่อกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 62 คน และกลุ่มควบคุม 62 คน รวมทั้งหมด 124 คน

กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) มารดา หลังคลอดปกติ มีอายุ 18-34 ปี 2) อายุครรภ์ ขณะคลอด 38-42 สัปดาห์ 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ใดๆ ก่อน ขณะ และหลังคลอด เช่น ครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น ไม่มีประวัติป่วย ด้วยโรคใดๆ ไม่มีประวัติผ่าตัดช่องท้อง ไม่มีเลือดออก ขณะตั้งครรภ์ และไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด 3) คลอด

ทารกน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัม ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 4,000 กรัม และ 4) สื่อสารภาษาไทยได้ดี และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้หลักความน่าจะเป็น (probability sampling) โดยวิธีสุ่ม (random blocked design) แบบไม่คืนที่ โดยการจับลูกบอล 6 ลูก เขียนเลข 1 บนลูกบอล 3 ลูก แทนกลุ่มทดลอง และเขียนเลข 2 บนลูกบอล 3 ลูก แทนกลุ่มควบคุม เมื่อกลุ่มตัวอย่างหยิบลูกบอลแล้วจะไม่ใส่กลับลงไปอีก จนกว่าลูกบอลหมด จึงจะเริ่มต้นใหม่ ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด

การควบคุมอิทธิพลของตัวแปรภายนอก ตัวแปรภายนอกที่ควบคุมคือ อายุ (18-34 ปี) อายุครรภ์ขณะคลอด (38-42 สัปดาห์) ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (แบ่งเป็นระดับ น้อย ปกติ มาก) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (ครั้งที่ 1-3) การใช้จ่ายกระตุ้นการหดตัวของมดลูก (ได้รับยา และไม่ได้รับยา) ระยะเวลาในการคลอด (ใช้เวลาทั้งสามระยะของการคลอดไม่เกิน 12 ชั่วโมง) ปริมาณเลือดที่เสียไประหว่างคลอด (ไม่เกิน 500 มิลลิลิตร) น้ำหนักทารกแรกคลอด (2,500 - 4,000 กรัม) และระดับคะแนนความเหนื่อยล้าที่จุดเริ่มต้น เพื่อไม่ให้ตัวแปรภายนอกเข้ามาอิทธิพลต่อกลุ่มทดลองและควบคุม

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือในการทดลอง มีรายละเอียดคือ

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ

รายได้ตนเอง รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ส่วนสูง น้ำหนักก่อนคลอด และ BMI ก่อนตั้งครรภ์ 2) แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ขณะคลอด จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การมาฝากครรภ์ การใช้จ่ายกระตุ้นการหดตัวของมดลูก การได้รับยาบรรเทาความปวด เวลาในระยะที่ 1-3 ของการคลอด ปริมาณเลือดที่สูญเสียระหว่างการคลอด การหดตัวของมดลูกหลังคลอด และน้ำหนักทารกแรกคลอด 3) แบบสอบถามความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด (The Modified Fatigue Symptom Checklist: MFSC)¹³ โดยปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความเหนื่อยล้าแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสถานการณ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ใช้ประเมินด้านร่างกาย จิตใจ และสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า และจรัสตรี ธีระชัยกุล⁷ นำเครื่องมือมาแปลเป็นภาษาไทย และมีการแปลย้อนกลับ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 แบบประเมินนี้ให้เลือกตอบได้ 4 ระดับคือ 1=ไม่รู้สึกเลย 2=รู้สึกเล็กน้อย 3=รู้สึกปานกลาง 4=รู้สึกมาก ค่าคะแนนรวม 30-120 คะแนน แบ่งระดับความเหนื่อยล้าเป็น 4 ระดับคือ 30 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเหนื่อยล้า 31-60 คะแนน มีความเหนื่อยล้าในระดับเล็กน้อย 61-90 คะแนน มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง 91-120 คะแนน มีความเหนื่อยล้าในระดับมาก การหาความเที่ยงของแบบสอบถามความเหนื่อยล้า ในมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบักแอลฟา ได้ค่า 0.91

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นเสียงบันทึกและคู่มือการปฏิบัติโยคะนิตรา ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา ประกอบด้วยการจัดทำนอน และวิธีการผ่อนคลายร่างกายที่ละส่วนตั้งแต่ปลายเท้าขึ้นมาจนถึงศีรษะ ใช้

เวลารวมไม่เกิน 20 นาที หลังจากแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติมตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อคิดเห็นแล้ว ได้ทดลองใช้เสียงบันทึก และคู่มือการปฏิบัติโยคะนิทรา กับมารดาหลังคลอด 5 ราย และปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยส่งโครงการวิจัยไปยังคณะกรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หลังจากได้รับอนุมัติหนังสือรับรองจริยธรรมในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ศร 0521.1.05/ 1423 และเลขที่ EC: 57-170-19-2 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยห้องคลอด และหลังคลอดเพื่อชี้แจงข้อมูลโครงการวิจัยทั้งหมด

ขั้นทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ แนะนำตนเอง อธิบายกลุ่มตัวอย่างให้ทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ชี้แจงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือการถอนตัวจากการเข้าร่วมงานวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล เมื่อสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมเรียบร้อยแล้ว จึงพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยให้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการวิจัยดังนี้ (1) ให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทำแบบสอบถามความเหนื่อยล้าในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ที่หน่วยห้องคลอดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (2) หลังทำแบบสอบถามกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานของหอผู้ป่วย ได้แก่ การให้นอนพักบนเตียง ทำความสะอาดร่างกาย อวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ให้ได้รับอาหาร น้ำ สารน้ำ และติดตามประเมินการ

หดรัดตัวของมดลูก วัดสัญญาณชีพ ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด และการถ่ายปัสสาวะ สำหรับกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานของหอผู้ป่วย และปฏิบัติโยคะนิทราตามคู่มือปฏิบัติและเสียงที่บันทึกไว้ ใช้เวลาไม่เกิน 20 นาที (3) ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดในระยะ 12 ชั่วโมงต่อมา ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าไควสแควร์ สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังปฏิบัติโยคะนิทราใช้สถิติทดสอบทีคู่ (paired t-test) และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมนั้น ใช้สถิติทดสอบทีอิสระ (independent t-test) เนื่องจากวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้า ด้วยสถิติโคลโมโกรอฟสเมอนอฟ (Kolmogorov-Smirnov Test) มีลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 27.98 ปี ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 75.8 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 24.2 กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน รองลงมามีอาชีพข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 32,112.90 บาทต่อเดือน เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 56.5 ความสูงเฉลี่ย 159.17

เซนติเมตร น้ำหนักเฉลี่ย 64.5 กิโลกรัม และดัชนีมวลกายเฉลี่ยก่อนคลอด 25.11 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 29.29 ปี ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 80.6 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 19.4 กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว และเป็นแม่บ้าน มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 32,822.58 บาทต่อเดือน เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 51.6 มีความสูงเฉลี่ย 159.12 เซนติเมตร น้ำหนักเฉลี่ย 65.72 กิโลกรัม ดัชนีมวลกายก่อนคลอดเฉลี่ย 26.01 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด

กลุ่มทดลองมีอายุครรภ์ขณะคลอดเฉลี่ย 38.87 สัปดาห์ เกิดครั้งตั้งครรภ์ครั้งแรก เกือบทุกรายฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ทุกรายได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ร้อยละ 96.8 ได้รับยาบรรเทาปวดในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด กลุ่มตัวอย่างทุกรายหลังคลอดมดลูกหดตัวดี ระยะเวลาเฉลี่ยในการคลอด (ทั้งสามระยะ) 466.73 นาที ปริมาณเลือดเฉลี่ยที่สูญเสีย

ระหว่างการคลอด 245.97 มิลลิลิตร และค่าน้ำหนักเฉลี่ยของทารกแรกคลอด 3,132.56 กรัม

กลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์ขณะคลอดเฉลี่ย 38.92 สัปดาห์ เกิดครั้งตั้งครรภ์ครั้งแรก ทั้งหมดฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 98.38 ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ร้อยละ 96.8 ได้รับยาแก้ปวดในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด กลุ่มตัวอย่างทุกรายหลังคลอดมดลูกหดตัวดี ระยะเวลาเฉลี่ยในการคลอด (ทั้งสามระยะ) เท่ากับ 467.65 นาที ปริมาณเลือดเฉลี่ยที่สูญเสียระหว่างการคลอด 244.48 มิลลิลิตร และน้ำหนักเฉลี่ยของทารกแรกคลอด 3,121.56 กรัม

การทดสอบตัวแปรภายนอก

เมื่อทดสอบตัวแปรภายนอก คือ อายุ อายุครรภ์ น้ำหนัก ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ระยะเวลาในการคลอด ปริมาณเลือดที่เสียไประหว่างการคลอด น้ำหนักทารกแรกคลอด และระดับคะแนนความเหนื่อยล้าที่จุดเริ่มต้น เพื่อไม่ให้ตัวแปรเหล่านี้เข้ามา มีอิทธิพลต่อกลุ่มทดลองและควบคุม ผลพบว่าตัวแปรทั้งหมดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลอายุ อายุครรภ์ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาในการคลอด ระดับคะแนนความเหนื่อยล้า ปริมาณเลือดที่เสียไประหว่างคลอด และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n= 124)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=62)				กลุ่มควบคุม (n=62)				t / X ²
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	
อายุ ¹ (ปี)	18	34	27.98	4.98	18	34	24.68	4.73	1.42 ^{ns}
อายุครรภ์ ¹ (สัปดาห์)	38	40	38.87	0.778	38	40	38.92	0.795	0.34 ^{ns}
ดัชนีมวลกาย ¹ (กก./ม ²)	20.77	38.86	24.38	4.05	20.81	38.56	26.25	3.84	-0.10 ^{ns}
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ² (ครั้ง)	1	3	1.5	0.72	1	3	1.6	0.71	0.23 ^{ns}
การใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ²	-	-	-	-	-	-	-	-	-1.19 ^{ns}
ระดับคะแนนความเหนื่อยล้าที่จุดเริ่มต้น ¹	42	97	69.62	10.93	30	47	73.16	12.63	-1.64 ^{ns}
ระยะเวลาในการคลอด ¹ (นาที)	158	897	466.73	171.92	125	991	467.65	202.14	0.27 ^{ns}

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=62)				กลุ่มควบคุม (n=62)				t / X ²
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	
ปริมาณเลือดที่เสียไประหว่างคลอด ¹ (มิลลิลิตร)	150	450	245.97	60.93	150	400	244.48	52.89	0.15 ^{ns}
น้ำหนักทารกแรกคลอด ¹ (กรัม)	2,374	4,200	3,132.77	352.81	2,408	4,230	3,121.56	371.80	0.17 ^{ns}

ns = non significant, p < 0.05

¹วิเคราะห์ด้วยสถิติทีอิสระ

²วิเคราะห์ด้วยสถิติไครส์แควร์

ผลของโยคะนิตราต่อความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด

การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติโยคะนิตราต่อความเหนื่อยล้าหลังคลอดในกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติโยคะนิตราด้วยสถิติทดสอบทีคู่ พบว่ามีความแตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 18.67, p = .000) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยล้าในช่วงหลังปฏิบัติโยคะทดลอง (M = 39.90, SD = 9.11) เมื่อเทียบกับช่วงก่อนปฏิบัติโยคะนิตรา (M = 73.16, SD = 12.63) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าหลังคลอดในกลุ่มทดลองที่ปฏิบัติโยคะนิตรา ก่อนและหลังทดลอง (n=62)

ตัวแปร	(Mean, SD)		t
	ก่อนปฏิบัติโยคะนิตรา	หลังปฏิบัติโยคะนิตรา	
ความเหนื่อยล้าหลังคลอด	73.16 (12.63)	39.90 (9.11)	18.67*

* p < 0.001

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าหลังคลอดด้วยสถิติทีอิสระ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ปฏิบัติโยคะนิตรา (กลุ่มควบคุม) กับกลุ่มที่ปฏิบัติโยคะนิตรา (กลุ่มทดลอง) ผลพบว่าความเหนื่อยล้าหลังคลอดที่จุดเริ่มต้น คือ ช่วงสองชั่วโมงหลังคลอด ไม่มีความแตกต่างกันในสองกลุ่ม แต่หลังการทดลอง

12 ชั่วโมงพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 6.94, p = .000) โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้า (M = 39.90, SD = 9.17) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (M = 52.09, SD = 10.30) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุม (n= 62) กับกลุ่มทดลอง (n=62)

ความเหนื่อยล้าหลังคลอด	กลุ่มควบคุม (n=62)				กลุ่มทดลอง (n=62)				t
	min	max	M	SD	min	max	M	SD	
2 ชั่วโมงหลังคลอด	45	98	69.62	10.93	42	97	73.16	12.63	-1.64 ^{ns}
12 ชั่วโมงหลังคลอด	33	76	52.09	10.30	30	47	39.90	9.17	6.94*

ns = non significant, *significant, p < .001

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าระหว่างก่อน และหลังปฏิบัติโยคะนิทราในกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ปฏิบัติโยคะนิทรา มีความเหนื่อยล้าในระยะ 12 ชั่วโมง หลังคลอดน้อยกว่าในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด และเมื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติโยคะนิทรา กับกลุ่มที่ไม่ปฏิบัติโยคะนิทรา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดมีความเหนื่อยล้าลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติโยคะนิทรา อธิบายดังนี้

การที่กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ปฏิบัติโยคะนิทรา มีความเหนื่อยล้าลดลง อาจเป็นเพราะโยคะนิทราทำให้มารดาหลังคลอดได้ผ่อนคลายร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ หลังจากผ่านกระบวนการคลอดมาเกือบ 8 ชั่วโมง ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวมารดาต้องเผชิญกับความเจ็บปวดรุนแรงที่สุดในชีวิตจากอาการเจ็บครรภ์คลอด และมีความไม่สุขสบายเนื่องจากถูกบีบคั้นทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจตลอดกระบวนการคลอด อันก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าแบบเฉียบพลัน จากทั้งปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ และสถานการณ์¹³ แต่โยคะนิทราช่วยให้มารดาหลังคลอดอยู่ในสภาวะผ่อนคลาย เพราะขณะปฏิบัติโยคะนิทรา ร่างกายถูกจัดให้อยู่ในท่าชาวสะนะหรือท่าศพ กล้ามเนื้อทั่วร่างกายผ่อนคลาย ซึ่งผลที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาในวัยรุ่นหญิงที่มีความเครียด เมื่อนอนในท่าชาวสะนะ จะช่วยลดความเครียดได้²⁰ และการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ตอนต้นทั้งชายและหญิง โดยให้ปฏิบัติท่าชาวสะนะนาน 10 นาที ต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ มีอัตราการหายใจ ค่าความดันโลหิต และความเครียดลดลง²¹ เพราะในกระบวนการของโยคะนิทรา จะจัดทำผู้ปฏิบัติ นอนหงายราบร่วมกับกำหนดจิตตามรับรู้กับร่างกายที่ละส่วน การที่จิตจดจ่ออยู่ที่ร่างกายและลมหายใจ

ช่วยให้จิตมีโอกาสดำรงไปกับร่างกายและลมหายใจเร็วขึ้น จึงหยั่งสู่สมาธิ มีความสงบ และมีสติจากจิตได้สำนึก เพราะเมื่อปฏิบัติโยคะนิทรา ร่างกายไม่ได้ ออกแรงใด ๆ มีเพียงจิตเท่านั้นที่เคลื่อนไปสำรวจร่างกายทุกส่วน การมีจิตจดจ่อ ย่อมนำไปสู่ความนิ่ง และความสงบทางใจ เชื่อว่าจะเป็นการกระตุ้นการทำงานของสมองส่วนกลางบริเวณกะโหลกด้านหน้าของศีรษะ (medial prefrontal cortex) ซึ่งเป็นสมองเกี่ยวกับการคิด การเลือก และความรู้สึกเกี่ยวกับตัวตน ทำให้มี cerebrospinal fluid เพิ่มขึ้น เกิด ปฏิกิริยาผ่อนคลายและเพิ่มสมรรถภาพการใช้ออกซิเจน²² สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การฝึกโยคะช่วยให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลายและบรรเทาความเหนื่อยล้าได้²³ และสอดคล้องกับการศึกษาผลการอบรมพัฒนาจิตต่อความเครียดและสมรรถนะแห่งการมีสติของนักศึกษาพยาบาล เป็นการปฏิบัติสมาธิ มีผลต่อสมองส่วนลิมบิกที่ควบคุมอารมณ์และความรู้สึก ทั้งมีผลต่อสมองส่วนไฮโปทาลามัสในการลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเธติก และเพิ่มการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเธติก²⁴ การที่กลุ่มทดลองปฏิบัติโยคะนิทราและจดจ่อกับลมหายใจปัจจุบัน จึงเกิดสติรู้ตัว เป็นวิธีปฏิบัติสมาธิแบบสมถกาวนา ซึ่งช่วยให้การหายใจมีประสิทธิภาพเพราะได้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น ขณะหายใจเข้า เมื่อหายใจออกขับคาร์บอนไดออกไซด์ได้ดี เหตุผลดังกล่าวทำให้ร่างกายมารดาหลังคลอดสดชื่น สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ขณะอยู่ในสมาธิ ร่างกายหลังสารเอนดอร์ฟิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความสุขเพิ่มขึ้น ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และความเครียดลดลง²⁵

การปฏิบัติโยคะนิทราสองชั่วโมงแรกหลังคลอด ขณะรอย้ายมารดาไปยังตึกหลังคลอดนั้นเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสม เพราะมารดาหลังคลอดยังไม่ถูกย้ายออกจากห้องคลอด ปลอดภัย เป็นช่วงที่เฝ้าระวังมารดา

อย่างใกล้ชิดตามมาตรฐานการดูแลของหอผู้ป่วย ห้องคลอด ซึ่งมารดาส่วนใหญ่จะนอนพัก ในโอกาสนี้ หากมารดาได้กำหนดจิตใจให้อยู่กับร่างกายและลมหายใจ ตลอดเวลาตามขั้นตอนของการปฏิบัติโยคะนิตรา ย่อม พัฒนาสติรู้จิตตน เพราะลมหายใจเป็นสื่อที่ใช้เชื่อม ระหว่างกายกับจิต เมื่อร่างกายนิ่ง ลมหายใจจะเบา สบาย กระบวนการคิดสงบลง ไม่มีการปรุงแต่งทางความคิด ปราณหรือพลังงานในร่างกายไม่ติดขัด การเคลื่อนไหวของ ปราณดำเนินไปด้วยดี กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณรอบหัวไหล่ คอ ศีรษะ ไม่มีความตึง ดังนั้นการไหลเวียนเลือดจึงดีขึ้น ดังการศึกษาพบว่าการผ่อนคลายอย่างลึกในท่าชาวสะนะหรือท่าศพเพียง เวลาสั้น ๆ เหมือนได้พักหลับเป็นเวลานาน เพราะเพิ่ม การไหลเวียนเลือด หัวใจได้พักและสูบน้ำเลือดไปเลี้ยง อวัยวะต่าง ๆ ดีขึ้น การหายใจช้าลง ลึก และเป็นจังหวะ สม่ำเสมอ และยังทำให้ระบบประสาทมีการฟื้นฟูสภาพ และบรรเทาความรู้สึกเหนื่อยล้า^{18,21} ด้วยการผ่อนคลาย ลักษณะนี้ ทำให้มารดาหลังคลอดมีพลังเพิ่มขึ้น ลด ความเหนื่อยล้าทางกาย จิต และอารมณ์ เมื่อมารดา หลังคลอดอยู่ในสภาวะผ่อนคลาย หรืออยู่ในสภาวะ โยคะนิตรา ยังมีผลช่วยให้คลื่นสมองที่ยุ่งเหยิงของ มารดาหลังคลอดเป็นระเบียบขึ้น เพราะโยคะนิตรา ฝึกสติ จินตวิญญู พิจารณา และยอมรับความเป็นจริงโดยไม่เบียดเบียนความรู้สึก ดังการศึกษาพบว่าผู้ที่ปฏิบัติ ฝึกลมหายใจแบบโยคะ จะช่วยให้เกิดคลื่นสมองแบบ แกมมา ซึ่งเทียบเคียงได้กับการอยู่ในสภาวะสมาธิ²⁶

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติโยคะนิตรา มี ส่วนช่วยลดความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดได้ มาก พยาบาลผดุงครรภ์อาจนำโยคะนิตราใช้ในปฏิบัติ การพยาบาลมารดาหลังคลอดได้ และผลวิจัยนี้สามารถ

นำไปต่อยอดในการศึกษาโยคะนิตราสำหรับมารดา หลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ สนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณสตรีหลังคลอดและ ครอบครัว รวมทั้งผู้ช่วยนักวิจัย ที่มีส่วนร่วมในการ ศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วง

References

1. Pillitteri A. Maternal & Child Health Nursing: Care of the Childbearing and Child Rearing Family. 7thed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2014.
2. Herdman TH. (Ed.). NANDA International Nursing Diagnosis: Definition & Classification 2012-2014. Oxford: Wiley- Blackwell; 2012.
3. Taylor J, Johnson M. How women manage fatigue after childbirth. Midwifery 2010; 26(3): 367-75.
4. Milligan RA, Flenniken PM, Pugh LC. Positioning intervention to minimize fatigue in breastfeeding woman. Appl Nurs Res 1996; 9(2): 83-94.
5. Lai ML, Lin KC, Li HY, Shey KS, Gau ML. Effects of delayed pushing during the second stage of labor on postpartum fatigue and birth outcomes in nulliparous women. J Nurs Res 2009; 17(1): 62-72.
6. Theerakulchai J, Kowattanakul C, Sungwal S. Fatigue in post partum woman. Thai Journal of Nursing Research 2000; 4(1): 78-90. (In Thai)
7. Theerakulchai J. Factor related to fatigue and fatigue management among Thai postpartum women. Doctoral dissertation, Chaingmai University; 2004.
8. Neumpadcha S, Anusornteerakul S, Ungpansattawong S. The relationships between fear of childbirth, labour pain and postpartum fatigue. Journal of Nursing Science and Health 2011; 34(4): 56-64. (In Thai)

9. Carty EM, Bradly C, Winslow W. Women's perceptions of fatigue during pregnancy and postpartum. Clin Nurs Res 1996; 5(1): 67-80.
10. Pinkaew, K. Intrapartum fatigue and related factors among parturients. (M.N.S. thesis). Chiang Mai University; 2004. (In Thai)
11. Runquist J. Persevering through postpartum fatigue. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2007; 36(1): 28-37.
12. Corwin EJ, Brownstead J, Barton N, Heckard S, Morin K. The impact of fatigue on the development of postpartum depression. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2005; 34(5): 577-86.
13. Pugh LC, Milligan R. A framework for the study of childbearing fatigue. Adv Nurs Sci 1993; 15(1): 60-70.
14. Rychnovsky JD, Hunter LP. The relationship between sleep characteristics and fatigue in healthy postpartum women. Womens Health Issues 2009; 19(1): 38-44.
15. Fhunpayom S, Kantaruksa K, Baosoung C. Systematic Review of Fatigue management among postpartum women. Nursing Journal 2014; 41(3): 60-9. (In Thai)
16. Yogitha Bali MR. Yoga nidra and its therapeutic applications. J Pharmaceutical Scientific Innovation 2012; 1(4), 21-5.
17. Satyapriya M, Nagendra HR, Nagarathna R, Padmalatha V. Effect of integrated yoga on stress and heart rate variability in pregnant women. Int J Gynecol Obstet 2009; 104(3): 218-22.
18. Somsap Y, Chunuan S, Hanprasertpong T, Ongplanupat F. Developing a health promotion model for pregnancy women by using yoga. Thai Journal of Nursing Council 2011; 26 (special issue), 95-111. (In Thai).
19. Polit DF. Data Analysis & Statistics for Nursing Research. Stamford, Connecticut: Apple & Lange; 1996.
20. Somsap Y, Lertpaiboon J. Health Promoting Experiences of Female Teenagers with Yoga. Thai Journal of Nursing Council 2009; 24(4): 83-94. (In Thai)
21. Sharma G, Mahajan KK, Sharma L. Shavasana: Relaxation technique to combat stress. J Body Move Ther 2007; 11(2): 173-80.
22. Cohen DL, Bowler A, Fisher SA, Norris A, Newberg A, Rao H, et al. Lifestyle Modification in Blood Pressure Study II (LIMBS): Study protocol of a randomized controlled trial assessing the efficacy of a 24 week structured yoga program versus lifestyle modification on blood pressure reduction. Contem Clin Trials 2013; 36(1): 32-40.
23. Guner S, Inanici F. Yoga therapy and ambulatory multiple sclerosis assessment of gait analysis parameters, fatigue and balance. J Bodyw Mov Ther 2015; 19(1): 72-81.
24. Terathongkum S, Taweekoon T. The Effect of a mental development program on stress and meditation efficacy of Ramathibodi nursing students. Ramathibodi Nursing Journal 2010; 16(3): 364-77. (In Thai)
25. Suwanakitch P, Sukted P, Wongsa S, Audta O, Saengpanya N. Effects of the Sahaja Yoga practice on blood pressure, heart rate and stress among hypertension patients. Journal of Nursing Health Science 2010; 4(2): 28-35. (In Thai)
26. Vialatte F, Bakardjian H, Prasad R, Cichocki A. EEG paroxysmal gamma waves during Bhramari Pranayama: A yoga breathing technique. Conscious Cogn 2009; 18(4), 977-88.

Impact of Yoga Nidra Practice on Postpartum Women's Fatigue

Yaowares Somsap, MNS*

Tharangrut Harnprasertpong MD**

Watcharee Jongpaiboonwattana MNS***

Kusom Prugprathanonth****

Wanlapa Juthong****

Abstract: Objective: (1) To compare the degrees of postpartum women's fatigue before and after Yoga Nidra practice; and (2) to compare the degrees of fatigue in postpartum women practicing Yoga Nidra and those receiving standard care.

Design: Two-group experimental research with a pre-test and a post-test.

Implementation: The sample population consisted of 124 postpartum women receiving postnatal care at a campus hospital in Southern Thailand. The participants were equally divided into a control group and an experimental group, 62 in each. Data collection took place from October 2014 to January 2015. The experimental group attended a 20-minute Yoga Nidra session during the first 2 hours after giving birth, whilst the control group was given standard care. The research instruments were (1) a personal information and obstetric form; (2) validity-approved audio records and Yoga Nidra guidelines; (3) a fatigue interview form with a Cronbach coefficient alpha of 0.91. The data were analysed using descriptive statistics, in terms of frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, paired t-test value and independent t-test value.

Results: The study found that the postpartum women practicing Yoga Nidra showed a significantly lower degree of fatigue than those not practicing it ($t = 18.67$, $p < 0.001$). In addition, the Yoga Nidra participants' degree of fatigue was lower after the session than before the session ($t = 6.94$, $p < 0.001$). These findings suggest that practicing Yoga Nidra during the first 2 hours after parturition effectively reduces fatigue in postpartum women.

Recommendations: It is recommended that every postpartum woman be encouraged to practice Yoga Nidra as a means of rehabilitation and fatigue relief.

Thai Journal of Nursing Council 2016; 31(4) 38-49

Keywords: Yoga Nidra; fatigue; postpartum women; 24 hours after parturition

*Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of McCormick Nursing, Payap University E-mail:ysomsap@gmail.com

**Associate Professor, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

***Registered Nurse, Retirement

****Registered Nurse, Prince of Songkhla University