



Factors Predicting Sleep Quality Among First-Time Postnatal Mothers*

ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก*

Ummaravadee	Inkaew**	อมราวดี	อินแก้ว**
Punpilai	Sriarporn***	พรรณพิไล	ศรีอารมณ์***
Piyaporn	Prasitwattanasaree****	ปิยะภรณ์	ประสิทธิ์วัฒนาเสรี****

Abstract

Postnatal mothers experience physical and psychological changes in addition to taking on the role of motherhood. These factors can significantly affect sleep quality. This predictive correlational research aimed to study sleep quality and the predictive power of fatigue, anxiety, and social support on sleep quality in first-time postnatal mothers. The participants consisted of 106 first-time postnatal mothers aged 20 years and over who received postpartum check-up services at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital and Regional Health Promotion Center 1 in Chiang Mai. The participants were selected by inclusion criteria. The research instruments included the Personal Information Questionnaire; the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Thai version by Sitasuwan et al.; the Fatigue Symptoms Checklist, Thai version by Theerakulchai; the State Anxiety Inventory (STAI) Form Y1, Thai version by Thapinta et al.; and the Mother Social Support Questionnaire form by Sittibunma et al. All instruments underwent reliability testing. Data were analyzed by using descriptive statistics, Spearman's rank correlation coefficient, and binary logistic regression analysis.

The findings revealed that

1. The participants had a median sleep quality score of 9.00 (IQR = 4.00) which was classified as poor sleep quality.
2. Fatigue could predict sleep quality in first-time postnatal mothers at 7.9% ($p < .001$); anxiety and social support were unable to predict sleep quality in this group.

The findings of this study could provide a basis for developing a nursing care plan to provide effective nursing care and reduce physical discomfort of first-time postnatal mothers in order to promote good sleep quality in this group.

Keywords: Anxiety; Fatigue; First-time mothers; Sleep quality; Social support

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

** Corresponding author, Graduate student of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: ummaravadee_in@cmu.ac.th

*** Clinical Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 26 October 2023; Revised 11 June 2024; Accepted 31 August 2024



บทคัดย่อ

มารดาหลังคลอดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงภายหลังคลอดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ นอกเหนือจากการปรับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับ การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับและอำนาจทำนายของความอ่อนล้า ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 ราย เป็นมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ณ โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพการหลับของพิตส์เบิร์ก ฉบับภาษาไทยโดย ตุลยา สีตสุวรรณ และคณะ แบบประเมินความอ่อนล้าฉบับภาษาไทยโดย จรัสศรี ธีระกุลชัย แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ฉบับภาษาไทยโดย ดารา-วรรณ ต๊ะปิ่นตา และคณะ และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดสร้างโดย นลินี สิทธิบุญ-มา และคณะ เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Spearman's rank correlation coefficient, และ binary logistic regression analysis.

ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานของคะแนนคุณภาพการนอนหลับเท่ากับ 9.00 (IQR = 4.00) จัดอยู่ในกลุ่มคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

2. ความอ่อนล้าสามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้ ร้อยละ 7.9 ($p < .001$) ส่วนความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับในกลุ่มนี้ได้

ผลการศึกษานี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพัฒนาระบบการพยาบาล เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และลดอาการไม่สุขสบายทางด้านร่างกายของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก เพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่ดีให้กลุ่มนี้ได้

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล ความอ่อนล้า มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก คุณภาพการนอนหลับ การสนับสนุนทางสังคม

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; e-mail: ummaravadee_in@cmu.ac.th

*** ศาสตราจารย์คลินิก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเป็นมารดาครั้งแรกนับเป็นช่วงเวลาที่สำคัญในชีวิตของสตรี เนื่องจากการให้กำเนิดบุตรเป็นสิ่งที่น่ายินดีและทำให้มีความสุข แต่ในขณะเดียวกันมารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ เพื่อให้ร่างกายฟื้นฟูกลับคืนสู่สภาพปกติ การปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา และการเลี้ยงดูบุตร (ACOG Committee Opinion No. 736, 2018) โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นมารดามาก่อน อาจมีความเหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และการทำหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร รวมไปถึงความรับผิดชอบใหม่ในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา จากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตดังกล่าว ทำให้เวลาในการนอนหลับลดน้อยลง จึงอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ รวมไปถึงคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้

คุณภาพการนอนหลับ เป็นความรู้สึกถึงการนอนหลับที่ดีหรือไม่ดี การหลับลึก และหลับสนิท คุณภาพการนอนหลับ เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อความเพียงพอในการนอนหลับทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (Buysse et al., 1989) จากระยะเวลาช้านอนจนกระทั่งหลับ ประสิทธิภาพการนอนหลับของบุคคล ระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละคืน รวมไปถึงการตื่นตัวภายหลังการนอนหลับ โดยคุณภาพการนอนหลับที่ดีมีผลเชิงบวกกับความรู้สึกทางอารมณ์ ความสัมพันธ์ในทางบวก (Nelson et al., 2022) ทั้งนี้การนอนหลับของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เป็นผลมาจากการที่มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา จึงส่งผลกระทบต่อแบบแผนคุณภาพการนอนหลับ ทำให้ระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืนของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกสามารถนอนหลับในเวลากลางคืนได้เพียง 6 ชั่วโมง และน้อยกว่า 1 ชั่วโมง ในเวลากลางวัน (Creti et al., 2017)

คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีในระยะหลังคลอด ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยทั่วไปทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคมของมารดาหลังคลอด (Khayamim et al., 2016) ผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันภายในร่างกายเปลี่ยนแปลง (Okun et al., 2011) ระยะเวลากการนอนหลับที่ไม่เพียงพอในช่วงหลังคลอด ส่งผลให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะชราภาพเร็วขึ้น (Carroll et al., 2021) การนอนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ชั่วโมง ในระยะหลังคลอดปีแรก มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนที่เพิ่มขึ้นในระยะหลังคลอด อันจะนำไปสู่โรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้ (Matenchuk & Davenport, 2021) ผลกระทบด้านจิตสังคม จากการมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีในมารดาหลังคลอด ทำให้เกิดความวิตกกังวลที่มากขึ้น อีกทั้งยังเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดถึง 3.34 เท่า (Iranpour et al., 2016)

นอกจากนี้ คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีของมารดา ยังสามารถยับยั้งการสังเคราะห์และการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) ทำให้ปริมาณน้ำนมของมารดาลดลงส่งผลกระทบต่อความสำเร็จและความพึงพอใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา (Carrega et al., 2020) ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์เชิงลบระหว่างมารดา ทารก และครอบครัว (Insana & Montgomery-Downs, 2012) คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีของมารดาหลังคลอดไม่มีผลโดยตรงต่อทารก แต่การถูกรบกวนขณะหลับที่เกิดขึ้นอาจจะส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดา และทารก ทำให้คุณภาพในการเลี้ยงดูทารกลดลงในช่วง 6 เดือนหลังคลอด (Bai et al., 2020) และยังส่งผลกระทบต่อความใส่ใจในการกระตุ้นพัฒนาการของทารก (Mindell et al., 2015)

คุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาโดยนำกรอบแนวคิดชีวจิตสังคม (biopsychosocial Model) มาใช้ในการอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ (Costa, 2008) โดยจำแนกเป็น 1) ปัจจัยทางชีววิทยา หรือปัจจัยด้านร่างกาย (biological factors) 2) ปัจจัยด้านจิตใจ (psychological factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม และ 3) ปัจจัยด้านสังคม (social factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ซึ่งปัจจัยทั้งสามเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอด

บุตรคนแรกได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยตามแนวคิดชีวจิตสังคมมาประยุกต์ใช้กับคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก คือ ปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ ความอ่อนล้า ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล และส่วนปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

ความอ่อนล้า เป็นการรับรู้ของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกต่อความรู้สึกอ่อนเพลีย หดแรงแรง ขาดพลังงาน ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานของร่างกาย และจิตใจลดลง อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การนอนหลับไม่เพียงพอ ความอ่อนล้าในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกถือเป็นปัจจัยทางด้านร่างกายที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอด เป็นผลมาจากการนอนพักผ่อนน้อย จากการตื่นให้นมบุตร และรูปแบบการนอนหลับของทารกที่ยังไม่แน่นอน จึงทำให้มารดาหลังคลอดบุตรคนแรกเกิดความอ่อนล้าขึ้น (Sanchez-Garcia et al., 2021)

ความวิตกกังวล เป็นการรับรู้สภาวะทางอารมณ์ของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายจนทำให้เกิดอาการ ตามแนวคิดของ สปีลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger et al., 1983) ในสภาวะหลังคลอดมารดาที่มีบุตรคนแรกมักต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตสังคม และการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก โดยพบปัญหาการนอนหลับอย่างน้อย 2-3 คืน ต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 6 เดือน ในมารดาหลังคลอดถึงร้อยละ 84 (Khadka et al., 2020)

การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นการรับรู้ของมารดาหลังคลอดต่อการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว บุคลากรด้านสุขภาพ หรือบุคคลอื่น ๆ ตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยการสนับสนุนทางสังคมที่มากขึ้นจะทำให้มารดาหลังคลอดมีการรบกวนการนอนหลับที่น้อยลง ส่งผลให้ได้รับการนอนหลับพักผ่อนมากขึ้น และโดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนหรือการช่วยเหลือด้านทรัพยากรที่มาจากบุคคลในครอบครัวในการเลี้ยงดูทารก จะทำให้มารดาหลังคลอดมีโอกาสนอนหลับพักผ่อนมากขึ้น (Qi et al., 2022) แต่หากมารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ก็จะทำให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ลดลง (Teng et al., 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความอ่อนล้า ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกพบว่า ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในระดับหนึ่ง โดยการศึกษาที่ผ่านมาพบเพียงการศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว แต่ไม่พบการศึกษาปัจจัยเหล่านี้ในการทำนายคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกในประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ประกอบด้วย ความอ่อนล้า ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานและใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมหรือช่วยเหลือสนับสนุนมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ได้แก่ ความอ่อนล้า ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิด ชีวจิตสังคม (biopsychosocial model) ของ คอสต้า (Costa, 2008) ประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยทางสังคม สำหรับปัจจัยด้านร่างกาย คือ

ความอ่อนล้า เป็นการรับรู้ของบุคคลว่ารู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลีย อิดโรยขาดพลังงานหมดแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของ พิวจ์ และ มิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) ปัจจัยด้านจิตใจ คือ ความวิตกกังวล ตามแนวคิดของ สปีลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger et al., 1983) เป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดจากกระบวนการทางความคิด เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น สิ่งเร้านี้อาจเป็นความจริงหรือเป็นเพียงการคาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า ส่งผลทำให้เกิดคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี และปัจจัยทางสังคม คือ การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้และความเป็นจริงที่บุคคลหนึ่งได้รับการดูแลมีความช่วยเหลือจากผู้อื่น ตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) ด้านการประเมินค่า 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) ด้านทรัพยากรโดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรบกวนการนอนหลับ หากมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกมีความอ่อนล้า ความวิตกกังวล และขาดการสนับสนุนทางสังคม น่าจะทำให้มารดาที่มีบุตรคนแรกมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี โดยส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการนอนหลับเชิงปริมาณ ได้แก่ ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืนและการถูกรบกวนระหว่างหลับในแต่ละคืน และเชิงคุณภาพ ได้แก่ ความลึกของการนอนหลับ ประสิทธิภาพของการนอนหลับ การใช้นอนหลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน ดังนั้น ปัจจัยดังกล่าวอาจจะสามารถทำนายหรือร่วมทำนายคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ที่อยู่ในระยะ 4 ถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ที่อยู่ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด โดยมารับบริการที่หน่วยตรวจหลังคลอด และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม $G * power$ 3.1.9.4 โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น (significant level) เท่ากับ .05 อำนาจทดสอบ (level of power) เท่ากับ .95 และประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ 0.40 จากตัวแปรต้นความอ่อนล้า ซึ่งได้จากการทบทวนงานวิจัยของ ดูเออร์ริง และคณะ (Doering et al., 2017) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 ราย และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณสัดส่วนของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2564 และสัดส่วนของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2564 ได้สัดส่วนเป็นโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 54 ราย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ 52 ราย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) เลี้ยงบุตรด้วยตนเองในระยะหลังคลอด 3) ไม่มีภาวะเจ็บป่วยหรือโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น 4) อาศัยอยู่กับคู่สมรส 5) ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น และการพูด 6) สามารถอ่านเขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ และ 7) ยินดีและยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคซึมเศร้า (Depression) โรคจิตเภท (Schizophrenia) หรืออยู่ระหว่างการได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช โดยประเมินจากเวชระเบียน หรือบันทึกทางการแพทย์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกายที่ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด อาชีพ สมาชิกในครอบครัว บุคคลที่ช่วยเหลือดูแลตนเอง และ

บุตรในระยะหลังคลอด วิธีการคลอด ประเภทการให้นมบุตร รูปแบบการนอนของมารดาและทารก รวมข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์ก (Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย วัฒนชัย โชตินัยวัตรกุล และคณะ (Sitasuwan et al., 2014) ประเมินคุณภาพการนอนหลับในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งคำถามปลายเปิดและปลายปิด เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับมิตีย่อยของการนอนหลับ 7 องค์ประกอบ แบ่งออกเป็นคุณภาพการนอนหลับเชิงคุณภาพ 4 องค์ประกอบ และการนอนหลับเชิงปริมาณ 3 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-3 คะแนน คะแนนรวมที่ได้เป็น 0-21 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน แสดงว่าคุณภาพการนอนหลับดี และคะแนนรวมมากกว่า 5 คะแนนขึ้นไป แสดงว่าคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความอ่อนล้า ใช้แบบประเมินความอ่อนล้าของ พิวจ์ และคณะ (Pugh et al., 1999) ที่ดัดแปลงจากแบบประเมินความอ่อนล้าของ โยชิทาเกะ (Yoshitake, 1971) ฉบับภาษาไทย โดย จรัสศรี ชีระกุลชัย (Theerakulchai, 2004) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 30 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่รู้สึกละเลยถึงรู้สึกมาก คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 30-120 คะแนน มีการแปลผลตามคะแนนรวมมากมายถึง มีความอ่อนล้ามากกว่า คะแนนรวมน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ของ สปีลเบิร์กเกอร์ และคณะ (Spielberger et al., 1983) ฉบับภาษาไทย โดย ดาราวรรณ ต๊ะปินตา (Thapinta, 1991) ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงถึงความวิตกกังวล จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วน 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีเลยถึงมีมากที่สุด คะแนนรวมเท่ากับ 20-80 คะแนน แปลผลตามคะแนนรวมมากมายถึง มีความวิตกกังวลมากกว่า คะแนนรวมน้อย

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ที่สร้างขึ้นโดย นลินี สิทธิบุญมา และคณะ (Sitthiboonma et al., 2020) จากแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุน ด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านทรัพยากร รวมทั้งหมด 37 ข้อ ให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เป็นความจริงเลย เท่ากับ 1 คะแนนถึงเป็นความจริงมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน โดยคะแนนรวมทั้งหมดมีค่าตั้งแต่ 37-185 คะแนน

ผู้วิจัยไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหา เนื่องจากไม่ได้ดัดแปลงแก้ไขเนื้อหาของเครื่องมือ ได้ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรกที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (level of power) มีค่ายอมรับที่มากกว่า .80 คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ภายหลังการทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของ พิตส์เบิร์ก แบบประเมินความอ่อนล้า แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสถานการณ์และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .81, .92, .87 และ .97 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย-เชียงใหม่ ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่ 131/2565 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่ 010-66 COA-NUR131/65 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่ 11/2566 เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ชี้แจงให้ทราบถึงการเข้าร่วมวิจัย เป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่มีการบังคับ ในขณะที่เข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยได้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการ



ศึกษาวิจัยถูกเก็บรวบรวมไว้ในรูปเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์ และเก็บไว้เป็นความลับ การรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่มีการอ้างอิงถึงชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยได้ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหัวหน้าพยาบาลหน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ในการช่วยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้

2. ผู้วิจัยแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่หน่วยวางแผนครอบครัวที่มีความเป็นส่วนตัว โดยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังการตรวจหลังคลอด แบ่งการตอบแบบสอบถามออกเป็น 2 ช่วง ช่วงละ 15-20 นาที พักการทำแบบสอบถามเป็นเวลา 5 นาที รวมเวลาการทำแบบสอบถามประมาณ 40 นาที

4. นำแบบสอบถามที่ครบสมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของกลุ่มตัวอย่าง

2. วิเคราะห์คุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ ความอ่อนล้า ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ตรวจสอบการแจกแจงโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ จึงนำเสนอด้วยค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทล์ ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคุณภาพการนอนหลับ ความอ่อนล้า ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Spearman Rank correlation coefficient

4. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของความอ่อนล้า ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรก เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ จึงแบ่งตัวแปรต้น และตัวแปรตามออกเป็น 2 กลุ่ม (dichotomous) และวิเคราะห์อำนาจการทำนายระหว่างความอ่อนล้า ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม กับคะแนนคุณภาพการนอนหลับด้วยสถิติ binary logistic regression

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 20-43 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.45 ปี (SD = 5.11) มีเชื้อชาติไทย ร้อยละ 96.23 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.57 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 52.83 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5-22.9 ร้อยละ 56.60 ประกอบอาชีพ พนักงาน/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 1-3 คน ร้อยละ 50.00 มีบุคคลที่ช่วยเหลือดูแลกลุ่มตัวอย่างและบุตรในระยะหลังคลอดเป็นสามี ร้อยละ 42.45 รองลงมา คือ มารดาของตนเอง ร้อยละ 32.08 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.47 คลอดบุตรด้วยวิธีคลอดเองทางช่องคลอด และร้อยละ 65.10 เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และมีรูปแบบการนอนด้วยกันของมารดาและทารก ร้อยละ 95.28

ส่วนที่ 2 คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานของคะแนนคุณภาพการนอนหลับเท่ากับ 9.00 (IQR = 4.00) มีช่วงคะแนนค่าต่ำสุด-สูงสุดระหว่าง 1.0-15.0 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 84.91 และมีคุณภาพการนอนหลับดี ร้อยละ 15.09 ดังตารางที่ 1



Factors Predicting Sleep Quality Among First-Time Postnatal Mothers ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก

ตารางที่ 1 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน และพิสัยควอไทล์ของคุณภาพการนอนหลับ (n = 106)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด	ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์)
คุณภาพการนอนหลับ (0-21 คะแนน)		1.0-15.0	9.00 (4.00)
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี (PSQI > 5)	90 (84.91)		
คุณภาพการนอนหลับดี (PSQI ≤ 5)	16 (15.09)		

กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการนอนหลับเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ซึ่งแบ่งเป็นคุณภาพการนอนหลับเชิงคุณภาพ คือ 1) คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับค่อนข้างดีร้อยละ 47.20, 2) ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัยเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 65 คิดเป็นร้อยละ 52.83, 3) การใช้นอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง ไม่เคยเลย ร้อยละ 97.17, 4) ผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมในเวลากลางวัน น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 57.50 การนอนหลับเชิงปริมาณ คือ 1) ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาไม่น้อยกว่า เท่ากับ 15 นาที ร้อยละ 45.30, 2) ระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง ร้อยละ 44.33 และการรบกวนการนอนหลับส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 63.21 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของลักษณะการนอนหลับเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณของกลุ่มตัวอย่าง (n = 106)

ลักษณะการนอนหลับเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพการนอนหลับเชิงคุณภาพ		
คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย		
ดีมาก	5	4.70
ค่อนข้างดี	50	47.20
ค่อนข้างแย่	44	41.50
แย่มาก	7	6.60
ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย		
มากกว่า เท่ากับ ร้อยละ 85	15	14.15
ร้อยละ 75 ถึง 84	17	16.04
ร้อยละ 65 ถึง 74	18	16.98
น้อยกว่าร้อยละ 65	56	52.83
การใช้นอนหลับ		
ไม่เคยเลย	103	97.17
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	3	2.83
ผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมในเวลากลางวัน		
ไม่เคยเลย	39	36.80
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	61	57.50
1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์	6	5.70



Factors Predicting Sleep Quality Among First-Time Postnatal Mothers ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของลักษณะการนอนหลับเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณของกลุ่มตัวอย่าง
(n = 106) (ต่อ)

ลักษณะการนอนหลับเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพการนอนหลับเชิงปริมาณ		
ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ		
น้อยกว่า เท่ากับ 15 นาที	48	45.30
16-30 นาที	30	28.30
31-60 นาที	21	19.80
มากกว่า 60 นาที	7	6.60
ระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืน		
มากกว่า 7 ชั่วโมง	11	10.40
6 ถึง 7 ชั่วโมง	20	18.86
5 ถึง 6 ชั่วโมง	28	26.41
น้อยกว่า 5 ชั่วโมง	47	44.33
การรบกวนการนอนหลับ		
ไม่เคยเลย	3	2.83
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	67	63.21
1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์	36	33.96

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ binary logistic regression พบว่า ความอ่อนล้า สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้ร้อยละ 7.9 (Nagelkerke $R^2 = .079$, $p < .001$) อธิบายผลการวิเคราะห์อำนาจทำนายของปัจจัยดังกล่าวที่ศึกษาได้ว่า กลุ่มที่มีคะแนนความอ่อนล้ามากกว่าและเท่ากับค่ามัธยฐาน (≥ 47.50 คะแนน) จะมีโอกาสเกิดคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี มากกว่ากลุ่มที่มีคะแนนต่ำกว่าค่ามัธยฐาน (< 47.50 คะแนน) 3.58 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 3.58 95%CI = 1.07, 11.96, $p < .001$) ส่วนความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ binary logistic regression ระหว่างความอ่อนล้า ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง (n = 106)

ปัจจัยทำนาย	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp (B)	95%CI	
							lower	upper
ความอ่อนล้า								
กลุ่มที่มีค่ามัธยฐาน >47.50 คะแนน	1.27	.615	4.312	1	.038	3.58	1.07	11.96
ความวิตกกังวล	-.182	.574	.101	1	.751	.833	.271	2.56
การสนับสนุนทางสังคม	.065	.557	.014	1	.907	1.06	.358	3.17
ค่าคงที่	1.31	.579	5.12	1	.024	3.70		

Chi-square = 4.89, df = 1, $p < .001$, Cox & Snell $R^2 = .045$, Nagelkerke $R^2 = .079$

การอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกครั้งนี้พบว่า มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี โดยมีค่ามัธยฐานของคะแนนคุณภาพการนอนหลับเท่ากับ 9.00 (IQR = 4.00) กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีมากถึงร้อยละ 84.91 และมีคุณภาพการนอนหลับดี เพียงร้อยละ 15.09 (ตารางที่ 1)

จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี มีระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง มีประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัยน้อยกว่าร้อยละ 65 โดยกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ร้อยละ 65.10 เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ส่งผลให้มีประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัยลดลง และยังมีรูปแบบการนอนร่วมกันกับทารก ร้อยละ 95.28 ทำให้มีการตื่นเวลากลางคืน และนอนหลับไม่สนิทมากกว่ามารดาหลังคลอดที่นอนเพียงลำพัง (Volkovich et al., 2015) นอกจากนี้มารดาหลังคลอดบุตรคนแรกยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.30 ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่ต้องมีการปรับตัวต่อการดำรงบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก เป็นต้น รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงภายหลังการคลอดทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม เพื่อกลับคืนสู่สภาพเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับ

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่พบว่า มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก มีระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมดเฉลี่ย 6.29 ชั่วโมงต่อคืน ในช่วง 2 เดือนหลังคลอด (Creti et al., 2017) ส่งผลให้มีการนอนหลับต่ำกว่าเกณฑ์ทั้งในช่วง 2 และ 6 เดือนหลังคลอด นอกจากนี้ยังถูกรบกวนจากการถูกปลุกตื่นด้วย (Insana & Montgomery-Downs, 2012) เป็นผลให้มารดาหลังคลอดนอนหลับได้น้อย สรุปได้ว่ามารดาหลังคลอดบุตรคนแรกมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ทั้งในลักษณะการนอนหลับเชิงปริมาณ และการนอนหลับเชิงคุณภาพ ตามองค์ประกอบของคุณภาพการนอนหลับ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้พบว่า ปัจจัยความอ่อนล้า สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้ จากการพิจารณาค่า binary logistic regression ของปัจจัยความอ่อนล้าพบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .079$, $p < .001$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความอ่อนล้าเพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับโอกาสที่จะมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี 3.58 เท่า มีค่ามัธยฐานของคะแนนความอ่อนล้าเฉลี่ยเท่ากับ 47.50 (IQR = 16.0) เป็นเหตุให้มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก มีความอ่อนล้าในตนเองสูง ความอ่อนล้าในระยะหลังคลอดตามแนวคิดของ พิวซ์ และ มิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) เป็นอาการไม่สุขสบาย อ่อนเพลียหมดแรง ขาดพลังงาน และมีภาวะไม่สุขสบายจากการที่ร่างกายของมารดาผ่านการคลอดบุตร มาจากการที่ภายหลังการคลอดนั้นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม เพื่อกลับสู่สภาพปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ จากการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมานั้น มารดาหลังคลอดบุตรคนแรกมักประสบกับปัญหาความอ่อนล้า ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานของร่างกาย และจิตใจลดลง นำไปสู่การเกิดคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยทางสรีรวิทยา (physiological) ปัจจัยด้านจิตใจ (psychological) และปัจจัยด้านสถานการณ์ (situational) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ตามแนวคิดของ คอสต้า (Costa, 2008) จึงเป็นผลทำให้เกิดเป็นความรู้สึกที่ขาดพลังงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Wedro & Davis, 2023) ทำให้นอนหลับพักผ่อนได้ไม่เพียงพอ ถึงแม้ผลการศึกษาในครั้งนี้จะพบว่า ความอ่อนล้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างในระดับต่ำ ($r = .364$, $p < .001$) แต่ความอ่อนล้าสามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพทั้งทางตรง และทางอ้อมได้ เป็นเหตุให้มารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรกมีคุณภาพการ

นอนหลับที่ไม่ดี

ผลการศึกษาครั้งนี้ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ริชโนฟสกี และ ฮันเตอร์ (Rychnovsky & Hunter, 2009) ที่พบว่า ความอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับประสิทธิภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากการคลอดที่มีความอ่อนล้ามากจะมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า ความอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคนแรก อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร้อยละ 65.10 จึงทำให้มีความอ่อนล้าเกิดขึ้น จากการตื่นมาให้นมบุตรตามเวลา ทำให้ไม่สามารถนอนหลับได้ต่อเนื่อง เป็นเหตุให้มารดาหลังคลอดบุตรคนแรกมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

ความวิตกกังวล ไม่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญตามคำมัธยฐานที่ 54.00 เป็นความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.30 เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเวลาใดเวลาหนึ่งเพียงชั่วคราว ทำให้เกิดความรู้สึกถูกรบกวนทางอารมณ์ ความรุนแรง และระยะเวลาที่เกิดความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับการรับรู้และตอบสนองต่อความวิตกกังวล นำไปสู่การเกิดปฏิกิริยาการตอบสนอง (Spielberger et al., 1970; Videbeck, 2011) ภายหลังการคลอด มารดาต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesterone) ที่ทำให้เกิดความผิดปกติด้านอารมณ์ รวมไปถึงการปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่และความรับผิดชอบใหม่ที่เกิดขึ้นช่วงระยะเวลาหนึ่งหลังคลอด ทำให้เกิดการตอบสนองต่อสถานการณ์เพียงชั่วคราว โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง และความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในมารดาที่มีบุตรคนแรก ($r = .040$) ดังนั้น ความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ จึงไม่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับได้

นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วง 2.57-5.0 คะแนน และมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมตามคำมัธยฐานที่ 4.39 คะแนน หมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ร้อยละ 85.84 ซึ่งอาจเนื่องมาจากการที่มารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้รับการสนับสนุนทางสังคม ช่วยเหลือทั้งทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการประเมินค่าจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ สามี บุคคลในครอบครัว และญาติพี่น้อง (House, 1981)

การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือดูแลตนเอง และบุตรในระยะหลังคลอด โดยส่วนมาก ร้อยละ 42.45 ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสามี รองลงมาเป็นมารดาของตนเอง ร้อยละ 32.08 โดยมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 65.10 เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จึงต้องตื่นให้นมบุตรเป็นระยะในเวลากลางคืน ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ เป็นการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีเวลาในการพักผ่อน โดยการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ รวมไปถึงความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวถือเป็นสิ่งสำคัญ ส่งผลให้มีการรบกวนการนอนหลับที่ลดลง นำไปสู่การมีระยะเวลาการนอนหลับที่เพียงพอ นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมยังช่วยให้มารดาฟื้นคืนสภาพร่างกายให้กลับมาเป็นปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ได้เร็ว จากการศึกษาของ ฉี และคณะ (Qi et al., 2022) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการรบกวนการนอนหลับที่ลดลงในมารดาหลังคลอด ผลการศึกษานี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ($r = -.156$) จึงทำให้การศึกษานี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับได้



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีการประเมินคุณภาพการนอนหลับ ความอ่อนล้าในมารดาหลังคลอดทุกรายช่วงหลังคลอดในโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพัฒนาแผนการพยาบาลในการส่งเสริมมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีต่อเนื่องช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาแนวทางการดูแลหรือการพัฒนาโปรแกรมที่สามารถลดความอ่อนล้าในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกเพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดบุตรมีคุณภาพการนอนหลับที่ดียิ่งขึ้น

References

- ACOG committee opinion no. 736: Optimizing postpartum care. (2018). *Obstetrics & Gynecology*, 131(5), e140-e150. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000002633>
- Bai, L., Whitesell, C. J., & Teti, D. M. (2020). Maternal sleep patterns and parenting quality during infants' first 6 months. *Journal of Family Psychology*, 34(3), 291-300.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F. 3rd., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Carrega, J., Lee, S. Y., Clark, P., Cranford, J., & Lloyd, S. (2020). Impact of the quality of postpartum sleep and its health determinants on human milk volume. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 45(5), 289-295. <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000645>
- Carroll, J. E., Ross, K. M., Horvath, S., Okun, M., Hobel, C., Rentscher, K. E., Coussons-Read, M., & Schetter, C. D. (2021). Postpartum sleep loss and accelerated epigenetic aging. *Sleep Health*, 7(3), 362-367. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2021.02.002>
- Costa, D. (2008). *Sleep and quality of life in medical illness*. College of Physicians and Surgeons of Columbia University.
- Creti, L., Libman, E., Rizzo, D., Fichten, C. S., Bailes, S., Tran, D. L., & Zekowitz, P. (2017). Sleep in the postpartum: Characteristics of first-time, healthy mothers. *Sleep Disorders*, 2017(1), 8520358. <https://doi.org/10.1155/2017/8520358>
- Doering, J. J., Szabo, A., Goyal, D., & Babler, E. (2017). Sleep quality and quantity in low-income postpartum women. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 42(3), 166-172. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000323>
- House, J. (1981). The nature of social support in M. A. Reading (Ed.), *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Insana, S. P., & Montgomery-Downs, H. E. (2012). Sleep and sleepiness among first-time postpartum parents: A field-and laboratory-based multimethod assessment. *Developmental Psychobiology*, 55(4), 361-372. <https://doi.org/10.1002/dev.21040>
- Iranpour, S., Kheirabadi, G. R., Esmailzadeh, A., Heidari-Beni, M., & Maracy, M. R. (2016). Association between sleep quality and postpartum depression. *Journal of Research in Medical Sciences*, 21(1), 110. <https://doi.org/10.4103/1735-1995.193500>



- Khayamim, N., Bahadoran, P., & Mehrabi, T. (2016). Relationship between fatigue and sleepiness with general health of mothers in the postpartum period. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(4), 385-390. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.185580>
- Khadka, R., Hong, S. A., & Chang, Y. S. (2020). Prevalence and determinants of poor sleep quality and depression among postpartum women: A community-based study in Ramechhap District, Nepal. *International Health*, 12(2), 125-131. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz032>
- Matenchuk, B. A., & Davenport, M. H. (2021). The influence of sleep quality on weight retention in the postpartum period. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 46(1), 77-85. <https://doi.org/10.1139/apnm-2019-0896>
- Mindell, J. A., Cook, R. A., & Nikolovski, J. (2015). Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Medicine*, 16(4), 483-488. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.12.006>
- Nelson, K. L., Davis, J. E., & Corbett, C. F. (2022). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nursing Forum Journal Research*, 57(1), 144-151. <https://doi.org/10.1111/nuf.12659>
- Okun, M. L., Luther, J., Prather, A. A., Perel, J. M., Wisniewski, S., & Wister, K. L. (2011). Changes in sleep quality, but not hormones predict time to postpartum depression recurrence. *Journal of Affective Disorders*, 130(3), 378-384. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.07.015>
- Pugh, L. C., & Milligan, R. (1993). A framework for the study of childbearing fatigue. *Advances in Nursing Science*, 15(4), 60-70. <https://doi.org/10.1097/00012272-199306000-00007>
- Pugh, L. C., Milligan, R., Parks, P. L., Lenz, E. R., & Kitzman, H. (1999). Clinical approaches in the assessment of childbearing fatigue. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 28(1), 74-80. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1999.tb01967.x>
- Qi, W., Liu, Y., Lv, H., Ge, J., Meng, Y., Zhao, N., Zhao, F., Guo, Q., & Hu, J. (2022). Effects of family relationship and social support on the mental health of Chinese postpartum women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04392-w>
- Rychnovsky, J., & Hunter, L. P. (2009). The relationship between sleep characteristics and fatigue in healthy postpartum women. *Women's Health Issues*, 19(1), 38-44. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2008.07.015>
- Sanchez-Garcia, M., Cantero, M. J., & Valero-Mora, P. M. (2021). The relationship between fatigue in mothers and the age of their less-than-24-month-old newborns. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6590. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126590>
- Sitasuwan, T., Bussaratid, S., Ruttanaumpawan, P., & Chotinaiwattarakul, W. (2014). Reliability and validity of the Thai version of the Pittsburgh sleep quality index. *Journal of Medical Association Thailand*, 97(Suppl. 3), S57-S67. (in Thai)
- Sitthiboonma, N., Kantaruksa, K., & Supavititpatana, B. (2020). Stress, social support and postpartum depression among first-time mothers. *Nursing Journal*, 47(2), 169-179.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)*. Consulting Psychologists Press.



- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R., Vagg, P., & Jacobs, G. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists.
- Teng, F., See, L., Cheng, P., & Lee, J. (2007). The quality of sleep and its associated factors in the puerperium women. *Chang Gung Nursing*, 18(4), 449-510.
- Thapinta, D. (1991). *Reduction of anxiety of staff nurses working with AIDS patients through cognitive recon structuring and mindfulness training*. [Unpublished master's thesis], Graduate School Chulalongkorn University.
- Theerakulchai, J. (2004). Factors related to fatigue and fatigue management in postpartum Thai women. *Journal of Nursing and Health Research*, 8(3), 23-34.
- Videbeck, S. (2011). *Psychiatric-mental health nursing* (5th ed.). Wolters Kluwer Health and Lippincott Williams and Wilkins.
- Volkovich, E., Ben-Zion, H., Karny, D., Meiri, G., & Tikotzky, L. (2015). Sleep patterns of co-sleeping and solitary sleeping infants and mothers: A longitudinal study. *Sleep Medicine*, 16(11), 1305-1312. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.08.016>
- Wedro, B., & Davis, C. P. (2023). *Fatigue and exhaustion*. MedicineNet. <https://www.medicinenet.com/fatigue/article.htm>
- Yoshitake, H. (1971). Relation between the symptoms and the feeling of fatigue. *Ergonomics*, 14(1), 175-186. <https://doi.org/10.1080/00140137108931236>