

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้าต่อคุณภาพชีวิต ของมารดาหลังคลอดครั้งแรก

จันทร์เพ็ญ อามพัฒน์, พย.ม.¹, จริญญา ตีจะโปะ, พย.ม.¹, อารีรัตน์ วิเชียรประภา, พย.ม.¹,
มธุรดา บรรจงการ, ปร.ค.¹, สมควร สุขสัมพันธ์, พย.ม.²

¹วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, ²โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

Received: February 21, 2021 Revised: April 21, 2021 Accepted: May 25, 2021

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด เป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอด โดยมี ปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งจากด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้าน สถานการณ์ โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดครั้งแรก ซึ่ง ขาดประสบการณ์ในการบริหารจัดการตนเองในการแสดง บทบาทมารดา เช่น การเลี้ยงดูบุตร การทำงานบ้าน และ บทบาทภรรยา เป็นต้น ดังนั้นการได้รับความช่วยเหลือ จากสมาชิกในบ้าน เช่น สามี เป็นอีกหนึ่งแนวทางที่จะ ช่วยลดความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดครั้งแรก ซึ่งจะส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดดีขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยล้า ระดับ คุณภาพชีวิต และผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้าของมารดา หลังคลอดครั้งแรก

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดก่อน - หลังการทดลอง (two group, pretest – posttest design) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดา หลังคลอดครั้งแรก คลอดปกติทางช่องคลอด ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจงที่สมัครใจเข้าร่วมและทำการจับคู่กลุ่ม ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มีความใกล้เคียงกัน โดยกลุ่ม

ควบคุมเข้าร่วมกิจกรรมตามปกติของโรงพยาบาล กลุ่ม ทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้าของมารดา หลังคลอด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูล ทั่วไป แบบประเมินความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด

ผลการศึกษา: เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองมี 26 คน กลุ่มควบคุมมี 26 คน ผลการทดลองพบว่า กลุ่ม ทดลองมีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มสูงขึ้น อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในช่วงหลังคลอดเมื่อ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยล้า ทั้งก่อน ทดลองและหลังทดลอง พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมมีแนวโน้มลดลง แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการ ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด สามารถลด ความเหนื่อยล้า และมารดาหลังคลอดมีระดับคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของสามี, ความเหนื่อยล้าของ มารดาหลังคลอด, คุณภาพชีวิต

ORIGINAL ARTICLE

The Effect of Promoting Spousal Support for Fatigue Management on Quality of Life among Primiparous Postpartum Mothers

Chanpen Armmapat, M.N.S.¹, Jarunya Deejapo, M.N.S.¹, Areerat Wichainprapha, M.N.S.¹,
Maturada Bunjongkarn, Ph.D.¹, Somkuan Suksamphan, M.N.S.²

¹Phrapokklao College of Nursing, Chanthaburi,

²Prapokklao Hospital, Chanthaburi

ABSTRACT

BACKGROUND: Postpartum fatigue can occur from the first stage after childbirth with relating to physical, psychological and situational aspects. It is especially in novice mothers who lack experience in self-management in playing mothering roles such as raising children, doing housework and having roles of wife. Therefore, getting help from family members like husband is one of the important ways in reducing postpartum fatigue that may boost mothers' quality of life.

OBJECTIVES: 1) To examine the level of postpartum fatigue among primiparous mothers. 2) To study the level of primiparous mothers' quality of life. 3) To test the effect of promoting spousal support for fatigue management on quality of life among primiparous postpartum mothers.

METHODS: This quasi study was a two - group pretest - posttest design. Research participants were primiparous and having a normal labor in Prapokklao hospital. Purposive sampling was conducted for volunteers, and two similar sample groups were matched. The control group participated in usual care,

while the experiment group participated in the four - step program. Research instrument was the program of promoting spousal support for fatigue management among primiparous postpartum mothers. Data were collected by personal information form, the postpartum fatigue questionnaire and the quality of life questionnaire among primiparous mothers.

RESULTS: This study included 26 participants in each control and experimental groups. The findings illustrated that the quality of life level in the experimental group was significantly higher than the control group at 0.05. The comparison of average score for postpartum fatigue between pre and post experiment phases was likely to decrease, but there was not significantly different both groups.

CONCLUSIONS: Enhancing the involvement of husbands in managing primiparous mothers' fatigue can reduce tiredness and improve their quality of life.

KEYWORDS: spousal support, primiparous mothers' fatigue, quality of life

บทนำ

ความเหนื่อยล้าเป็นอาการที่พบบ่อยในมารดาหลังคลอด เนื่องจากปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสถานการณ์¹ รวมถึงมารดาหลังคลอดยังมีอาการเหนื่อยล้าที่สะสมมาตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์และระยะคลอด ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าอย่างต่อเนื่องมาถึงในระยะหลังคลอดได้¹ ซึ่งอาจเกิดจากการรับรู้ของมารดาหลังคลอดแต่ละบุคคล ที่มีความรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าจากการสูญเสียพลังงานจากการคลอดทำให้ร่างกายต้องได้รับการพักผ่อน เพื่อซ่อมแซมบาดแผลที่เกิดจากการคลอด นอกจากนี้ยังต้องดูแลทารกแรกเกิด ทำให้แบบแผนกิจกรรมและการพักผ่อนเปลี่ยนแปลง ดังนั้นหากมารดาหลังคลอดไม่สามารถจัดการกับอาการเหนื่อยล้าได้ และมีอาการเหนื่อยล้าเป็นเวลานาน ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดและครอบครัว²

มารดาหลังคลอดที่มีความพยายามในการจัดการความเหนื่อยล้าด้วยตนเอง ทั้งที่มีหลายบทบาทหน้าที่ทำให้ไม่สามารถจัดการความเหนื่อยล้าได้ทั้งหมดเพียงคนเดียว โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรก ซึ่งยังไม่เคยผ่านประสบการณ์การคลอดและเลี้ยงดูบุตรมาก่อน จึงต้องการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามีซึ่งสามารถช่วยเหลือได้ในทุกเรื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ³ เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดสามารถจัดการกับความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดได้ดียิ่งขึ้น⁴ ซึ่งจะส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดดีขึ้น ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของมารดาหลังคลอดหลายประการ และมีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรม มีการศึกษาถึงวิธีการลดความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดหลายวิธี แต่ส่วนใหญ่เป็นการจัดการความเหนื่อยล้าโดยพยาบาล และมีการวิจัยที่ให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการความเหนื่อยล้าของภรรยาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง⁵ แต่ยังไม่พบการศึกษาที่ส่งเสริมให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดปกติ และ

ศึกษาคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดว่าจะสามารถปรับตัวต่ออาการเหนื่อยล้าหลังคลอด จนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมารดาหลังคลอดโดยเฉพาะในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ทำให้การปรับตัวเพื่อรับมือกับบทบาทใหม่ในการเป็นมารดากับความคาดหวังในการปฏิบัติในสถานการณ์ที่เป็นจริง เช่น การเลี้ยงดูบุตร การให้นม และการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร หากมารดาหลังคลอดไม่สามารถปรับบทบาทดังกล่าวข้างต้นได้ ก็จะมาซึ่งความเครียดที่ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอดและการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ไม่ดีตามมาได้⁶ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้าต่อคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้ ระดับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกหลังทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง ระดับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก หลังทดลองมากกว่าก่อนทดลอง มารดาหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้า มีระดับความเหนื่อยล้าแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม และมารดาหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้า มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ศึกษาคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก และศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้า ต่อคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) ประเภทสองกลุ่มวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 (เอกสารรับรอง CTIREC 009 เลขที่โครงการ CTIREC 002/63 ลงวันที่ 14 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ มารดา หลังคลอดครรภ์แรกที่มารับบริการการคลอดที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบ เฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติข้อ ใดข้อหนึ่งและยินดีเข้าร่วมวิจัย ดังนี้

มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ไม่มีโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเลือด เป็นต้น และไม่มี ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะ คลอด และระยะหลังคลอด เช่น ภาวะช้ำ การตกเลือด เป็นต้น

คลอดบุตรปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด

มารดาหลังคลอดและสามีสามารถอ่าน เขียน ฟัง และพูดภาษาไทยได้

มารดาหลังคลอดและครอบครัวยินดีเข้าร่วม โครงการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่ง เสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้า ของมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย

ระยะเวลา	กิจกรรม
ระยะตั้งครรภ์	
ในช่วงระหว่างอายุครรภ์ 28 - 32 สัปดาห์	<p>ให้โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล 2. การสาธิตและให้สามีสาธิตย้อนกลับถึงวิธีการช่วยดูแลบุตร เช่น การอุ้มบุตร การห่อตัว/ เปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำบุตร และการช่วยจัดท่าให้นมบุตร 3. แจกคู่มือในการจัดการความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดให้กับสามีนำกลับไปปฏิบัติทบทวน และฝึกทักษะที่บ้าน
ระยะหลังคลอด	
ภายใน 2 ชั่วโมง หลังคลอด	Pre - test
Day 1 - 2	ติดตามให้คำปรึกษา/ให้กำลังใจสามีในการมีส่วนร่วมลดความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดในขณะ อยู่โรงพยาบาล
Day 3 - 5	ติดตามให้คำปรึกษา/ให้กำลังใจสามีในการมีส่วนร่วมลดความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดในขณะ อยู่บ้าน
สัปดาห์ที่ 2 - 4	ติดตามให้คำปรึกษา/ให้กำลังใจสามีทางโทรศัพท์/แอปพลิเคชันไลน์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เกี่ยวกับการจัดการความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดขณะอยู่บ้าน
สัปดาห์ที่ 5 - 6	Post - test เมื่อนัดมาตรวจหลังคลอด ติดตามให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด และแบบประเมิน คุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด

สำหรับกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามเกณฑ์ และมาตรฐานการดูแลของโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีการติดตามให้กลุ่มควบคุมทำแบบประเมินความเหนื่อย ล้าของมารดาหลังคลอด และแบบประเมินคุณภาพชีวิต ของมารดาหลังคลอดทั้งก่อนและหลังได้รับการดูแลตาม ปกติในสัปดาห์ที่มาตรวจตามนัดหลังคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม มารดาหลังคลอด ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ ชนิดการคลอดและปริมาณ เลือดที่สูญเสียระหว่างการคลอด

ตอนที่ 2 แบบประเมินความเหนื่อยล้าของมารดา หลังคลอด เป็นแบบประเมินอาการเหนื่อยล้าของพิวจ์ และคณะ⁷ ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยจรัสศรี ชีรกุลชัย³ มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ มีการให้คะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึง 'ไม่รู้สึก

เหนื่อยล้า จนถึง 4 คะแนน หมายถึง เหนื่อยล้ามาก คะแนนรวมเท่ากับ 30 - 120 คะแนน โดยมีการแปลผลดังนี้ 30 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเหนื่อยล้า 31 - 60 คะแนน หมายถึง มีความเหนื่อยล้าเล็กน้อย 61 - 90 คะแนน หมายถึง มีความเหนื่อยล้า ปานกลาง 91 - 120 คะแนน หมายถึง มีความเหนื่อยล้ามาก

ตอนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของมารดา หลังคลอด ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยสุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล ธีระวรรณ ตันติพิพัฒน์สกุล และวนิดา พุ่มไพศาลชัย^๖ มีข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ แบบประมาณค่า 5 ระดับ ค่าคะแนนรวมเท่ากับ 26 - 130 คะแนน โดยมีการแปลผลดังนี้ 26 - 60 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 61 - 95 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง และ 96 - 130 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ: การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่สร้างขึ้นตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ด้านการพยาบาลมารดาทารก หลังคลอด 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลมารดาทารกหลังคลอด 1 ท่าน หลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index; CVI) ได้เท่ากับ 1 และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาความเชื่อมั่นของแบบประเมินความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.91 และ 0.84 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล: ผู้วิจัยประสานกับหัวหน้าแผนกฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว หัวหน้ากลุ่มงานห้องคลอด และหัวหน้ากลุ่มงานหลังคลอด เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ตลอดจนชี้แนะสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย สามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลนี้จะเก็บไว้เป็นความลับ โดยนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ข้อมูลต่างๆ ที่ถูกบันทึกจะถูกทำลายภายหลังที่งานวิจัยได้ตีพิมพ์เผยแพร่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนที่วางไว้ ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 แล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 22 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติแบบ Non - parametric เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด คะแนนคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบ Mann - Whitney U กำหนดค่า $p < 0.05$ ถือว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (หมายเหตุ เนื่องจากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบพบว่า การแจกแจงข้อมูลไม่เป็นปกติ จึงเปลี่ยนมาใช้สถิติแบบ non - parametric)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง: กลุ่มตัวอย่างคือมารดาหลังคลอดครรภ์แรก จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 26 คน กลุ่มทดลอง จำนวน 26 คน มีอายุตั้งแต่ 14 - 34 ปี มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 - 200,000 บาท โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน และการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 36.5 และ 40.4 (ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าและคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุม (n = 26) และกลุ่มทดลอง (n = 26)

	กลุ่มควบคุม (n = 26) Mean (SD)	กลุ่มทดลอง (n = 26) Mean (SD)	การแปลผลระดับ
ความเหนื่อยล้า			
ก่อน	77.6 (21.7)	77.6 (14.4)	มีความเหนื่อยล้าระดับปานกลาง
หลัง	41.3 (11.5)	36.5 (6.8)	มีความเหนื่อยล้าเล็กน้อย
คุณภาพชีวิต			
ก่อน	88.1 (9.9)	87.2 (10.9)	การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง
หลัง	100.9 (12.9)	107.8 (11.6)	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากตารางที่ 1 พบว่า การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดระยะก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้า โดยรวม 77.6 คะแนน (SD = 21.7) และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความเหนื่อยล้า โดยรวม 77.6 คะแนน (SD = 14.4) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่า ใกล้เคียงและไม่แตกต่างกัน และระยะหลังการทดลองพบว่า กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้า โดยรวม 41.3 คะแนน (SD = 11.5) และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความเหนื่อยล้า โดยรวม 36.5 คะแนน (SD = 6.8) น้อยกว่า

กลุ่มควบคุมและพบว่า การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดระยะก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยรวม 88.1 (SD = 9.9) กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยรวม 87.2 (SD = 10.9) และระยะหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงขึ้นอยู่ในระดับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยรวม 107.8 (SD = 11.6) เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ที่มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต โดยรวม 100.9 (SD = 12.9) ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มทดลอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน Posttest ความเหนื่อยล้าและคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่าง	Mean Rank	n	Mann - Whitney U	p - value
ความเหนื่อยล้า				
กลุ่มควบคุม	29.29	26	265.50	0.18
กลุ่มทดลอง	23.71	26		
คุณภาพชีวิต				
กลุ่มควบคุม	21.92	26	219.00	0.03
กลุ่มทดลอง	31.08	26		

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน Posttest ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด พบว่า Mann - Whitney U ของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ที่เป็นอิสระต่อกันทำการทดสอบสมมติฐานแบบสองทาง ได้ค่าสถิติทดสอบ Mann - Whitney U Test = 265.50 พิจารณาค่า $p = 0.18$ นั่นคือ ทั้งสองกลุ่มมีระดับความเหนื่อยล้าหลังคลอดไม่แตกต่างกัน แม้ว่ากลุ่มทดลองจะมีคะแนนความเหนื่อยล้าในระดับที่ต่ำกว่า และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

คะแนน Posttest และคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด พบว่า Mann - Whitney U ของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ที่เป็นอิสระต่อกันทำการทดสอบสมมติฐานแบบสองทาง ได้ค่าสถิติทดสอบ Mann - Whitney U Test = 219.00 พิจารณาค่า $p = 0.03$ นั่นคือ ทั้งสองกลุ่มมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดมีผลทำให้มารดาหลังคลอดมีค่าคะแนนระดับคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุม

อภิปรายผล

ระดับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดครั้งแรก หลังทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานของการวิจัย กล่าวคือ ระดับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดครั้งแรก หลังดำเนินการน้อยกว่าก่อนดำเนินการ โดยก่อนการดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าเท่ากับ 77.6 (SD = 14.4) หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าเท่ากับ 36.5 (SD = 6.8) อธิบายได้ว่า เมื่อมารดาหลังคลอด ได้รับการดูแลจากสามีในช่วงภายหลังการคลอด โดยสามีได้รับการสอนและคำแนะนำในการดูแลภรรยาในระยะหลังคลอด ถึงวิธีการช่วยลดอาการเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด วิธีการช่วยดูแลบุตร เช่น การอุ้มทารก การห่อตัว/เปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ และการช่วยจัดท่าให้นมบุตร ส่งผลให้ความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดของมารดาลดลง สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ในการจัดการอาการเหนื่อยล้าที่พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลปกติ⁹ และสอดคล้องกับผลการศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการสนับสนุนของครอบครัว ที่พบว่า มารดาหลังคลอดในช่วงที่ให้นมบุตรจะมีความเหนื่อยล้าเกิดขึ้นได้ และการแสดงบทบาทของสามีในการช่วยเหลือภรรยาหลังคลอดดูแลบุตร เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การช่วยซักผ้า ทำให้ภรรยาได้พักผ่อนและมีความเหนื่อยล้าลดลง¹⁰

ระดับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดครั้งแรก หลังทดลองมากกว่าก่อนทดลอง ผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานของการวิจัย กล่าวคือ ระดับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดครั้งแรก หลังทดลองมากกว่าก่อนทดลอง โดยก่อนการดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต 87.2 (SD = 10.9) หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต 107.8 (SD = 11.6) อธิบายได้ว่า การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีหรือบุคคลในครอบครัวในการแบ่งเบาภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรซึ่งส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีเวลาในการดูแลตนเอง และเวลาในการพักผ่อนมากขึ้น ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าลดลง ซึ่งส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีตามมาได้

ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล และการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 72.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)¹¹

มารดาหลังคลอดครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้ามีระดับความเหนื่อยล้าไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.18$) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการอาการเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด¹² ที่พบว่า วิธีการจัดการความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด ต้องมีลักษณะร่วมของวิธีที่พบ คือ มุ่งเน้นการให้ความรู้และการจัดการกับอาการเหนื่อยล้า เน้นพัฒนาความสามารถของมารดาหลังคลอดในการจัดการอาการเหนื่อยล้าด้วยตนเอง การให้ข้อมูลเน้นเป็นรายบุคคล และมีความต่อเนื่องของการให้ข้อมูลและมีการติดตามเป็นระยะ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความเหนื่อยล้า (fatigue) เป็นอาการที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ว่ามีอาการอ่อนล้า และอ่อนแรงอย่างมากจนส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการสนับสนุนจากสามีและครอบครัวเหมือนกัน เนื่องจากปัจจุบันเป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่ต้องการกระตุ้นให้สามี หรือบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังคลอด ได้ตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ดังนั้นในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำ มารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุม ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่บริเวณใกล้เคียงกัน และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันภายในตึก ได้มีการส่งต่อข้อมูลการดูแล และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้มารดาหลังคลอดทั้งสองกลุ่มมีการปรับตัวต่อการเผชิญกับความเหนื่อยล้าหลังคลอดได้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกันทางด้านอายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และลำดับของการตั้งครรภ์ ทำให้คะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยล้าไม่แตกต่างกัน

มารดาหลังคลอดครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความ

เหนื่อยล้ามีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.03$) อธิบายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้า มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกหลังคลอดดีขึ้น เนื่องจาก เมื่อมารดาหลังคลอดครรภ์แรกได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นระบบจากสามี จากโปรแกรมที่มีการสอนให้สามีรู้และเข้าใจถึงอาการเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด และวิธีการช่วยเหลือเพื่อลดอาการเหนื่อยล้า รวมถึงสอนให้สามีช่วยเหลือมารดาในกรณีฉุกเฉิน ทำให้มารดาได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ มีการส่งเสริมและให้กำลังใจกับมารดาและสามีตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ตลอดจนมีการติดตามทางโทรศัพท์ ส่งผลให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกสามารถปรับตัวและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ สามารถดูแลตนเองผ่านช่วงระยะเวลาหลังคลอดไปได้ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้า มีระดับความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย คือ การพัฒนาระบบบริการให้การดูแลมารดาหลังคลอด ควรเพิ่มหัวข้อของการสอนสุขศึกษาในบทบาทของการเป็นบิดา/สามี เพื่อลดความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกคนในครอบครัวต่อไป และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรจะศึกษาและติดตามระดับความเหนื่อยล้าหลังคลอดต่อเนื่องอย่างน้อยทุก 3,6 เดือน ร่วมกับการประเมินสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ได้รับการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์มณิสรา ห่วงทอง อาจารย์พิชชาภรณ์ สาดะรักษ์ และนางสมควร สุขสัมพันธ์ รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการที่มาฝากครรภ์และคลอด ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่เข้า

ร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Pugh LC, Milligan R. A framework for the study of child-bearing fatigue. *ANS Adv Nurs Sci* 1993;15:60-70.
2. Piper BF, Dibble SL, Dodd MJ, Weiss MC, Slaughter RE, Paul SM. The revised Piper Fatigue Scale: psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 1998;25:677-84.
3. Theerakulchai J. Factors related to fatigue and fatigue management among Thai postpartum women [dissertation]. Chaingmai: Chaingmai University; 2004.
4. Taylor J, Johnson M. How women manage fatigue after childbirth. *Midwifery* 2010;26(3):367-75.
5. Deeboonno A, Theekunchai J, Khanobdee C. The effect of including spouse support in fatigue management program on fatigue of a wife who received cesarean section. *Vajira Nursing Journal* 2016;18(1):24-36.
6. Mortazavi F, Mousavi SA, Chaman R, Khosravi A. Maternal quality of life during the transition to motherhood. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 2014[cited 2021 Jan 25];16(5):e8443. Available form: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4082526/pdf/ircmj-16-8443.pdf>
7. Pugh LC, Milligan R, Parks PL, Lenz ER, Kitzman H. Clinical approaches in the assessment of childbearing fatigue. *JOGNN* 1999;28(1):74-9.
8. Mahatnirunkul S, Tantipiwatthanasakul W, Pumphisan-chai W. World Health Organization quality of life Bref Thai. Chaingmai: Suanprung Psychiatric Hospital; 2002.
9. Kummoonta K, Kantaruksa K, Baosoung C. Effect of learning promotion in fatigue management among pregnant women. *Nursing Journal* 2012;39(4):59-70.
10. Tumchuae S, Plodpluang U. A development of breastfeeding promotion program by family support. *J Prapokkklao Hosp Clin Med Educat Center* 2015 ; 32: 6-17.
11. Hemadhulin S, Theerakunchai J, Phumonsakul S. The effect of selected factors on quality of life among postpartum mothers. *Vajira Nursing Journal* 2016 ;18(1):37-50.
12. Fhunpayom S, Kantaruksa K, Baosoung C. Systematic review of fatigue management among postpartum women. *Nursing Journal* 2014;41:60-9.