

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้า
ต่อความเหนื่อยล้าของภรรยาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง**
**THE EFFECT OF INCLUDING SPOUSE SUPPORT IN FATIGUE MANAGEMENT
PROGRAM ON FATIGUE OF A WIFE WHO RECEIVED CESAREAN SECTION**

อมรรัตน์ ดิบุญโณ* ดร.จรัสศรี ธีระกุลชัย** ดร.จันทิมา ขนบติ***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้าต่อความเหนื่อยล้าของภรรยาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่พักฟื้นในหน่วยหลังคลอด และมาตรวจตามนัดหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 20 ราย ซึ่งกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้า เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดและแบบสอบถามเพิ่มเติมความช่วยเหลือที่ได้รับจากสามีในระยะหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย การทดสอบค่าที่ การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบแมน-วิทนี-ยู ผลการวิจัยพบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้ามีความเหนื่อยล้าระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด การจัดการความเหนื่อยล้า การสนับสนุนจากสามี

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of including spouse support in fatigue management program on fatigue of a wife who received cesarean section. The sample were 40 postpartum mothers who underwent cesarean section and stayed in the postpartum unit, the private obstetric and the gynecologic unit of Ramathibodi Hospital in Bangkok, Thailand from January 2015 to May 2015. The samples were divided into a control group and an

* นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

experimental group. The control group received conventional health education program whereas the experimental group received conventional health education program combined with fatigue management program. The data were collected by using Demographic Data Questionnaire, The Modified Fatigue Symptom Checklist (MFSC) and Spouse support Questionnaire, which were analyzed by using the computer program. Results of the study showed that the postpartum mothers in the experimental group had a mean fatigue score at 6 weeks postpartum significant less than the postpartum mothers in the control group ($p < 0.05$).

Key words: postpartum fatigue/ fatigue management/ spouse support

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดเป็นความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นทั้งในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรกและครรภ์หลัง (Harrison & Hicks, 1983; Pritchard & McDonald, 1980; Reeder, Mastroianni & Martin, 1983; Smith, 1989) ความเหนื่อยล้า หมายถึง ความรู้สึกอ่อนล้า หดเหี่ยวแรงตลอดจนความสามารถในการทำงานทั้งร่างกายและจิตใจลดลง (North American Nursing Diagnosis Association, 1989) ความเหนื่อยล้าเป็นความรู้สึกในเชิงลบ มารดาหลังคลอดที่มีความเหนื่อยล้าจะมีการอ่อนเพลีย เหนื่อยชา ไม่สุขสบาย ขาดสมาธิ ความสนใจต่อสิ่งต่างๆ ลดลง และต้องการนอนอยู่ตลอดเวลา (Hart, Freel, & Milde, 1990) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดและครอบครัว (Pugh & Milligan, 1993)

ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดเกิดขึ้นได้ตั้งแต่วัยแรกหลังคลอด (จรัสศรี ธีระกุลชัย, ชุตินา โฆวฒนะกุล, ศิวพร สังวาล และสุวรรณ วัชกานต์, 2543; Troy, 2003) โดยความเหนื่อยล้าของมารดา หลังคลอดปกติทางช่องคลอดจะสูงที่สุดในระยะสองสัปดาห์แรกหลังคลอด (Troy & Dalgas-Pelish, 1997) จากนั้นจึงค่อยๆ ลดลงจนอยู่ในระดับต่ำเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด (Gardner, 1991; Teerakulchai, 2004; Webster, 1994) ในขณะที่ความเหนื่อยล้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมิได้ลดลงดังเช่นมารดา หลังคลอดปกติทางช่องคลอด โดยมีการศึกษาพบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลางตั้งแต่วัยแรกหลังคลอดจนถึงระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด (จรัสศรี ธีระกุลชัย, จันทิมา ขนบดี และรัชดา วงษ์นิพนธ์, 2554) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องยังคงระดับอยู่แม้เวลาจะผ่านไป

มารดาหลังคลอดพยายามที่จะจัดการความเหนื่อยล้าด้วยตนเอง (Taylor & Johnson, 2010; Theerakulchai, 2004) แต่เนื่องจากการหลังคลอดรู้สึกเหนื่อยล้ารวมทั้งมีหลายบทบาทหน้าที่ จึงไม่สามารถจัดการความเหนื่อยล้าได้ทั้งหมดเพียงคนเดียว ดังนั้นจึงต้องการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวดังเช่นสามีหรือญาติ ซึ่งสังคมไทยในปัจจุบันมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น แม้ว่าจะมีญาติพี่น้องให้การช่วยเหลือดูแลในระยะหลังคลอด แต่ส่วนใหญ่จะให้การช่วยเหลือดูแลในระยะ 4 สัปดาห์แรกหลังคลอดเท่านั้น นอกจากนี้จากข้อมูลยังพบว่าไม่สามารถให้การช่วยเหลือในทุกด้านเช่นที่สามีสามารถกระทำได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ (Theerakulchai, 2004) ดังนั้นการส่งเสริมให้สามีมีส่วนร่วมในการจัดการกับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Taylor & Johnson, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาถึงวิธีการลดความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดหลายวิธี เช่น การใช้น้ำมันหอมระเหยชนิดผ่อนคลายความเหนื่อยล้าให้มารดาหลังคลอด (ทิพย์รัตน์ อุดมสุข, จันทิมา ขนบดี และจรัสศรี ธีระกุลชัย, 2552) หรือการช่วยจัดทำในการให้นมบุตรให้กับมารดาหลังคลอด (Pochaiquopt, 2000) เป็นต้น แต่วิธีการดังกล่าวเป็นการจัดการความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดโดยพยาบาล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาถึงการส่งเสริมให้สามีมีส่วนช่วยจัดการความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ทั้งที่ผลการวิจัยพบวามารดาหลังคลอดต้องการได้รับการช่วยเหลือจากสามี (Harrison & Hicks, 1983; Taylor & Johnson, 2010; Theerakulchai, 2004) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงผลของการส่งเสริมให้สามีมีส่วนร่วมในการช่วยลดความเหนื่อยล้าของภรรยาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

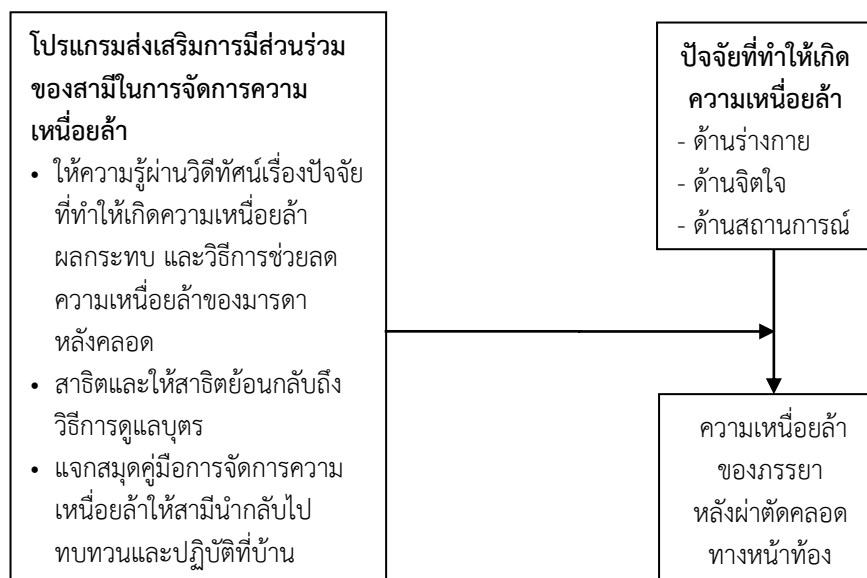
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้าของภรรยาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากกรอบแนวคิดของพิวจ์และโดยพิวจ์และมิลลิแกนมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด อธิบายว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดประกอบไปด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านร่างกาย 2) ปัจจัยด้านจิตใจ และ 3) ปัจจัยด้านสถานการณ์ ผู้วิจัยจึงส่งเสริมให้สามีของภรรยาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีส่วนร่วมในการจัดการกับความเหนื่อยล้าของภรรยาด้วยการลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้ง 3 ประการ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านร่างกาย (Physiological factors) ที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด ได้แก่ การสูญเสีย น้ำ เลือด และพลังงานจากการคลอดและระยะหลังคลอด มารดาหลังคลอดจึงต้องได้รับพลังงานเพื่อทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป รวมทั้งต้องการการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอเพื่อช่วยลดความเหนื่อยล้า (Pugh & Milligan, 1993) ดังนั้นการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดดังเช่นสามีจึงเป็นสิ่งจำเป็น การศึกษานี้จึงส่งเสริมให้สามีมีส่วนร่วมในการช่วยลดความเหนื่อยล้าทางด้านร่างกายของมารดาหลังคลอดโดยการจัดการอาหารที่มีประโยชน์ และดูแลให้ภรรยาพักผ่อนอย่างเพียงพอ ตลอดจนส่งเสริมให้สามีช่วยเหลือดูแลให้มารดาหลังคลอดได้รับความไม่สุขสบายในขณะที่ให้นมบุตร โดยการช่วยจัดท่านอนนอนรองใต้แขนหรือหลังของมารดาให้นมบุตร ซึ่งการช่วยเหลือดังกล่าวจะช่วยลดการใช้พลังงานของมารดาหลังคลอดและส่งผลให้ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดลดลง

2. ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological factors) ที่นำไปสู่ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด ได้แก่ ความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า ความเครียดจากการปรับบทบาทการเป็นมารดา เป็นต้น (Pugh & Milligan, 1993) ภาวะดังกล่าวเกิดขึ้นได้กับมารดาหลังคลอดแตกต่างกันไป โดยการช่วยเหลือจากสามีเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดความรู้สึกในเชิงลบของภรรยาได้ ทำให้ความเหนื่อยล้าของภรรยาลดลง (Theerakulchai & Tiansawad, 2004) โปรแกรมในการศึกษานี้จึงส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้า โดยการให้ความรู้แก่สามีถึงความต้องการการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ของมารดาหลังคลอด รวมทั้งส่งเสริมให้สามีแสดงความรักความห่วงใย และให้กำลังใจมารดาหลังคลอด อยู่เป็นเพื่อน ปลอบโยน ให้คำปรึกษาหรือให้เวลาแก่มารดาหลังคลอดในการระบายความรู้สึกและความวิตกกังวลต่างๆ ที่เกิดขึ้น (จันทกานต์ อังคนวัฒนา นนท์, 2540)

3. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational factors) ที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดประกอบด้วย การเลี้ยงดูบุตร การทำงานบ้าน เป็นต้น (Pugh & Milligan, 1993) การศึกษาครั้งนี้จึงจัดโปรแกรมส่งเสริมให้สามีช่วยลดความเหนื่อยล้าของภรรยาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมที่สามีพึงจะช่วยได้-เกี่ยวกับวิธีการดูแลทารก ได้แก่ การอุ้มทารก การช่วยป้อนโยนทารก การตอบสนองต่อพฤติกรรมที่ทารกแสดงออก การเปลี่ยนผ้าอ้อมให้เมื่อทารกขับถ่าย และการอาบน้ำให้ทารก (McVeigh, John, & Cameron, 2005; Redshaw & Henderson, 2013; Warren, 2005) นอกจากนี้ผู้วิจัยทำการสาธิตกิจกรรมที่กล่าวมาแล้วข้างต้น หลังจากนั้นให้สามีของมารดาหลังผ่าตัดคลอดสาธิตย้อนกลับ ซึ่งการช่วยเหลือจากสามีของมารดาหลังคลอดดังกล่าวจะช่วยลดภาระงานของมารดาหลังคลอด ทำให้มารดาได้พักผ่อนมากขึ้นและส่งผลให้ความเหนื่อยล้าของมารดาลดลง ซึ่งกรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้แสดงดังในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้าต่อความเหนื่อยล้าของภรรยาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่พักฟื้นในหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 หอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวชกรรม และมาตรวจตามนัด 6 สัปดาห์หลังคลอด ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก แผนกสูติกรรมโรงพยาบาลรามธิบดี ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีสามีช่วยจัดการความเหนื่อยล้าหลังผ่าตัดคลอด

ทางหน้าท้อง เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ไม่มีโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเลือด เป็นต้น และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมทั้งในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เช่น ภาวะช็อค การตกเลือด เป็นต้น 2) บุตรปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด 3) มารดาหลังผ่าตัดคลอดและสามารถอ่าน เขียน ฟัง และพูดภาษาไทยได้ 4) มารดาหลังผ่าตัดคลอดวางแผนมาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลรามารามาศิต 5) มารดาหลังผ่าตัดคลอดลาพักฟื้นตลอดระยะ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัดคลอด และ 6) มารดาหลังผ่าตัดคลอดและสามารถยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออก ดังนี้ 1) ภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน มารดาหลังผ่าตัดคลอดหรือบุตรมีภาวะแทรกซ้อน และ 2) กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการวิจัยหรือขอลอนตัวออกจากโครงการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คำนวณตามหลักการกำหนดขนาดตัวอย่างของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันของกมลวรรณ นารอดภัย (2551) ผลจากการเปิดตารางสำหรับสถิติการทดสอบค่าทีของโคเฮน (Cohen, 1988) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างน้อยกลุ่มละ 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของพิวจ์และมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1. แผนการสอนของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้าของภรรยาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งผ่านการตรวจ สอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ภายหลังปรับแก้ตามการเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือนี้ไปทดสอบใช้กับสามีของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 2 ราย เพื่อประเมินความเหมาะสมและความเข้าใจ แล้วนำมาปรับแก้ก่อนนำไปใช้ในการวิจัย เนื้อหาในแผนการสอนประกอบด้วยความหมายของความเหนื่อยล้า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด ผลกระทบของความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด และวิธีการที่สามีจะช่วยลดความเหนื่อยล้าของภรรยาในระยะหลังคลอดด้วยการลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า 3 ปัจจัยตามแนวคิดของพิวจ์และมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993)

2. วิดีทัศน์ประกอบการให้ความรู้ เป็นสื่อประกอบการให้ความรู้แก่สามีของมารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลอง ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน

3. คู่มือการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้าของภรรยาในระยะหลังคลอด ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยอายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน วิธีการให้นมบุตร บุคคลที่ให้การช่วยเหลือหลักในระยะหลังคลอด ลำดับครรภ์ และปริมาณเลือดที่สูญเสียในการผ่าตัดคลอด

2. แบบประเมินความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด (The Modified Fatigue Symptom Checklist: MFSC) ของพิวจ์และคณะ (Pugh et al., 1999) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยจรัสศรี ธีระกุลชัย (Theerakulchai, 2004) มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ แบบประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ มีการให้คะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน

หมายถึง ไม่รู้สึกเหนื่อยล้า จนถึง 4 คะแนน หมายถึง เหนื่อยล้ามาก คะแนนที่เป็นเป็นไปได้มีค่าตั้งแต่ 30 ถึง 120 คะแนน คะแนนมากหมายถึง มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความเหนื่อยล้าเป็นอย่างมาก และคะแนนน้อย หมายถึง มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความเหนื่อยล้าเล็กน้อยก่อนนำเครื่องมือไปใช้ในงานวิจัย ผู้วิจัยทดสอบ หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 8 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .97 หลังนำ เครื่องมือไปใช้ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 40 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .91

3. แบบสอบถามเพิ่มเติมความช่วยเหลือที่ได้รับจากสามีในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ เกี่ยวกับความช่วยเหลือที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้รับจากสามีในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขโครงการ MURA2014/712 กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายถึง วัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย การลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วม การวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. หลังจากได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแผนกสูติกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวชกรรม และหัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกแผนก สูติกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก ดำเนินการวิจัยในแต่ละกลุ่มดังนี้

3.1 กลุ่มควบคุม

3.1.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยในวันที่ 2 หลังคลอด

3.1.2 ขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเหนื่อยล้าครั้งที่ 1 ในวันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3.1.3 ขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเหนื่อยล้าครั้งที่ 2 และแบบสอบถามความช่วยเหลือที่ได้รับจากสามี เมื่อมาตรวจตามนัด 6 สัปดาห์หลังคลอด

3.2 กลุ่มทดลอง

3.2.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยในวันที่ 2 หลังคลอดและขอให้มารดาหลังคลอดนัดหมายสามีให้เข้าร่วมการวิจัยขณะที่มารดาหลังคลอดพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล ช่วงเวลา 11.00 น. – 13.00 น. และ 15.00 น. – 17.00 น. ในวันที่สามีของมารดาหลังคลอดสะดวก โดยให้ความรู้แก่สามีผ่านวิดีโอทัศน์ สาธิตเกี่ยวกับวิธีการดูแลทารก และให้สามีของมารดาหลังคลอดสาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยแจกคู่มือการ

จัดการความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดให้สามีนำกลับไปพบทวนที่บ้าน ใช้เวลาในการดำเนินโปรแกรมประมาณ 40 นาที

3.2.2 ขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเหนื่อยล้าครั้งที่ 1 ในวันที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3.2.3 ขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเหนื่อยล้าครั้งที่ 2 และแบบสอบถามความช่วยเหลือที่ได้รับจากสามี เมื่อมาตรวจตามนัด 6 สัปดาห์หลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 การวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ วิธีการให้นมในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด บุคคลหลักที่ให้ความช่วยเหลือระยะหลังคลอดและลำดับครรภ์ที่คลอด โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ และวิเคราะห์รายได้เฉลี่ยของครอบครัวและปริมาณเลือดที่สูญเสียในการผ่าตัดคลอด โดยการแจกแจงค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) การทดสอบค่าที (independent t-test) และการทดสอบแมน-วิทนี-ยู (Mann-Whitney U Test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดก่อนและหลังการให้โปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (Independent t-test)

4. วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความช่วยเหลือที่ได้รับจากสามีระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย

มารดาหลังคลอดในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ร้อยละ 65.0 มีอายุระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 55.0 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มารดาหลังคลอดทุกคนประกอบอาชีพ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 65.0 เป็นมารดาครรภ์แรกและเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว บุคคลหลักที่ให้การช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่คือสามี (ร้อยละ 65.0)

มารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ 85.0 มีอายุระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 70.0 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือน้อยกว่า ร้อยละ 75.0 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 65.0 เป็นมารดาครรภ์หลังและเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว บุคคลหลักที่ให้การช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่คือสามี (ร้อยละ 85.0)

เมื่อเปรียบเทียบอายุ ระดับการศึกษา วิธีให้นมในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด บุคคลที่ให้การช่วยเหลือเป็นหลักและลำดับครรภ์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบการประกอบอาชีพระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ลาพักฟื้นตลอด 6 สัปดาห์แรกหลังคลอดเช่นเดียวกัน อาชีพจึงไม่ส่งผลต่อความเหนื่อยล้าในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มที่แตกต่างกัน

ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนพบว่ามารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุมมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,000-60,000 บาท เฉลี่ยเดือนละ 34,200 บาท (SD = 10,226.90) และกลุ่มทดลองมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,000-70,000 บาท เฉลี่ยเดือนละ 33,050 บาท (SD = 14,901.34) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ข้อมูลปริมาณการสูญเสียเลือดในการผ่าตัดคลอดพบว่ากลุ่มควบคุมเสียเลือดระหว่าง 200-800 มิลลิลิตร โดยเฉลี่ย 510 มิลลิลิตร (SD = 161.90) และกลุ่มทดลองเสียเลือดระหว่าง 300-900 มิลลิลิตร โดยเฉลี่ย 495 มิลลิลิตร (SD = 170.83) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าปริมาณการสูญเสียเลือดในการผ่าตัดคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ผลการศึกษาความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างพบว่าการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้า 48.90 คะแนน (SD = 9.37) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้า 49.00 คะแนน (SD = 12.31) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ส่วนภายหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้า 49.80 คะแนน (SD = 10.90) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้า 38.40 คะแนน (SD = 6.48) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษาความช่วยเหลือที่ได้รับจากสามีของกลุ่มตัวอย่างตลอดระยะ 6 สัปดาห์ พบว่ามารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองร้อยละ 100 ได้รับความช่วยเหลือด้านร่างกาย ร้อยละ 95 ได้รับความช่วยเหลือด้านจิตใจและร้อยละ 90 ได้รับความช่วยเหลือด้านสถานการณ์ ขณะที่มารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุมร้อยละ 80 ได้รับความช่วยเหลือด้านร่างกาย มารดาในกลุ่มนี้เพียงร้อยละ 25 ได้รับความช่วยเหลือด้านจิตใจและร้อยละ 70 ได้รับความช่วยเหลือด้านสถานการณ์ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนความเหนื่อยล้า	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		t-test
	Mean	SD	Mean	SD	
ก่อนทดลอง	48.90	9.37	49.00	12.31	-.028 ^{ns}
หลังทดลอง	49.80	10.90	38.40	6.48	4.019*

ns = $p > 0.05$, * = $p < 0.05$

ตารางที่ 2 แสดงความถี่และร้อยละของการช่วยเหลือที่มารดาหลังคลอดได้รับจากสามีระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การได้รับความช่วยเหลือ	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านร่างกาย				
- ไม่ได้รับ	4	20.0	0	0
- ได้รับ	16	80.0	20	100
ด้านจิตใจ				
- ไม่ได้รับ	15	75.0	1	5.0
- ได้รับ	5	25.0	19	95.0
ด้านสถานการณ์				
- ไม่ได้รับ	16	30.0	2	10.0
- ได้รับ	14	70.0	18	90.0

การอภิปรายผล

การที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในการศึกษานี้มีประสิทธิภาพในการลดความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดได้ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดของพิวจ์และมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) ที่กล่าวถึงปัจจัย 3 ประการที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด ดังนั้นเมื่อทั้ง 3 ปัจจัยได้รับการจัดการจากสามี จึงทำให้ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดลดลง ทั้งนี้การที่สามีของมารดากลุ่มทดลองสามารถจัดการลดความเหนื่อยล้าให้ภรรยาได้เนื่องจากโปรแกรมได้ส่งเสริมให้สามีจัดการกับแต่ละปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดความเหนื่อยล้าในภรรยา ดังนี้

ปัจจัยด้านร่างกาย การให้ความรู้แก่สามีของมารดาหลังผ่าตัดคลอดกลุ่มทดลองให้ดูแลภรรยาได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และดื่มน้ำอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากอาหารและน้ำมีความจำเป็นในการฟื้นฟูสุขภาพ สร้างพลังงานและทดแทนพลังงานที่สูญเสียไปในระยะคลอดและหลังคลอด (Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, & Spong, 2012; Rhoten, 1982) ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่ามารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองทุกคนได้รับความช่วยเหลือจากสามีในด้านร่างกาย ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับความช่วยเหลือจากสามีเพียงร้อยละ 80 เมื่อมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองทั้งหมดได้รับความช่วยเหลือจากสามีโดยได้รับอาหารและน้ำดื่มอย่างเพียงพอจึงส่งผลให้ความเหนื่อยล้าลดลง (Jansen et al, 2007) นอกจากนี้ สามีของมารดาหลังผ่าตัดคลอดยังได้รับการสอนให้ช่วยเหลือภรรยาขณะที่ให้นมบุตรด้วยการจัดหาหมอนรองใต้แขนหรือประคองหลังเพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความสุขสบายมากขึ้น และให้ช่วยอุ้มบุตรรอหลังให้นมเพื่อให้มารดา

หลังคลอดได้มีเวลาพักผ่อนหรือทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย ซึ่งช่วยให้ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดลดลง (Troy & Dalgas-Pelish, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของกมลวรรณ นารอดภัย (2551) พบว่าการที่มารดาหลังคลอดได้มีเวลาว่าง ผ่อนคลาย ทำกิจกรรมอดิเรกที่ตนต้องการทำ ส่งผลให้ความเหนื่อยล้าลดลง

ปัจจัยด้านจิตใจ ผู้วิจัยให้ความรู้แก่สามีของมารดาหลังผ่าตัดคลอดให้มีการพูดบอโยน ให้กำลังใจ ถามถึงความเป็นอยู่ในแต่ละวัน แสดงความรักความห่วงใยต่อมารดาหลังคลอดและบุตร ให้คำปรึกษา รับฟังปัญหาต่างๆ รวมทั้งให้เวลาแก่มารดาหลังคลอดและบุตรมากขึ้น เนื่องจากสามีส่วนใหญ่มักมองข้ามความต้องการของภรรยาในประเด็นดังกล่าว (Theerakulchai, 2004) ดังนั้นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้จึงมุ่งเน้นให้ความรู้ถึงวิธีการสนับสนุนด้านจิตใจ ซึ่งวิธีการสนับสนุนดังกล่าวจะช่วยให้ภรรยาผ่อนคลายความรู้สึกตึงเครียดและความวิตกกังวลจากสิ่งที่เผชิญในระยะหลังคลอด รู้สึกอบอุ่นใจ มีกำลังใจ รู้สึกว่าตนมีคนรัก มีคุณค่า มีคนเอาใจใส่และห่วงใย มีคนเข้าใจถึงความเหนื่อยล้าที่ตนเผชิญและรับรู้ว่ตนไม่ได้เผชิญปัญหาต่างๆ เพียงลำพัง จึงทำให้ความเหนื่อยล้าลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ามารดาหลังคลอดต้องการให้สามีแสดงความรักความห่วงใยต่อตนเองและบุตร ซึ่งแม้เพียงคำพูดที่ถามถึงความรู้สึกของตนและเรื่องเกี่ยวกับบุตรก็ทำให้ความรู้สึกเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดลดลง (Theerakulchai, 2004; Theerakulchai & Tiansawad, 2004) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสามีมากจะมีความเครียดในระยะหลังคลอดน้อย (กมลวรรณ ถิ่นธรรม และธนิดา จุลยวัณชพงษ์, 2557) ซึ่งจะส่งผลให้ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดลดลง ในการศึกษาครั้งนี้มารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุมได้รับความช่วยเหลือด้านจิตใจจากสามีเพียงร้อยละ 25 ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับความช่วยเหลือด้านจิตใจจากสามีถึงร้อยละ 95 ด้วยเหตุนี้จึงทำให้มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองมีความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ปัจจัยด้านสถานการณ์ สามีของมารดาหลังผ่าตัดคลอดกลุ่มทดลองช่วยดูแลทารกแรกเกิด เช่น การอุ้มทารก การอาบน้ำทารก การเปลี่ยนผ้าอ้อม รวมทั้งช่วยภรรยาในการจัดการกับภาระงานต่างๆ ภายในบ้าน ซึ่งเป็นสิ่งที่สามีพึงให้การช่วยเหลือได้ เนื่องจากการช่วยเหลือดังกล่าวทำให้มารดาหลังคลอดมีเวลาว่างเพื่อทำกิจกรรมอื่นๆ ตามต้องการบ้าง รวมทั้งมีเวลาพักผ่อนนอนหลับระหว่างวัน นอกจากนี้สามียังได้รับความรู้เกี่ยวกับการช่วยดูแลทารกแรกเกิดในเวลากลางคืนซึ่งจะช่วยให้มารดาหลังคลอดมีชั่วโมงการนอนหลับติดต่อกันในเวลากลางคืนที่ยาวนานขึ้น จึงเป็นการช่วยลดความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองร้อยละ 90 ได้รับความช่วยเหลือจากสามีในด้านนี้ ขณะที่มารดาในกลุ่มควบคุมได้รับความช่วยเหลือจากสามีในด้านนี้เพียงร้อยละ 70 ดังนั้นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองจึงมีความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรให้ความรู้แก่สามีของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเกี่ยวกับความเหนื่อยล้า ผลกระทบและวิธีการช่วยลดความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดให้ครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยลดความเหนื่อยล้าทางด้านจิตใจ เพื่อให้สามีสามารถนำไปใช้ในการดูแลช่วยเหลือเพื่อลดความเหนื่อยล้าของภรรยาได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

2. ควรมีการจัดทำคู่มือการจัดการความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สำหรับให้สามีนำกลับไปพบทบทวนที่บ้านเพื่อให้สามีจะสามารถให้การช่วยเหลือเพื่อลดความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้

ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ผลการศึกษาที่ได้รับในครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลในการดูแลเพื่อช่วยลดความเหนื่อยล้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยเน้นการมีส่วนร่วมของสามี

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ควรมีการศึกษาโดยใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของสามีในการจัดการความเหนื่อยล้าเพื่อลดความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดกลุ่มอื่น เช่น มารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน

เอกสารอ้างอิง

- กมลวรรณ นารอดภัย. (2551). ผลของโปรแกรมการจัดการกับความเหนื่อยล้าต่อระดับความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดครรภ์แรกทีคลอดบุตรทางช่องคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กมลวรรณ ลีนะธรรม และธนิดา จุลย์วนิชพงษ์. (2557). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น, 11(1), 1-11.
- จันทกานต์ อังคนวัฒน์านนท์. (2540). การสนับสนุนจากคู่สมรส ปัจจัยบางประการกับความเครียดในบทบาทของหญิงหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรัสศรี ชีระกุลชัย, จันทิมา ขนบดี และรัชดา วงษ์นิพนธ์. (2554). ความเหนื่อยล้าในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วชิรสารการพยาบาล, 13(1), 28-44.
- จรัสศรี ชีระกุลชัย, ชุตินา โฉมพัฒนกุล, ศิวพร สังวาล และสุวรรณี วั่งกานต์. (2543). ความเหนื่อยล้าของมารดาในระยะหลังคลอด. วารสารวิจัยทางการพยาบาล, 4(1), 78-90.
- ทิพย์รัตน์ อุดมสุข, จันทิมา ขนบดี และจรัสศรี ชีระกุลชัย. (2552). ผลของการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าและคุณภาพการนอนหลับในมารดาหลังคลอด. วชิรสารการพยาบาล, 11(2), 49-59.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, L. S., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2012). *Williams obstetrics* (23rded.). New York: The McGraw-Hill Companies.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nded.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gardner, D. L. (1991). Fatigue in postpartum women. *Applied Nursing Research*, 4(2), 57-62.
- Harrison, M. J., & Hicks, S. A. (1983). Postpartum concerns of mothers and their sources of help. *Canadian Journal of Public Health*, 74, 325-328.
- Hart, L. K., Freel, M. I., & Milde, F. K. (1990). Fatigue. *Nursing Clinics of North America*, 25, 967-976.

- Jansen, A. J. G., Duvekot, J. J., Hop, W. C. J., Essink-bot, M. L., Beckers, E. A. M., Karsdorp, V. H. M., Scherjon, S. A., Steegers, E. A. P., & Rhenen, V. D. J. (2007). New insights into fatigue and health-related quality of life after delivery. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 86, 579-584.
- McVeigh, C., John, W. S., & Cameron, C. (2005). Fathers' functional status six weeks following the birth of a baby: a Queensland study. *Australian Midwifery Journal*, 18(1), 25-28.
- North American Nursing Diagnosis Association. (1989). *Classification of nursing diagnosis*. In R. M. Carroll-Johnson (Ed). Proceeding of the eighth conference (pp.453-458). Philadelphia: J. B. Lippincott Lippincott.
- Pochaiquopt, P. (2000). *A comparison of fatigue, episiotomy pain, and satisfaction between side-lying and sitting positions in postpartum breastfeeding mothers*. Master's thesis. Mahidol University, Thailand.
- Pritchard, J. A., & McDonald, P. C. (1980). *Williams' obstetrics* (16thed.). New York: Appleton-century-Crofts.
- Pugh, L. G., & Milligan, R. A. (1993). A framework for the study of childbearing fatigue. *Journal of Advance in Nursing Science*, 15(4), 60-69.
- Pugh, L. C., Milligan, R. A. Parks, P. L., Lenz, E. R., & Kitzman, H. K. (1999). Clinical approaches in the assessment of childbearing fatigue. *Journal of Obstetric, Gynecological & Neonatal Nursing*, 28(1), 74-79.
- Redshaw, M., & Henderson, J. (2013). Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. Bio Med Central Pregnancy & Childbirth. Retrieved October 24, 2014, from <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/70>.
- Reeder, S. R., Mastroianni, L., Jr., & Martin, L. L. (1983). *Maternity nursing* (15th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Rhoten, D. (1982). Fatigue and the postsurgical patient. In C.M. Norris (Ed.), *Concept clarification in nursing* (pp. 277-300). Rockville, MD: Aspen Publications.
- Smith, M. P. (1989). Postnatal concerns of mothers: An update. *Midwifery*, 3, 182-188.
- Taylor, J., & Johnson, M. (2010). How women manage fatigue after childbirth. *Midwifery*, 26, 367-375.
- Theerakulchai, J. (2004). *Factors related to fatigue and fatigue management among Thai postpartum women*. Doctoral dissertation, Chiang Mai University, Thailand.
- Theerakulchai, J. & Tiansawad, S. (2004). Women's experience of postpartum fatigue. *Thai Journal of Nursing Research*, 8(3), 223-234.
- Troy, N. W. (2003). Is the significance of postpartum fatigue being overlooked in the lives of women. *The American Journal Maternal Child Nursing*, 28, 252-256.

- Troy, N. W. & Dalgas-Pelish, P. (1997). The natural evolution of postpartum fatigue among a group of primiparous women. *Clinical Nursing Research*, 6(2), 126-141.
- Troy, N. W. & Dalgas, P. P. (2003). The effectiveness of a self-care intervention for the management of postpartum fatigue. *Applied Nursing Research*, 16(1), 38-45.
- Warren, P. L. (2005). First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advance Nursing*, 50(5), 479-488.