

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระบวนการคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเพื่อขับทารกและรก ออกมาภายนอกช่องคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด โดยเกี่ยวข้องกับการหดตัวของมดลูกและ ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งจะเกิดขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาของการคลอด โดยระยะเวลาของการคลอดนั้น ประกอบด้วย 3 ระยะได้แก่ ระยะที่หนึ่งของ การคลอด คือ ระยะที่มีการหดตัวของมดลูกเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มความรุนแรงของการหดตัวมากขึ้น เพื่อให้เกิดการเปิดขยายของปากมดลูก ซึ่งเริ่มจากมีอาการเจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด สำหรับระยะที่สองของการคลอด คือ ระยะที่ผู้คลอดรู้สึกอยากเบ่งคลอด เนื่องจากปากมดลูกเปิดหมด ส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำลงมากบริเวณพื้นเชิงกราน ส่งผลให้สตรีในระยะคลอดเกิด อาการอยากเบ่งคลอด ซึ่งการเบ่งคลอดนั้นจะต้องใช้พลังงานอย่างมากเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้ มดลูกหดตัวได้แรงและยาวนานเพียงพอให้คลอดทารกออกมาจากช่องคลอดได้ และระยะที่สาม ของการคลอด คือ ระยะที่มดลูกหดตัว เพื่อคลอดรกออกมาจนครบ ซึ่งระยะนี้เป็นระยะที่มีการ สูญเสียเลือดเนื่องจากเกิดบาดแผลภายในโพรงมดลูกจากการลอกตัวของรก ซึ่งปริมาณเลือดที่ สูญเสียโดยปกติอยู่ที่ประมาณ 100 - 400 มิลลิลิตร (Lowdermilk et al., 2012)

การคลอดเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสรีรวิทยา และทางด้านจิตใจ ตลอดระยะของการคลอด และก่อให้เกิดอาการเหนื่อยล้าได้ ซึ่งอาการเหนื่อยล้าเป็นอาการที่บุคคล รู้สึกหมดแรงเป็นอย่างมากและความสามารถในการทำงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจลดลง (North American Nursing Diagnosis Association [NANDA], as cited in Pugh, & Milligan, 1993) สำหรับ อาการเหนื่อยล้าที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตร (childbearing fatigue) เป็นอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นได้ทั้ง ในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด โดยเฉพาะในระยะคลอด สตรีจะเกิดอาการเหนื่อยล้าทั้งใน ระยะเจ็บครรภ์คลอดและระยะเบ่งคลอด (Pugh & Milligan, 1993) ซึ่งอาการเหนื่อยล้าในระยะ คลอด ส่งผลให้ผู้คลอดไม่สามารถดำเนินการคลอดให้เป็นไปอย่างปกติได้ (Pugh & Milligan, 1993) ทีเซง เชา โกว และเตง (Tzeng, Chao, Kuo & Teng, 2008) ได้ศึกษาอาการเหนื่อยล้าของ

สตรีในระยะคลอดชาวไต้หวัน พบว่า ร้อยละ 69.2 ของสตรีในระยะคลอดมีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับสูง และอาการเหนื่อยล้ายิ่งสูงเพิ่มมากขึ้นในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (active phase) และระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional phase) ซึ่งเป็นระยะที่หนึ่งของการคลอด และพบว่าในระยะหลังคลอด อาการเหนื่อยล้ายังคงอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะผู้คลอดครรภ์แรก สำหรับประเทศไทย กาญจนาบีนแก้ว (2547) ได้ศึกษาอาการเหนื่อยล้าในระยะคลอด พบว่า สตรีระยะคลอดมีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง

อาการเหนื่อยล้าในระยะคลอดเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ซึ่งในระยะที่หนึ่งของการคลอด มดลูกซึ่งเป็นกล้ามเนื้อเรียบมีการหดตัวเป็นระยะๆ และเพิ่มความรุนแรงของการหดตัวมากขึ้น ส่งผลให้สตรีผู้คลอดเกิดการเจ็บครรภ์ที่รุนแรงขึ้น (Cunningham, 2010) การเจ็บครรภ์คลอด ส่งผลให้เกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน ตลอดระยะของการคลอด ส่งผลให้กล้ามเนื้อเกิดการอ่อนล้าได้ (Lowdermilk et al., 2012) อีกทั้งการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ส่งผลให้เลือดที่ไหลเวียนกล้ามเนื้อมดลูกน้อยลง เกิดภาวะขาดเลือดชั่วคราว และเมื่อมีการหดตัวมากขึ้น ส่งผลให้กล้ามเนื้อมดลูกเกิดการอ่อนล้า (exhaust) ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าตามมาได้ เมื่อกล้ามเนื้อมดลูกและกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายเกิดการอ่อนล้าในระยะคลอด ส่งผลให้สตรีในระยะคลอดรู้สึกเหนื่อยและหมดแรง อีกทั้งยังได้รับการพักผ่อนน้อยหรือไม่ได้พักร่วมด้วย หากปล่อยให้ร่างกายสูญเสียพลังงาน โดยมีได้ให้สารอาหารชดเชย ร่างกายจะมีการสูญเสียพลังงานเพิ่มขึ้น ทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและหมดแรงเป็นอย่างมาก ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้าตามมา (Pugh & Milligan, 1993)

ในระยะที่สองของการคลอด ซึ่งเป็นระยะที่ปากมดลูกเปิดหมด และผู้คลอดรู้สึกอยากเบ่งคลอด ร่างกายของผู้คลอดต้องใช้พลังงานอย่างมากเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้มดลูกหดตัวได้แรงและยาวนานเพียงพอให้คลอดทารกออกมาจากช่องคลอดได้ ดังนั้นการใช้พลังงานที่มากย่อมเกิดการสูญเสียพลังงานที่มากด้วยเช่นกัน และหากสตรีในระยะนี้ไม่ได้รับการชดเชยพลังงาน เช่น การพักในช่วงที่มดลูกคลายตัว หรือได้รับน้ำและอาหารชดเชย เป็นต้น อาจส่งเสริมให้สตรีเกิดอาการอ่อนล้า และอ่อนเพลียยิ่งขึ้น ทำให้ระยะเวลาของการคลอดยาวนานขึ้น (Lowdermilk et al., 2012) การใช้ระยะเวลาในการคลอดยาวนาน ทำให้สูญเสียพลังงานมากยิ่งขึ้น และหมดแรงเบ่ง ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้าตามมาได้ (Pugh & Milligan, 1993) สำหรับระยะที่สามของการคลอด เป็นระยะที่มดลูกหดตัวเพื่อคลอดรกออกมาจนครบ และเป็นระยะที่ผู้คลอดสูญเสียเลือด (Lowdermilk et al., 2012) ซึ่งการสูญเสียเลือดในระยะนี้ส่งผลให้สตรีในระยะคลอดสูญเสียเกลือแร่ออกจากร่างกายได้อีกทางหนึ่ง ทำให้เกิดการอ่อนเพลียยิ่งขึ้น หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ

อาจสูญเสียเลือดในปริมาณเพิ่มขึ้น เกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้าตามมาได้ นอกจากนี้อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดได้ (Pugh & Milligan, 1993)

เมื่อสตรีในระยะคลอดเกิดอาการเหนื่อยล้าจะเกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งผลกระทบต่อร่างกาย คือ ร่างกายหมดแรงจนกระทั่งไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ (Pugh & Milligan, 1993) ทำให้สตรีในระยะคลอดไม่สามารถเผชิญต่อการคลอดได้ตามปกติ เมื่อเข้าสู่ระยะที่สองของการคลอดซึ่งเป็นระยะวิกฤตินั้น สตรีจะไม่มีแรงเบ่ง และไม่สามารถเบ่งคลอดเองได้ ทำให้ระยะการคลอดยาวนานขึ้น เป็นสาเหตุที่อาจต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอดหรือทำการผ่าตัดคลอด (Mayberry et al., 2000) ซึ่งการใช้สูติศาสตร์หัตถการอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น การฉีกขาดของช่องทางการคลอด การตกเลือดหลังคลอด รวมถึงการบาดเจ็บของทารกแรกเกิด (Mayberry, Genaro, Strange, Williams, De, 1999; London, Ladewig, Ball, & Bindler, 2003) นอกจากนี้อาการเหนื่อยล้ายังมีผลต่อกล้ามเนื้อของทางเดินหายใจ ทำให้ไม่สามารถหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ การแลกเปลี่ยนออกซิเจนระหว่างมารดาและทารกไม่เพียงพอ ทารกขาดออกซิเจนและเกิดสภาวะคับขัน (fetal distress) ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตทารกได้ และเป็นอีกสาเหตุหนึ่งในการพิจารณาใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด (Mayberry et al., 1999) ส่วนผลกระทบของอาการเหนื่อยล้าต่อจิตใจนั้น อาการเหนื่อยล้าส่งผลให้สตรีในระยะคลอด มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น (Hart, Freel, & Milde, 1990) ความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ จนไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ และเกิดอาการเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกแรกเกิด รวมทั้งมีผลต่อประสิทธิภาพในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา (maternal role) (Pugh & Milligan, 1993) นอกจากนี้อาการเหนื่อยล้ายังส่งผลให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้ จากการศึกษาของโบโซคิ และคอร์วิน (Bozoky & Corwin, 2002) พบว่าสตรีที่มีอาการเหนื่อยล้าในระยะคลอดเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ และหากอาการเหนื่อยล้ายังคงมีต่อเนื่องจนกระทั่งถึงระยะหลังคลอด จะมีผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาด้วย (Ferrell, Grant, Dean, Funk, & Ly, 1996)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้า ตามแนวคิดของพิวส์ และมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสถานการณ์ ซึ่งปัจจัยด้านร่างกายที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าในระยะคลอด คือ การเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาในระยะคลอด และการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติในระยะคลอด ที่ประกอบด้วย ลักษณะการหดตัวของมดลูก ความเจ็บปวดในระยะคลอด และระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดการหดตัว

ของมดลูกทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดขึ้นได้ มดลูกจะหดตัวแรง ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกและกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายเกิดการเกร็ง ก่อให้เกิดความเจ็บปวดมากยิ่งขึ้น เกิดความไม่สุขสบายจากการเจ็บครรภ์คลอด (Wong, Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2006) การเกร็งของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่ทำงานในระบบทางเดินหายใจ ไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ ทำให้ร่างกายไม่สามารถดึงออกซิเจนมาใช้ในกระบวนการสร้างพลังงานได้เพียงพอ ร่างกายจึงปรับตัวโดยการเผาผลาญพลังงานที่ไม่ใช้ออกซิเจน (anaerobic metabolism) โดยดึงพลังงานที่สะสมไว้ในร่างกายในรูปแบบอื่นมาใช้แทน ทำให้ได้ผลผลิตที่เป็นของเสียต่อร่างกายมากขึ้น ได้แก่ กรดแลคติก (lactic acid) ทำให้ร่างกายเกิดภาวะเป็นกรด ส่งผลให้การทำงานของร่างกายไม่สามารถดำเนินการได้อย่างปกติ ร่างกายจึงเกิดการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้อยังเกิดการอ่อนล้าเพิ่มขึ้น (ชัยเลิศ ศิริพรชัย, 2545) ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวไม่ดี ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้าได้ (Pugh & Milligan, 1993)

การยึดขยายของปากมดลูก และฝีเย็บ รวมทั้งเกิดการกดบริเวณพื้นเชิงกรานของศีรษะทารก เป็นการเปลี่ยนแปลงในระยะคลอดที่ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความเจ็บปวดเพิ่มยิ่งขึ้น (Wong et al., 2006) ความเจ็บปวดยังเป็นสาเหตุให้มีการพักผ่อนได้น้อย เกิดความอ่อนเพลีย ไม่มีแรงการทำงานของร่างกายไม่เป็นไปตามปกติ ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดอาการเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น และมีความทนต่อความเจ็บปวดลดลง (Lowdermilk & Perry, 2006) นอกจากนี้ความไม่สุขสบายอาจส่งผลให้ผู้คลอดอ่อนเพลีย ไม่มีแรง กล้ามเนื้อเกิดการอ่อนล้า โดยเฉพาะในกรณีที่กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวไม่ดี ทำให้การคลอดดำเนินไปด้วยความล่าช้า ระยะเวลาในการคลอดยาวนานทำให้ผู้คลอด เกิดอาการเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น ซึ่งหากการคลอดยาวนาน สตรีจะยิ่งสูญเสียพลังงานมากขึ้นด้วย (Lowdermilk, 2000)

ปัจจัยทางด้านจิตใจ เป็นปัจจัยที่ได้อารมณ์ถึงสภาพจิตใจและปฏิบัติการตอบสนองทางด้านจิตใจที่มีต่อการคลอดบุตร ซึ่งความวิตกกังวลทั้งขณะเผชิญหรือความวิตกกังวลแฝง (state or trait anxiety) มีความเกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้า สตรีที่มีความวิตกกังวลในระดับสูงขณะเข้ามาคลอดบุตรในโรงพยาบาล โดยเฉพาะสตรีครรภ์แรก พบว่ามีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับสูงมาก (Pugh, as cited in Pugh & Milligan, 1993) การที่ผู้คลอดมีอาการเหนื่อยล้าในระยะคลอด เกิดจากการเผชิญกับสภาพแวดล้อมใหม่ โดยเฉพาะสตรีครรภ์แรกยังไม่มีประสบการณ์ในการคลอด ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด (Pugh & Milligan, 1993) ซึ่งความวิตกกังวลในระยะคลอดเป็นสิ่งที่สตรีในระยะคลอดคาดการณ์ไว้เกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆ ในอนาคต เป็นความรู้สึกที่ส่งผลให้ร่างกายเกิดการตอบสนองและเกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีผลทำให้ระดับแคททีโคลามีน (catecholamine) ในพลาสมาเพิ่มสูงขึ้น ทั้งระดับคอร์ติซอล (cortisol) ฮอร์โมนอิพิเนพรีน นอร์อิพิ

เนพรีน (norepinephrin) และอะดรีโนคอดีโคโทรฟิก (adrenocoticotrophic) เข้าสู่กระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีที่ผิดปกติ ไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ ขาดความสมดุลของร่างกาย ทำให้เกิดอ่อนล้าและหมดแรงได้ (ชัยเลิศ พิษิตพรชัย, 2545) หากปล่อยให้ร่างกายรู้สึกอ่อนล้าและหมดแรงต่อไปโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือ ยิ่งส่งผลให้สตรีในระยะคลอดหมดแรงมากยิ่งขึ้น ทำให้ร่างกายเกิดอาการเหนื่อยล้าได้

ปัจจัยทางด้านสถานการณ์ มีความเกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าในระหว่างการเจ็บครรภ์คลอด และขณะคลอด คือ การที่ผู้คลอดต้องเข้ามาอยู่ในสิ่งแวดล้อมแปลกใหม่ในห้องคลอด อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ผู้ดูแลที่แปลกหน้า และกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่คุ้นเคย โดยเฉพาะผู้ที่คลอดบุตรครั้งแรกหรือเป็นผู้คลอดครรภ์หลังที่ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดมาก่อน จะรู้สึกไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านสถานการณ์อาจจะรบกวนสภาวะทางจิตใจของผู้คลอดทำให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัวจากสิ่งที่ไม่มีความประสพการณ์ เช่น การประเมินสภาวะของทารกในครรภ์โดยการติดอุปกรณ์ที่ทันสมัย เป็นต้น (Pugh & Milligan, 1993, Rhoten, 1982) สภาวะทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้น จะส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางด้านร่างกาย มีผลต่อการพักผ่อนและการนอนหลับ ทำให้สตรีในระยะคลอดพักผ่อนได้น้อย ร่างกายจึงเกิดอาการอ่อนเพลียและหมดแรง หากไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือให้การดูแลและเอาใจใส่ จะยิ่งเพิ่มระดับความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้าตามมาได้ นอกจากนี้ พิวส์และมิลลิแกน ได้อธิบายถึงปัจจัยทางด้านสถานการณ์ว่า สตรีที่ขาดกำลังใจหรือได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้าได้ (Pugh & Milligan, 1993)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางด้านสถานการณ์ที่ทำให้ผู้คลอดเกิดความอุ่นใจและมีกำลังใจ การสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านการให้ความเชื่อมั่น การให้คำแนะนำ การให้ความรู้หรือการประสานสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือโดยตรงตามความต้องการของสตรีในระยะคลอดจากพยาบาลผดุงครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) ด้านข้อมูล (informaitional support) และด้านการให้ความช่วยเหลือ (tangible support) (Bryanton, Davey, & Sullivan, 1993) การที่พยาบาลได้แสดงถึงพฤติกรรมให้การช่วยเหลือ เช่นการให้ข้อมูล การชมเชย การให้ความเคารพ การให้ความเป็นเพื่อน การแสดงถึงความเอาใจใส่ และการแสดงถึงการยอมรับ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้คลอดสามารถผ่านกระบวนการคลอดไปได้ด้วยดี (Kintz, 1987) หากสตรีในระยะคลอดขาดการสนับสนุนทางสังคมแล้ว จะส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวลและกลัว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางด้านจิตใจดังกล่าวส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้าตามมาได้ (Pugh & Milligan, 1993)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตร ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด มีจำนวนน้อยที่ศึกษาในระยะคลอด ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย คือการเปลี่ยนแปลงตามปกติในระยะตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านจิตใจ คือ ความวิตกกังวล ความเครียด และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง สำหรับปัจจัยด้านสถานการณ์ คือ การพักผ่อนนอนหลับ การสนับสนุนทางสังคม ประสบการณ์การตั้งครรภ์และอายุ (Pugh & Milligan, 1993) จากการศึกษาของลีและแซฟฟ์ ในสตรีมีครรภ์ จำนวน 42 ราย พบว่าอาการเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ (Lee & Zaffke, 1999) ซึ่งในประเทศไทย มีการศึกษาความเหนื่อยล้าของสตรีมีครรภ์ของ ทศน์วรรณ ศิระพรหม (2549) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้น คืออาการจากการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ การนอนหลับ และการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ รูปแบบการทำงานหรือการทำงานบ้าน การถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมในเวลากิจกรรม เช่น กลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ และเสียงดัง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด ได้แก่ ปัจจัยทางด้านร่างกายคือการเปลี่ยนแปลงร่างกายหลังคลอด การติดเชื้อ/การอักเสบ ภาวะช็อค ปัจจัยด้านจิตใจ คือ ความเครียดจากภาระงานและการเป็นมารดาสำหรับปัจจัยทางด้านสถานการณ์ คือ การถูกรบกวนในการนอนหลับช่วงกลางคืน การพักผ่อนไม่เพียงพอ (Pugh & Milligan, 1993) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยทางด้านอายุ ยังสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดด้วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มารดาที่อายุน้อยมีแนวโน้มระดับอาการเหนื่อยล้าสูงกว่ามารดาที่อายุมาก (Gardner, 1991) อีกทั้งยังพบว่าปัจจัยด้านลำดับการตั้งครรภ์ มารดาครรภ์แรกมีแนวโน้มที่ระดับอาการเหนื่อยล้าสูงขึ้นในระยะ 1 เดือนหลังคลอด (Water & Lee, 1996) นอกจากนี้ยัง มีการศึกษาพบว่า ร้อยละ 27.3 ของมารดาหลังคลอดในระยะ 6 สัปดาห์ มีอาการเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง (Theerakulchai, 2004)

สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาความเหนื่อยล้าในระยะคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้คลอด ของกาญจนา ปิ่นแก้ว (2547) พบว่า ผู้คลอดมีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 15.4 ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.1 และในระดับต่ำ ร้อยละ 25.5 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้า ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด ( $r = .433, p < .001$ ) การได้รับยาในระยะคลอด ( $r = .318, p < .01$ ) และภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในระยะคลอด ( $r = .248, p < .001$ ) สำหรับปัจจัยทำนายอาการเหนื่อยล้า ประกอบด้วย ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด และการได้รับยาในระยะคลอด โดยสามารถรวมทำนายอาการเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 24.1 จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้ายังไม่ครอบคลุมปัจจัยด้านสถานการณ์ และถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด แต่ปัจจัย

ที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าในแต่ละระยะที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตรนั้นแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง โดยผู้วิจัยจะศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้า ตามแนวคิดอาการเหนื่อยล้าของพิวชและมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) ซึ่งปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ ความเจ็บปวดในระยะคลอด และระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด ด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล สำหรับด้านสถานการณ์ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลการวิจัยอาจมีส่วนช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์และบุคลากรทางสุขภาพเข้าใจถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าของสตรีในระยะคลอด และสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการเหนื่อยล้าในระยะคลอดต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอาการเหนื่อยล้าของสตรีในระยะคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าของสตรีในระยะคลอด

### คำถามการวิจัย

1. อาการเหนื่อยล้าของสตรีในระยะคลอดเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้า ได้แก่ ความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมของสตรีในระยะคลอดเป็นอย่างไร
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าของสตรีในระยะคลอดหรือไม่ อย่างไร

## คำนิยามศัพท์

**อาการเหนื่อยล้า** หมายถึง การที่สตรีในระยะคลอดมีความรู้สึกท้อแท้และอ่อนแอเป็นอย่างมากและความสามารถในการทำงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจลดลง ประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า (The Modification of Fatigue Symptoms Checklist [The MFSC]) ของพิวล์ มิลลิแกน พาร์ค เลนซ์ และคิทซ์แมน (Pugh, Milligan, Parks, Lenz, & Kitzman, 1999) แปลเป็นภาษาไทยโดย จรัสศรี วีระกุลชัย (Theerakulchai, 2004)

**ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง** หมายถึง สภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นและส่งผลให้สตรีในระยะคลอดมีอาการเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้นหรือลดลง โดยปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ความเจ็บปวดในระยะคลอด** หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบาย ไม่น่ายินดี และแสดงถึงความตึงเครียด ที่เกิดขึ้นเป็นพักๆ จากการหดตัวของมดลูก และการถ่างขยายของปากมดลูก เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงจนถึงปากมดลูกเปิดหมดและระยะเบ่งคลอด ประเมินโดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลข (numeric rating scale)

**ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด** หมายถึง ช่วงเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งถึงรกคลอดครบ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 คือ ระยะเจ็บครรภ์ นับตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จริงจนถึงปากมดลูกเปิดหมด ระยะที่ 2 คือ ระยะเบ่งคลอด นับตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมดจนถึงทารกคลอด และระยะที่ 3 คือ ระยะคลอดรก นับตั้งแต่ทารกคลอดจนถึงรกและเยื่อหุ้มรกคลอดครบ ประเมินโดยการจดบันทึกระยะเวลาทั้งสามระยะ

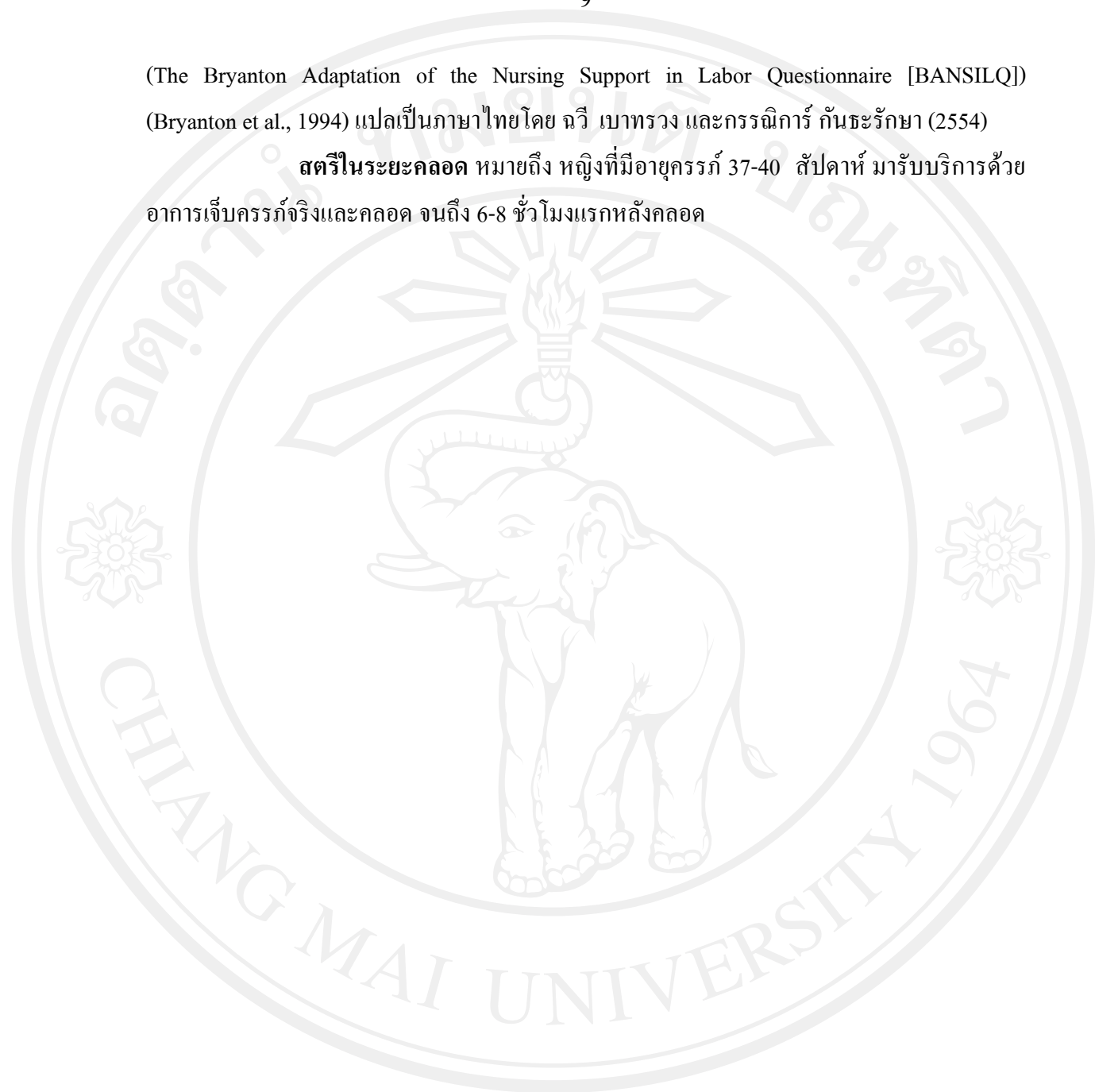
**ความวิตกกังวล** หมายถึง สภาวะอารมณ์ของสตรีในระยะคลอดที่แสดงออกถึงความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น ไม่สบายใจ เป็นทุกข์ ขณะเผชิญกับการคลอดบุตรในระยะคลอด ซึ่งสตรีในระยะคลอดได้ประเมินว่าคุณค่าความมั่นคงปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ ประเมินจากมาตรวัดความวิตกกังวลโดยการเปรียบเทียบกับสายตา (visual analog scale) ของ นันทพร แสนศิริพันธ์ (2540) ที่ดัดแปลงมาจากวิธีการของวีเวอร์และโลวี (Wewers & Lowe, 1990)

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การให้ความช่วยเหลือ การให้คำแนะนำ การให้ความรู้ตามความต้องการของสตรีในระยะคลอดของพยาบาลผดุงครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลผดุงครรภ์ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) การสนับสนุนด้านข้อมูล (informational support) และการสนับสนุนด้านการให้ความช่วยเหลือ (tangible support) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลของแบรนต์

(The Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire [BANSILQ])

(Bryanton et al., 1994) แปลเป็นภาษาไทยโดย นวี เมาทรวง และกรรณิการ์ กันธรักษา (2554)

สตรีในระยะคลอด หมายถึง หญิงที่มีอายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ มารับบริการด้วย  
อาการเจ็บครรภ์จริงและคลอด จนถึง 6-8 ชั่วโมงแรกหลังคลอด



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved