

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ โดยศึกษาอาการเหนื่อยล้าของสตรีในระยะคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าของสตรีในระยะคลอด รวบรวมข้อมูลจากผู้คลอดที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555 โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 88 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปรายผล แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 อาการเหนื่อยล้าของสตรีในระยะคลอด

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าในระยะคลอด ได้แก่ ความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับอาการเหนื่อยล้าในระยะคลอด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดจำนวน 88 ราย อายุระหว่าง 20-35 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 27.69 ปี ($SD = 5.55$) มีอายุอยู่ในช่วง 31-35 ปี ร้อยละ 40.90 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 98.90 มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 73.90 มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 30.70 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 55.70 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ต่อเดือน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 88)	ร้อยละ
อายุ (ปี) (rang 20-35 ปี) (\bar{X} = 27.69, SD = 5.55)		
20-25 ปี	34	38.60
26-30 ปี	18	20.50
31-35 ปี	36	40.90
สถานภาพสมรส		
คู่	87	98.90
หม้าย/หย่าร้าง	1	1.10
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	9	10.20
มัธยมศึกษา	65	73.90
ปวช./ปวส.	5	5.70
ปริญญาตรี	7	8.00
สูงกว่าปริญญาตรี	2	2.30
อาชีพ		
ข้าราชการ	1	1.10
เอกชน/ รัฐวิสาหกิจ	12	13.70
ค้าขาย	27	30.70
เกษตรกรรวม	12	13.60
รับจ้าง	25	28.40
แม่บ้าน	7	8.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 88)	ร้อยละ
ลูกจ้าง	1	1.10
นักศึกษา	3	3.40
รายได้/เดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	49	55.70
10,000 – 20,000 บาท	28	31.80
20,001 – 30,000 บาท	4	4.50
30,001 บาท ขึ้นไป	7	8.00

กลุ่มตัวอย่างใช้ชีวิตคู่ร่วมกับสามีเป็นระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 45.50 ตั้งครรภ์ปัจจุบันเป็นครั้งที่สอง ร้อยละ 37.5 โดยมีอายุครรภ์เฉลี่ย 38.02 สัปดาห์ (SD = 0.80) มีอายุครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 38 สัปดาห์ ร้อยละ 50.00 ไม่มีประวัติการแท้งบุตร ร้อยละ 89.80 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอด มีปริมาณเลือดที่สูญเสียขณะคลอดเฉลี่ย 194.89 มิลลิลิตร (SD = 58.20) ซึ่งปริมาณเลือดที่สูญเสียอยู่ระหว่าง 150-300 มิลลิลิตร ร้อยละ 64.80 น้ำหนักทารกแรกเกิดเฉลี่ยอยู่ที่ 2,983.18 กรัม (SD = 351.35) โดยน้ำหนักทารกส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2,500-3,000 กรัม ร้อยละ 46.60 กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับยาบรรเทาปวด ร้อยละ 61.40 และไม่ได้รับยาเร่งคลอด ร้อยละ 63.60 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลาการใช้ชีวิตคู่ร่วมกับสามี จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการแท้งบุตร การเตรียมเพื่อการคลอด ปริมาณเลือดที่สูญเสียขณะคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด การได้รับยาบรรเทาปวด และการได้รับยาเร่งคลอด

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 88)	ร้อยละ
ระยะเวลาการใช้ชีวิตคู่ร่วมกับสามี (\bar{X} = 2.66, SD = 0.9)		
ต่ำกว่า 1 ปี	5	5.70
1 – 5 ปี	40	45.50
6 – 10 ปี	23	26.10
มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป	20	22.70

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 88)	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
1	27	30.70
2	33	37.50
3	19	21.60
4	6	6.80
5	3	3.40
อายุครรภ์ (สัปดาห์) ($\bar{X} = 38.02$, $SD = 0.80$)		
37	23	26.10
38	44	50.00
39	17	19.30
40	4	4.50
จำนวนครั้งของการแท้งบุตร		
ไม่มี	79	89.80
มี	9	10.20
แท้ง 1 ครั้ง	6	6.67
แท้ง 2 ครั้ง	1	1.10
แท้ง 3 ครั้ง	2	2.20
การเตรียมเพื่อการคลอด		
ไม่ได้รับการเตรียม	88	100
ปริมาณเลือดที่สูญเสียขณะคลอด		
($\bar{X} = 194.89$, $SD = 58.20$)		
ต่ำกว่า 150 มิลลิลิตร	29	33.00
150 – 300 มิลลิลิตร	57	64.80
มากกว่า 300 มิลลิลิตร	2	2.30

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 88)	ร้อยละ
น้ำหนักทารกแรกเกิด ($\bar{X} = 2,983.18$, $SD = 351.35$)		
ต่ำกว่า 2,500 กรัม	8	9.10
2,500 – 3,000 กรัม	41	46.60
3,001 – 3,500 กรัม	34	38.60
มากกว่า 3,500 กรัม	5	5.70
การได้รับยาบรรเทาปวด		
ได้รับ	34	38.60
ไม่ได้รับ	54	61.40
การได้รับยาเร่งคลอด		
ได้รับ	32	36.40
ไม่ได้รับ	56	63.60

ส่วนที่ 2 อาการเหนื่อยล้าของสตรีในระยะคลอด

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์แรก พบว่า มีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 51.90 มีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 44.40 และมีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 3.70 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์หลัง พบว่า มีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 52.50 มีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.30 และมีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 8.20 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างครรภ์แรกและครรภ์หลัง จำแนกตามระดับอาการเหนื่อยล้า

ระดับของอาการเหนื่อยล้า	ช่วงคะแนน	ครรภ์แรก		ครรภ์หลัง	
		(n = 27)	ร้อยละ	(n = 61)	ร้อยละ
ต่ำ	31-60	14	51.90	32	52.50
ปานกลาง	61-90	12	44.40	24	39.30
สูง	91-120	1	3.70	5	8.20

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์แรกมีอาการเหนื่อยล้าเฉลี่ย 63.67 (SD = 13.96) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์หลังมีอาการเหนื่อยล้าเฉลี่ย 62.54 (SD = 15.18) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยพบว่า ค่าเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์แรกและครรภ์หลังไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของอาการเหนื่อยล้า จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

จำนวนครั้ง ของการตั้งครรภ์	อาการเหนื่อยล้า				
	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ครรภ์แรก	27	63.67	13.96	.329	.743
ครรภ์หลัง	61	62.54	15.18		

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าในระยะคลอด ได้แก่ ความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม

ความเจ็บปวดในระยะคลอด

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์แรก พบว่า มีความเจ็บปวดอยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 85.20 คือ มีความเจ็บปวดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.80 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์หลัง พบว่า มีความเจ็บปวดอยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 75.40 มีความเจ็บปวดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 24.60 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างครรภ์แรกและครรภ์หลัง จำแนกตามระดับความเจ็บปวดในระยะคลอด

ระดับของความเจ็บปวด ในระยะคลอด	ช่วงคะแนน	ครรภ์แรก		ครรภ์หลัง	
		(n = 27)	ร้อยละ	(n = 61)	ร้อยละ
ปานกลาง	4-7	4	14.80	15	24.60
รุนแรง	8-10	23	85.20	46	75.40

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์แรกมีความเจ็บปวดในระยะคลอดเฉลี่ย 8.63 (SD = 1.61) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์หลังมีความเจ็บปวดในระยะคลอดเฉลี่ย 8.15 (SD = 1.41) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย พบว่า ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์แรกและครรภ์หลังไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความเจ็บปวดในระยะคลอด จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

จำนวนครั้ง ของการตั้งครรภ์	ความเจ็บปวดในระยะคลอด				
	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ครรภ์แรก	27	8.63	1.61	1.41	.161
ครรภ์หลัง	61	8.15	1.41		

ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์แรกใช้เวลาในการคลอดระยะที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.87 ชั่วโมง (SD = 1.98) ระยะที่ 2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.19 ชั่วโมง (SD = 0.44) ระยะที่ 3 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.19 นาที (SD = 0.07) รวมเวลาในการคลอดทั้ง 3 ระยะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.26 (SD = 1.93) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์หลังใช้เวลาในการคลอดระยะที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.04 ชั่วโมง (SD = 2.46) ระยะที่ 2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.59 นาที (SD = 0.39) ระยะที่ 3 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.16 นาที (SD = 0.05) รวมเวลาในการคลอดทั้ง 3 ระยะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.79 ชั่วโมง (SD = 2.48) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด (ชั่วโมง)	ครรภ์แรก (n = 27)		ครรภ์หลัง (n = 61)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
ระยะที่ 1 ของการคลอด	9.87	1.98	8.04	2.46
ระยะที่ 2 ของการคลอด	1.19	0.44	0.59	0.39
ระยะที่ 3 ของการคลอด	0.19	0.07	0.16	0.05
รวมระยะเวลาในการคลอด	11.26	1.93	8.79	2.48

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์แรกมีระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดเฉลี่ย 11.26 (SD = 1.94) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์หลังมีระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดเฉลี่ย 8.79 (SD = 2.48) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์แรกมีความแตกต่างจากค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์หลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

จำนวนครั้ง ของการตั้งครรภ์	ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด				
	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ครรภ์แรก	27	11.26	1.94	4.581	< .001
ครรภ์หลัง	61	8.79	2.48		

ความวิตกกังวล

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์แรก พบว่า มีความวิตกกังวลในระดับสูงร้อยละ 59.30 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 25.90 และมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 14.80 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์หลัง พบว่า มีความวิตกกังวลในระดับสูงร้อยละ 41.00 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 31.10 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 24.60 และไม่มีความวิตกกังวลร้อยละ 3.30 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างครรภ์แรกและครรภ์หลัง จำแนกตามระดับความวิตกกังวล

ระดับความวิตกกังวล	ช่วงคะแนน	ครรภ์แรก		ครรภ์หลัง	
		(n = 27)	ร้อยละ	(n = 61)	ร้อยละ
ไม่มี	0	0	0.00	2	3.30
ต่ำ	1-33	4	14.80	15	24.60
ปานกลาง	34-66	7	25.90	19	31.10
สูง	67-100	16	59.30	25	41.00

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครั้งแรกมีความวิตกกังวลเฉลี่ย 68.85 (SD = 23.72) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครั้งหลังมีความวิตกกังวลเฉลี่ย 54.77 (SD = 28.39) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยพบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครั้งแรกมีความแตกต่างจากค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครั้งหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความวิตกกังวล จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

จำนวนครั้ง ของการตั้งครรภ์	ความวิตกกังวล				
	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ครรภ์แรก	27	68.85	23.72	2.251	.027
ครรภ์หลัง	61	54.77	28.39		

การสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครั้งแรก พบว่า มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางร้อยละ 55.60 มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 37.00 และมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงร้อยละ 7.40 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครั้งหลัง พบว่า มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางร้อยละ 59.00 มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 39.30 และ มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 1.60 ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11

จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างครรภ์แรกและครรภ์หลัง จำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคม

ระดับของการสนับสนุน ทางสังคม	ช่วงคะแนน	ครรภ์แรก		ครรภ์หลัง	
		(n = 27)	ร้อยละ	(n = 61)	ร้อยละ
ได้รับน้อย	26-58	10	37.00	24	39.30
ได้รับปานกลาง	59-91	15	55.60	36	59.00
ได้รับมาก	92-125	2	7.40	1	1.60

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์แรกมีการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 63.96 (SD = 18.64) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์หลังมีการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 63.92 (SD = 18.02) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย พบว่า ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์แรกและครรภ์หลัง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

จำนวนครั้ง ของการตั้งครรภ์	การสนับสนุนทางสังคม				
	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ครรภ์แรก	27	63.96	18.64	.011	.992
ครรภ์หลัง	61	63.91	18.02		

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับอาการเหนื่อยล้าในระยะคลอด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการเหนื่อยล้ามี 3 ปัจจัย เรียงตามระดับความสัมพันธ์มากไปน้อยดังนี้ การสนับสนุนทางสังคม ($r = .305, p < .01$) ความเจ็บปวดในระยะคลอด ($r = .252, p < .05$) ความวิตกกังวล ($r = .218, p < .05$) นอกจากนี้ ปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ความเจ็บปวดในระยะคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวล ($r = .270, p < .05$) โดยปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าและตัวแปรอื่น คือ ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ระหว่างปัจจัยต่างๆและอาการเหนื่อยล้า

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5
1. ความเจ็บปวดในระยะคลอด	1.00				
2. ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด	.130	1.00			
3. ความวิตกกังวล	.270*	.074	1.00		
4. การสนับสนุนทางสังคม	.101	-.051	.054	1.00	
5. อาการเหนื่อยล้า	.252*	.061	.218*	.305**	1.00

* $P < .05$, ** $p < .01$

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาอาการเหนื่อยล้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าของสตรีในระยะคลอด ได้แก่ ความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ในสตรีผู้คลอดที่มากคลอด ณ โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ จำนวน 88 ราย อภิปรายผลการวิจัยตามคำถามการวิจัย ดังนี้

คำถามที่ 1 อาการเหนื่อยล้าของสตรีในระยะคลอดเป็นอย่างไร

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการเหนื่อยล้าอยู่ระหว่าง 33-99 คะแนน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 62.89 จัดอยู่ในกลุ่มที่มีอาการเหนื่อยล้าระดับปานกลาง หากแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น ครรภ์แรกและครรภ์หลัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังส่วนใหญ่ มีอาการเหนื่อยล้าที่อยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 3) เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของอาการเหนื่อยล้าพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างครรภ์แรกและครรภ์หลัง (ตารางที่ 4) ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ร่างกายของสตรีในระยะคลอดเกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าของการคลอด มดลูกมีการหดตัวติดต่อกันเป็นระยะๆ ตลอดระยะเวลาของการคลอด นอกจากนี้ยังมีการหดตัวของกล้ามเนื้อลายทั่วร่างกาย เมื่อเข้าสู่ช่วงปลายระยะที่หนึ่งของการคลอดและขณะเบ่งคลอด เกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อกระบังลม รวมทั้งมดลูกจะเกิดการหดตัวที่เร็วแรงและถี่ยิ่งขึ้น ส่งผลให้กล้ามเนื้อมดลูกขาดเลือดมาเลี้ยง ทำให้เกิดความไม่สมดุลของพลังงานเคมีในร่างกาย ส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งจะทำให้กล้ามเนื้อมดลูกและกล้ามเนื้อต่างๆ ทั่วร่างกายหดตัวผิดปกติ กล้ามเนื้อจึงเกิดการอ่อนล้าตามมา (Thomas et al., 1995) ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้คลอดซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เกิดอาการเหนื่อยล้าได้ การที่ระดับความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีระยะเวลาของการคลอดทั้งสามระยะอยู่ในช่วงปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งขณะคลอดและหลังคลอด (ตารางที่ 7) รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยพยาบาลในห้องคลอดในระดับปานกลาง (ตารางที่ 11) จึงอาจเป็นผลให้คะแนนอาการเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างมีระดับปานกลาง แต่ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของกาญจนา ปิ่นแก้ว (2547) พบว่าการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าที่เคยศึกษาไว้ในสตรีผู้คลอดที่ตั้งครรภ์ปกติ จำนวน 110 ราย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 75.67 คะแนน แต่ผู้วิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าครั้งนี้สูงกว่าค่าเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าที่พิวส์ (Pugh as cited in Pugh et al., 1999) เคยศึกษาในสตรีผู้คลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนคลอดชาวอเมริกันจำนวน 100 ราย โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการเหนื่อยล้าอยู่ที่ 57.50 ที่เป็นเช่นนี้

อาจเนื่องมาจากการที่ผู้คลอดชาวอเมริกันได้รับการเตรียมคลอด และการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ ทำให้ผู้คลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการเหนื่อยล้าต่ำกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้ออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์

คำถามที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้า ได้แก่ ความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมของสตรีในระยะคลอด เป็นอย่างไร

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าในระยะคลอด ประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสถานการณ์ตามแนวคิดของพิวส์ และมิลลิแกน (Pugh, & Milligan, 1993) อภิปรายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ความเจ็บปวดในระยะคลอด

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเจ็บปวดอยู่ระหว่าง 8-10 คะแนน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ที่ 8.3 คะแนน และผู้คลอดส่วนใหญ่มีระดับความเจ็บปวดในระดับที่รุนแรง ร้อยละ 78.4 หากแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นครรภ์แรกและครรภ์หลัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังส่วนใหญ่ มีความเจ็บปวดในระยะคลอดอยู่ในระดับรุนแรงเช่นกัน (ตารางที่ 5) ที่เป็นเช่นนี้อาจอธิบายได้ว่า ความเจ็บปวดในระยะคลอดที่พบในกลุ่มตัวอย่าง เกิดจากกระบวนการการคลอดที่ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาเพื่อให้ความก้าวหน้าของการคลอดมากขึ้น จนกระทั่งคลอดทารกและรกออกมา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการบางและเปิดขยายของปากมดลูก รวมทั้งการหดตัวของมดลูกร่วมด้วย (London et al., 2003) โดยในระยะใกล้คลอด มดลูกจะเกิดการบีบรัดตัวในระดับที่รุนแรงขึ้น ส่งผลให้ปากมดลูกเปิดขยายตามมา การยืดขยายของปากมดลูกส่งผลให้ส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำลงมามากขึ้น เกิดการยืดขยายของมดลูกส่วนล่าง ทำให้ผู้คลอดเจ็บปวดมากขึ้น (Lowdermilk et al., 2012) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้คลอดที่เป็นครรภ์แรก มดลูกจะมีการหดตัวรุนแรงมากกว่าผู้คลอดที่เป็นครรภ์หลัง ทำให้เกิดความเจ็บปวดรุนแรงขณะคลอดมากกว่าด้วย (Lowdermilk & Perry, 2006)

การศึกษาครั้งนี้ แม้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นครรภ์แรกมีถึง 27 ราย แต่ผลการวิเคราะห์ที่ความแตกต่างความเจ็บปวดในระยะคลอดระหว่างครรภ์แรกและครรภ์หลังพบว่าไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.50 (ตารางที่ 6) ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนั้นเป็นผู้คลอดที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอด และไม่ได้ออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์มาก่อน จึงอาจส่งผลให้เมื่อเข้าสู่กระบวนการคลอดผู้คลอดจึงรับรู้ความเจ็บปวดในระดับที่รุนแรงทั้งที่เป็นครรภ์แรกและครรภ์หลัง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 36.40 (ตารางที่ 2) ได้รับยาเร่งคลอดซึ่งมีผลต่อการกระตุ้นการหดตัวของมดลูกให้มีความรุนแรงยิ่งขึ้นจากเดิม รวมทั้งพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างถึง

ร้อยละ 61.40 ที่ไม่ได้รับยาบรรเทาปวดในระยะคลอด (ตารางที่ 2) จึงอาจส่งผลทำให้ผู้คลอดรับรู้ความเจ็บปวดในระยะคลอดในระดับที่รุนแรงได้ ซึ่งการศึกษาของพิวส์ (Pugh as cited in Pugh et al., 1999; Waldenstrom, 1999) ที่ศึกษาในสตรีผู้คลอดชาวอเมริกันจำนวน 100 ราย พบว่าผู้คลอดที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและไม่ได้ออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ เกิดความเจ็บปวดในระยะคลอดในระดับที่สูงกว่าผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเตรียมคลอดด้วยวิธีการต่างๆ สามารถลดความเจ็บปวดขณะคลอดได้ มีการศึกษาที่สนับสนุนถึงการลดความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยการเตรียมคลอดด้วยวิธีการต่างๆ ดังเช่น การศึกษาของเกา ฉาง เตียน และหลิง (Gau, Chang, Tian & Lin, 2011) ที่ศึกษาในผู้คลอดชาวไต้หวันจำนวน 87 ราย ซึ่งได้รับออกกำลังกายด้วยลูกบอลสำหรับการคลอด (birth ball exercise) และให้การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไปด้วยพบว่า ผู้คลอดมีความเจ็บปวดในระยะคลอดและใช้ยาระงับความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การบรรเทาอาการเจ็บปวดในระยะคลอด ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การนวด การประคบร้อนสลับเย็น การกดจุด เป็นต้น รวมทั้งการให้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวด สามารถทำให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลายและมีความเจ็บปวดขณะคลอดบุตรทุเลาลง (Lowdermilk et al., 2012) จากการศึกษาของวาริรัตน์ จิตติถาวร (2552) ที่ศึกษาในผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการนวดและสุคนธบำบัด ผลการศึกษาพบว่า ผู้คลอดมีคะแนนความเจ็บปวดช่วงปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่านอยู่ในระดับต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดและสุคนธบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการศึกษาของคารามิ ซาฟาร์ซาเดห์ และฟาติซาเดห์ (Karami, Safarzadeh, & Fathizadeh, 2006) ที่ศึกษาถึงผลของการนวดต่อความเจ็บปวดในการคลอดครั้งแรกพบว่า ผลของการนวดทำให้ความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังต่างมีความเจ็บปวดในระยะคลอดในระดับรุนแรงทั้งสองกลุ่มอาจเนื่องมาจากไม่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอด ไม่ได้ออกกำลังกายทั้งในขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งไม่ได้รับการบรรเทาอาการปวดโดยวิธีอื่นๆ เช่น การนวด การประคบร้อน เป็นต้น ร่วมด้วย

ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด

ผลการวิจัยพบว่า ผู้คลอดที่เป็นครรภ์แรก จำนวน 27 ราย มีระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการคลอดรวม 3 ระยะ เท่ากับ 11.26 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาการคลอดที่ปกติ และใกล้เคียงกับระยะเวลาเฉลี่ยที่พบในครรภ์แรกโดยทั่วไปที่ใช้เวลาในการคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 14 ชั่วโมง (Lowdermilk et al., 2012) ส่วนผู้คลอดครรภ์หลัง จำนวน 61 ราย มีระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการคลอด รวม 3 ระยะ เท่ากับ 8.79 ชั่วโมง (ตารางที่ 7) โดยผลการวิจัยในครั้งนี้ผู้คลอดมีระยะเวลาเฉลี่ยน้อยกว่าระยะเวลาเฉลี่ยโดยทั่วไป

ทั้งครั้งแรกและครั้งหลังเท่ากับ 2.74 ชั่วโมงและ 0.29 ชั่วโมง ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันกับการศึกษาของกาญจนา ปิ่นแก้ว (2547) ที่พบว่าระยะเวลาเฉลี่ยทั้ง 3 ระยะในผู้คลอดครั้งหลังใช้ระยะเวลาเฉลี่ยอยู่ที่ 9.52 ชั่วโมง ซึ่งมากกว่าระยะเวลาเฉลี่ยโดยทั่วไปที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 9 ชั่วโมง (Lowdermilk et al., 2012) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะใช้เวลาเฉลี่ยน้อยกว่าระยะเวลาเฉลี่ยโดยทั่วไป แต่หากวิเคราะห์ความแตกต่างของระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดระหว่างครั้งแรกและครั้งหลัง กลับพบว่ามีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ตารางที่ 8) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นครั้งแรกใช้ระยะเวลาในการคลอดเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นครั้งหลัง ซึ่งสอดคล้องกับระยะเวลาเฉลี่ยที่พบโดยทั่วไปในรายที่คลอดปกติ (Lowdermilk et al., 2012)

ความวิตกกังวล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้คลอดถึงร้อยละ 46.6 มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 67-100 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความวิตกกังวลระดับสูง หากแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นครั้งแรกและครั้งหลัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งครั้งแรกและครั้งหลังส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (ตารางที่ 9) อาจอธิบายได้ว่า ความตึงเครียดทางด้านจิตใจขณะคลอด เกิดจากความกลัวและความวิตกกังวลถึงความไม่รู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด ความเข้าใจผิด ส่งผลให้เกิดความตึงตัวของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย กล้ามเนื้อต่างๆ ทำงานไม่สัมพันธ์กัน โดยเฉพาะกล้ามเนื้อมดลูกเกิดการหดตัวไม่ดีและเกิดความตึงตัวมากขึ้น เกิดความเจ็บปวดขณะยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความกลัววิตกกังวล และเครียดมากขึ้น ทำให้ผู้คลอดรู้สึกไม่สุขสบายเป็นอย่างมาก หากปล่อยให้อาการดำเนินแบบนี้เรื่อยไป มีผลให้ผู้คลอดวิตกกังวลต่อการคลอดเพิ่มขึ้นด้วย และเกิดเป็นวงจรความกลัว ความตึงเครียด และความเจ็บปวดต่อไป อาจส่งผลให้ผู้คลอดไม่สามารถทนต่อความเจ็บปวดได้ ความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้า และอาจสิ้นสุดด้วยการคลอดสูติศาสตร์หัตถการได้ (Dick-Read, 2005) แม้ว่าผลการศึกษาจะพบว่าทั้งครั้งแรกและครั้งหลังต่างมีความวิตกกังวลในระดับสูงเช่นกัน เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของความวิตกกังวลระหว่างครั้งแรกและครั้งหลัง พบว่า ค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลระหว่างครั้งแรกและครั้งหลังมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้คลอดที่เป็นครั้งแรกมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้คลอดที่เป็นครั้งหลัง (ตารางที่ 10) ซึ่งผลการศึกษาของพิวส์ (Pugh as cited in Pugh, & Milligan, 1993) พบว่าผู้คลอดที่เป็นครั้งแรกที่มาคลอดในโรงพยาบาลมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์ในการคลอด

รวมทั้งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงร่างกายในระหว่างรอกลอดและขณะคลอด ร่างกายจึงเกิดการอ่อนล้ามากขึ้น ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พบว่า ความวิตกกังวลในระยะคลอดเป็นสภาวะทางด้านจิตใจที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้การรับรู้ระดับความเจ็บปวดในระยะคลอดเพิ่มขึ้น (Swelling et al., 2006) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า จำนวน ผู้คลอดครรภ์แรกมี 27 ราย ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน แม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลผดุงครรภ์ในห้องคลอดในระดับปานกลาง แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่ครองหรือญาติเลย อีกทั้งยังพบว่ามึคะแนนความเจ็บปวดในระยะคลอดอยู่ในระดับที่รุนแรงจึงอาจส่งผลต่อระดับคะแนนความวิตกกังวลให้อยู่ในระดับสูงได้

การสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้คลอดถึงร้อยละ 58.0 มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาล อยู่ระหว่าง 59-91 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง หากแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นครรภ์แรกและครรภ์หลัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน (ตารางที่ 11) อาจอธิบายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้คลอดได้มาคลอดในสถานบริการที่มีการจัดให้พยาบาลผดุงครรภ์อยู่ประจำในแต่ละจุดย่อยของห้องคลอด ได้แก่ จุดรับไหมผู้คลอด จุดรอกลอด จุดห้องทำคลอด และจุดดูแลผู้คลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ทำให้ผู้คลอดได้รับการดูแลจากพยาบาลผดุงครรภ์ห้องคลอดในทุกจุดและทุกระยะของการคลอด อย่างไรก็ตามผู้คลอดกลุ่มนี้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากคู่ครอง หรือญาติเลย เนื่องจากเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางสุขภาพ และด้วยกฎระเบียบและมาตรการของทางโรงพยาบาลในด้านป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนั้นในการประเมินเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือสามีจึงได้คะแนนต่ำ จึงอาจส่งผลต่อคะแนนการสนับสนุนทางสังคมให้อยู่ในระดับเพียงปานกลาง นอกจากนี้การศึกษาของพิวส์ และ มิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) ที่พบว่า ในระยะคลอดนอกจากผู้คลอดจะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจแล้วยังต้องเผชิญกับความเครียดกับการต้องเข้ามาอยู่ในสิ่งแวดล้อมแปลกใหม่ในห้องคลอด เกิดความรู้สึกไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม และไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดมาก่อน โดยเฉพาะในผู้คลอดที่เป็นครรภ์แรก ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยทางด้านสถานการณ์ที่สามารถรบกวนสภาวะทางจิตใจของผู้คลอดมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมหรือได้รับไม่เพียงพอ และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมมาวิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างครรภ์แรกและครรภ์หลังพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 12) อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดต่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลผดุงครรภ์ในห้องคลอดเหมือนกัน

แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่ครองหรือญาติเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงอาจส่งผลให้มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

คำถามที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าของสตรีในระยะคลอดหรือไม่ อย่างไร

ความสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บปวดในระยะคลอดกับอาการเหนื่อยล้า

ผลการวิจัยพบว่า ความเจ็บปวดในระยะคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .252, p < .05$) (ตารางที่ 13) อธิบายได้ว่าเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดมดลูกจะเกิดการบีบรัดตัวในระดับที่รุนแรงขึ้นส่งผลให้ปากมดลูกเปิดขยายตามมา การยืดขยายของปากมดลูกส่งผลให้ส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำลงมามากขึ้น เกิดการยืดขยายของมดลูกส่วนล่างมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้คลอดเจ็บปวดมากขึ้น (Lowdermilk et al., 2012) อีกทั้งพิวส์และมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) ได้ศึกษาพบว่าผู้คลอดครรภ์แรกที่ไม่มีการเตรียมการในการคลอดบุตรมาก่อนหรือ ผู้คลอดที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอดและออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ ทำให้มีการใช้พลังงานมากขึ้นร่างกายเกิดอาการอ่อนล้ายิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ที่พบว่าในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอด และมีผู้คลอดที่เป็นครรภ์แรกถึง 27 ราย และในผู้คลอดทั้งหมดมีคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ยอยู่ในระดับที่รุนแรง (ตารางที่ 5) อีกทั้งยังพบว่ามึระดับความวิตกกังวลสูงและได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลเท่านั้น สิ่งเหล่านี้จึงอาจส่งผลต่อระดับความเจ็บปวดและอาการเหนื่อยล้าในระยะคลอดให้สูงขึ้นได้ นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของ ทีเซง และคณะ (Tzeng et al., 2008) ที่พบว่าในผู้คลอดโดยเฉพาะครรภ์แรกจะมีความเจ็บปวดจากการที่มดลูกหดตัวรุนแรงเมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และขณะคลอด ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดอาการเหนื่อยล้าในระยะคลอดในระดับที่สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนอกจากนี้ยังมีการศึกษาของโลว์เดอร์มิลค์ และเพอร์รี่ (Lowdermilk & Perry, 2006) ได้กล่าวไว้ว่าเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ผู้คลอดมีความไม่สบายจากการเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ความทนต่อความเจ็บปวดลดลงเป็นสาเหตุให้มีการพักผ่อนได้น้อย รวมทั้งการได้รับสารน้ำสารอาหารที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความเหนื่อยล้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ที่ผู้คลอดไม่ได้รับน้ำและอาหารขณะอยู่ในระยะปากมดลูกเปิดเร็วจนถึงคลอดรกทุกราย ตามแนวปฏิบัติของสถานบริการ จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้คลอดยิ่งอ่อนเพลียและเหนื่อยล้ายิ่งขึ้นได้

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดกับอาการเหนื่อยล้า

ผลการวิจัยพบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าของสตรีในระยะคลอด (ตารางที่ 13) อธิบายได้ว่า ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดบุตรเฉลี่ยอยู่ในช่วงปกติทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง (ตารางที่ 5) ซึ่งโดยทั่วไปผู้คลอดจะใช้ระยะเวลาในการคลอดในครรภ์แรกและครรภ์หลังเฉลี่ยเท่ากับ 14 ชั่วโมง และ 9 ชั่วโมง ตามลำดับ ซึ่งหากมีระยะเวลาเฉลี่ยในการคลอดมากกว่าปกติระยะใดระยะหนึ่ง แสดงว่ามีโอกาสเกิดความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้า และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา และอาจส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกได้ (Lowdermilk et al., 2012) ซึ่งการศึกษาของกาญจนา ปิ่นแก้ว (2547) และพิวส์ (Pugh as cited in Pugh et al., 1999) พบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดที่ยาวนานมีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ปัจจัยทางด้านร่างกาย ด้านระยะเวลานั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดอาการเหนื่อยล้าในระยะคลอดตามแนวคิดของพิวส์และมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่าระยะเวลาไม่มีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้า ทั้งนี้เนื่องมาจากระยะเวลาของการคลอดในการศึกษาครั้งนี้เป็นระยะเวลาเฉลี่ยที่ปกติทั้ง 3 ระยะ ไม่ได้เกิดระยะคลอดยาวนาน จึงส่งผลให้ไม่พบความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าในระยะคลอด

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับอาการเหนื่อยล้า

ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .218, p < .05$) (ตารางที่ 13) ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากสภาพทางจิตใจของผู้คลอดเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในระยะคลอดได้ โดยพิวส์และมิลลิแกน (Pugh as cited in Pugh, & Milligan, 1993) ได้อธิบายไว้ว่า ผู้คลอดโดยเฉพาะครรภ์แรกที่มาคลอดในโรงพยาบาลยังไม่มีประสบการณ์ในการคลอด ทำให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงร่างกายในระหว่างรอคลอดและขณะคลอด ร่างกายจึงเกิดการอ่อนล้ามากขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้าตามมาได้ (Pugh as cited in Pugh, & Milligan, 1993) ซึ่งเมื่อระยะเวลาของการคลอดผ่านไปในแต่ละระยะจะยิ่งส่งผลให้ผู้คลอดสูญเสียพลังงานที่ใช้ในการคลอดมากยิ่งขึ้น ร่างกายจึงเกิดการอ่อนเพลียและเหนื่อยล้าตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่าผู้คลอดทั้งหมดไม่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอด และเป็นครรภ์แรกถึง 27 ราย อีกทั้งพบว่ามีความเจ็บปวด

ในระยะคลอตกอยู่ในระดับรุนแรงด้วย จึงอาจเป็นส่วนที่ส่งเสริมให้ผู้คลอตกเกิดความตึงเครียด และวิตกกังวลตามมา ร่างกายพักผ่อนได้น้อย และเกิดอาการเหนื่อยล้าตามมาได้

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับอาการเหนื่อยล้า

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .305, p < .01$) (ตารางที่ 13) อธิบายได้ว่า ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการเหนื่อยล้าโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ เท่ากับ 63.67 (S.D. = 13.96) จากคะแนนเต็ม 120 และเมื่อพิจารณากลุ่มผู้คลอตกครั้งแรกและครั้งที่สอง ส่วนใหญ่มีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 51.90 และ 52.50 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำเช่นเดียวกัน เท่ากับ 63.96 (S.D. = 18.64) จากคะแนนเต็ม 125 การกระจายของคะแนนน้อย ดังนั้นผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการเหนื่อยล้า ซึ่งไม่เป็นไปตามทฤษฎี และไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา จึงควรมีการศึกษาต่อไปและเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ สนับสนุนแนวคิดของพิวส์ และมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1993) ซึ่งกล่าวว่า อาการเหนื่อยล้าในระยะคลอตกอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสถานการณ์ ซึ่งปัจจัยด้านร่างกายได้แก่ ความเจ็บปวดในระยะคลอตก และปัจจัยด้านจิตใจได้แก่ ความวิตกกังวล สำหรับปัจจัยด้านสถานการณ์ซึ่งในที่นี้ คือ การสนับสนุนทางสังคม ไม่พบว่ามีผลสัมพันธ์ทางลบกับอาการเหนื่อยล้าในระยะคลอตก จึงควรมีการศึกษาต่อไปเพื่อทบทวนผลการวิจัย