

ผลของการจัดการกับอากาศด้วยการนวดประคบต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด



นางสาวอาลี แซ่เจียว

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-1467-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF SYMPTOM MANAGEMENT BY THAIHERB-BALL COMPRESSION  
ON FATIGUE OF MOTHERS DURING POSTPARTUM



Miss. Alee Saejiaw

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-1467-6

หัวข้อวิทยานิพนธ์                      ผลของการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบต่อความเหนียวล้า  
 ของมารดาหลังคลอด  
 โดย    นางสาวอาลี แซ่เจียว  
 สาขาวิชา                                    พยาบาลศาสตร์  
 อาจารย์ที่ปรึกษา                          ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

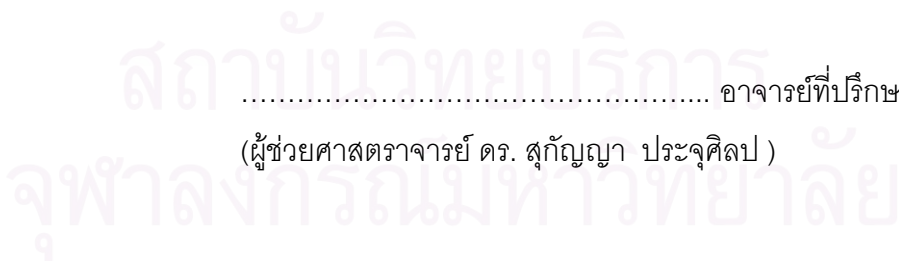
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ )

..... กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรปกรณ์)



อาลี แซ่เจียว : ผลของการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด (THE EFFECT OF SYMPTOM MANAGEMENT BY THAIHERB-BALL COMPRESSION ON FATIGUE OF MOTHERS DURING POSTPARTUM)  
 อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ. ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์, 128 หน้า. ISBN 974-53-1467-6.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรก คลอดปกติ เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 40 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลองอีก 20 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบและการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al., (2001) และแนวคิดการนวดไทยโดยใช้การนวดประคบ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลแบบแพทย์ทางเลือก โดยมีขั้นตอน 3 ขั้นตอน ดังนี้ คือ 1) การประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ของมารดาหลังคลอด 2) การจัดการกับอาการโดยใช้กระบวนการพยาบาลและการนวดประคบ และ 3) การประเมินผล โดยมีคู่มือการนวดประคบมารดาหลังคลอดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่านและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความเหนื่อยล้าโดยแปลจากแบบประเมินความเหนื่อยล้าของ Pugh (1993) ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดภายหลังได้รับการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ ( $\bar{x} = 36.45$ ) น้อยกว่าก่อนได้รับการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ ( $\bar{x} = 59.95$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
2. คะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด กลุ่มที่ได้รับการจัดการกับอาการ ( $\bar{x} = 36.45$ ) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $\bar{x} = 55.90$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ลายมือชื่อนิติ.....

ปีการศึกษา 2547

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

## 4577650236 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD : SYMPTOM MANAGEMENT/THAI HERB-BALL COMPRESSION/

FATIGUE/POSTPARTUM MOTHER

ALEE SAEJIAW : THE EFFECT OF SYMPTOM MANAGEMENT BY THAIHERB-BALL COMPRESSION ON FATIGUE OF MOTHERS DURING POSTPARTUM

THESIS ADVISOR : ASST. PROF. SUKUNYA PRACHUSILPA, 128 pp.

ISBN 974-53-1467-6.

The purpose of this quasi- experimental study was to test the effect of symptom management and Thai herb-ball compression on fatigue of mothers during postpartum. The study sample were 40 new mothers who were admitted to ward postpartum 2 in Suratthani hospital. The subjects were divided into a control group and an experimental group. The groups were matched in terms of age and time of labor. The control group received routine nursing care, while the experimental group received the symptom management and Thai herb-ball compression together with routine nursing care. The program, based on the Symptom Management Model (Dodd et al., 2001) and Thai massage concepts was comprised of three sessions: a) Symptom experience assessment, b) Nursing care base on nursing process with thai herb-ball compression, and c) Fatigue management evaluation. The instrument for collecting data was the Fatigue Continuum Form (Pugh, 1993). Internal consistency reliability tested with Cronbach's Alpha Coefficient was .91. Data were analyzed using descriptive statistic and t-test.

The major findings were as follows:

1. The posttest mean score for fatigue of the experimental group ( $\bar{x} = 36.45$ ) was significantly lower than that of the pretest ( $\bar{x} = 59.95$ ,  $p < .001$ ).

2. The posttest mean score for fatigue of the experimental group ( $\bar{x} = 36.45$ ) was significantly lower than of the control group ( $\bar{x} = 55.90$ ,  $p < .001$ ).

Field of study Nursing Science

Student's .....

Academic year 2004

Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิด คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่และสนับสนุนให้ กำลังใจแก่ ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ประทับใจความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอมอร จังศิริพรปกรณ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ และ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบ ขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยด้วยความรัก ความห่วงใย และเอาใจ ใส่เป็นอย่างยิ่ง ตลอดระยะเวลาของการศึกษา รวมทั้งขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนอุดหนุน บางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์

กราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบความตรง ของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการ พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 หัวหน้างานห้องคลอด สูติแพทย์ หัวหน้าการแพทย์ แผนไทย พี่ๆ น้องๆ พยาบาล และเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยทุกท่านของโรงพยาบาลสุราษฎร์ ธานี และที่สำคัญที่สุดคือ มารดาหลังคลอดครั้งแรกทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณา และความร่วมมือ เป็นอย่างดียิ่งในการเก็บ รวบรวมข้อมูลวิจัย และเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายสุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณคุณแม่ และพี่น้องในครอบครัวทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจและ ให้การสนับสนุนในทุกด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา รวมทั้งขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุก ท่าน ที่ได้เฝ้าคอยนามไว้ในที่นี้ ซึ่งมีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐาน.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับมารดาระยะหลังคลอด.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยล้า .....	12
การพยาบาลมารดาหลังคลอด.....	22
การพยาบาลเพื่อลดความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด.....	25
แบบจำลองการจัดการกับอาการ.....	27
การดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย.....	34
การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบในมารดาหลังคลอด.....	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	60
การดำเนินการทดลอง.....	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	79
สรุปผลการวิจัย.....	81
อภิปรายผลการวิจัย.....	81
ข้อเสนอแนะ.....	85
รายการอ้างอิง.....	86
ภาคผนวก.....	100
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	101
ภาคผนวก ข ตัวอย่างจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอเก็บ รวบรวมข้อมูล.....	103
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	106
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	118
ภาคผนวก จ วุฒิการศึกษาของการแพทย์แผนไทย.....	121
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	128



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงอายุคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	58
2 แสดงจำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอด จำแนกตามอายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ และสถานภาพสมรส.....	72
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดจำแนกตามระยะเวลา คลอด จำนวนเลือดที่เสียระหว่างการคลอด การนอนหลับในช่วง 2 ชั่วโมง หลังคลอดและ 8 ชั่วโมงหลังคลอด และ จำนวนครั้งที่ลูกร้องกวน.....	73
4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง.....	76
5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดก่อนเข้า ร่วมการทดลองและภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	77

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	55
2	ขั้นตอนดำเนินการทดลอง.....	69



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเหนื่อยล้า (Fatigue) เป็นอาการที่เกิดขึ้นทั้งในด้านร่างกาย พฤติกรรม และจิตใจ เป็นความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยที่ต่อเนื่อง มีความอ่อนแรงและระดับพลังงานลดลงไปจนถึงความรู้สึกหมดเรี่ยวแรงเมื่อพลังงานได้ถูกใช้จนถึงที่สุดทำให้ร่างกายไม่สามารถทำอะไรได้อีก (NANDA, 1990) อาการหมดเรี่ยวแรงหรือความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นเป็นกลไกทางธรรมชาติในการป้องกันตนเองที่สำคัญอย่างหนึ่ง เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย ความเหนื่อยล้านี้จะเป็นสิ่งช่วยเตือนให้บุคคลลดความต้องการการใช้พลังงานให้น้อยลง ตลอดจนหลีกเลี่ยงต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีผลกระทบต่อร่างกาย (Hart, Freel and Milde, 1990) เช่นกัน ถ้ามารดาหลังคลอดรู้สึกมีความเหนื่อยล้าก็จะส่งผลให้ร่างกายเกิดความต้องการจะพักผ่อน ไม่อยากทำกิจกรรมทำให้ร่างกายขาดโอกาสในการฟื้นฟูสภาพสุขภาพ (Pickard-Holley, 1991) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเหนื่อยล้านี้ ถ้าเกิดขึ้นบ่อยๆ และคงอยู่นานจะรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันจนไม่สามารถแก้ไขได้ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นได้ (Aistars, 1987; Piper, 1993: 279)

ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดเป็นอาการที่พบได้บ่อยเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาโดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกต้องมีการเรียนรู้ในการทำกิจกรรมต่างๆ มากมาย มีผลทำให้ร่างกายต้องสูญเสียพลังงานและเกิดความเหนื่อยล้าตามมา (ภาวดี ไปชัยคุปต์, 2543; Garder, 1991; Pugh and Milligan, 1993, 1995) ซึ่งความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ได้แก่ อาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ง่วงซึม ปวดเมื่อยทั่วร่างกายหรือเฉพาะที่ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณแขน ไหล่ (Hart et al., 1990; Piper, 1986: 219) มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ทำให้เกิดความตึงเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า กระสับกระส่าย หงุดหงิด มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญาหรือความรู้สึกทำให้ความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง ความมั่นใจในตนเองลดลงและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น อาการเซื่องช้า ง่วงซึม ความสนใจ และแรงจูงใจในการดูแลตนเองลดลง (Irvine et al., 1991; Yoshitake, 1971: 178) เอาแต่นอนไม่สนใจสิ่งแวดล้อม (Rhoten, 1982: 280) ถ้าหากมารดาหลังคลอดมีความเหนื่อยล้าในระดับสูงย่อมส่งผลทำให้การฟื้นฟูสุขภาพ การปรับบทบาทของมารดาล่าช้า การสร้างความผูกพันกับบุตร ข้างล่างอาจเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาและการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร (Chapman et al., 1985)

การดูแลมารดาหลังคลอด (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2541: 75-79; ปราณีย์ พงศ์ไพบูลย์, 2544: 87-109; ศรีนวล ไอสถเสถียร, 2544: 8-21, 2545: 197-200) ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอดเมื่อแรกรับจากการซักประวัติ การสังเกต การตรวจร่างกายและการประเมินอาการทั่วไปเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย หดแรงแรง ความไม่สุขสบายต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการของมารดาหลังคลอดแต่ละราย จากนั้นวางแผนการพยาบาลโดยการกำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมิน และกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาและสนองตอบความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และให้มีการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ได้แก่ การพักผ่อน การรักษาความสะอาดของร่างกาย การบรรเทาภาวะความไม่สุขสบายต่าง ๆ เป็นต้น และเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาลจะมีการประเมินผลว่า กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ

กลยุทธ์ในการจัดการกับความเหนื่อยล้าโดยตัวผู้ป่วยเอง โดยบุคลากรทางการแพทย์และการใช้ยาเป็นแนวคิดหนึ่งในการจัดการกับอาการของ Dodd et al., (2001) ซึ่งได้พัฒนาแบบจำลองการจัดการกับอาการ (Symptom Management Model) ต่อจากแบบจำลองที่ Laeson et al., (1994) ได้เสนอไว้ ซึ่งกล่าวว่า การจัดการเริ่มด้วยการประเมินประสบการณ์มี อาการจาก มุมมองแต่ละบุคคลเพื่อนำไปสู่กลยุทธ์การจัดการกับอาการ ซึ่งกลยุทธ์ในการจัดการอาจมี เป้าหมายเพียงแต่ผลลัพธ์หรือมากกว่าผลลัพธ์ กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการมุ่งเน้นเพื่อควบคุมอาการที่ก่อให้เกิดปัญหา และมุ่งเน้นที่ควบคุมอาการที่ก่อให้เกิดปัญหาและมุ่งควบคุม ประสบการณ์ของอาการ ซลดผลลัพธ์ทางลบทางชีววิทยาการแพทย์ให้เกิดขึ้นซ้ำที่สุด เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรที่มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการต่างๆตลอดเวลาจนเป็นที่พอใจของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการด้วยการรักษาทางการแพทย์ พึ่งพาที่มสุขภาพและการดูแล ตนเอง

กลยุทธ์ในการจัดการความเหนื่อยล้าโดยพยาบาล มีการศึกษามากมายซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง หรือทดลองที่ทำการศึกษาผลของการพยาบาลด้วยวิธีการต่างๆ ต่อภาวะการกระทำหน้าที่ของผู้ป่วยดั่งการศึกษาของ อกันตรี กองทอง (2544) ใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนผู้ป่วยให้มีความรู้ต่อความเหนื่อยล้าพบว่า สามารถลดการเหนื่อยล้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สายไหม ตุ่มวิจิตร (2547) ที่พบว่า คะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับการอาการร่วมด้วยการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าการพยาบาล

ที่เกิดขึ้นจากการจัดกระทำจะส่งผลให้ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยดีขึ้น นั่นคือ กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการเหนื่อยล้าโดยพยาบาล

ในปัจจุบันประเทศไทยมีการนำการดูแลแผนไทยรูปแบบต่าง ๆ มาปรับใช้กับผู้ป่วยหลายโรค จนมีหลักในการปฏิบัติ และมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวเป็นศาสตร์และศิลป์ที่เจริญพัฒนามาเป็นลำดับ โดยเฉพาะการดูแลมารดาหลังคลอด ได้แก่ การอยู่ไฟ การนวดประคบ การทาหม้อเกลือ และการอบสมุนไพร ซึ่งในแต่ละวิธีก็จะมีผลต่อการดูแลต่างกัน เช่น การอยู่ไฟจะช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น การนวดประคบสมุนไพรจะช่วยแก้อาการปวดเมื่อย ช่วยคลายกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต การทาหม้อเกลือช่วยทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว การอบสมุนไพรเพื่อช่วยให้ร่างกายสดชื่น ผิวหนังสะอาด (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และภัทรพร ตั้งสุขฤทัย, 2543; คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย, 2547)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการจัดการความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากแบบจำลองการจัดการจัดการกับอาการของ Dodd et al., (2001) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การจัดการกับอาการต้องมุ่งจัดการทั้งสาเหตุและอาการที่เกิดขึ้นไปพร้อมกัน โดยพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการจัดการกับอาการความเหนื่อยล้า โดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการใช้แนวคิดการนวดประคบซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลแบบผสมผสาน (Complementary Therapy) มาใช้เป็นวิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าโดยอาศัยบุคลากรในทีมสุขภาพ คือพยาบาลให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดโดยเฉพาะหลังคลอด 24 ชั่วโมงแรกที่อยู่ในระยะฟิงพาผู้อื่น (Taking-in phase) ไม่สามารถบรรเทาความเหนื่อยล้าได้ด้วยตนเอง สำหรับการนวดประคบจะมีผลโดยตรงต่ออารมณ์ จิตใจ และร่างกาย ช่วยทำให้ระบบการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ เกิดกระบวนการเผาผลาญแบบใช้ออกซิเจนจึงไม่มีการสะสมของเสียในร่างกายและยังช่วยในการขจัดกรดแลคติกที่ยังค้างคั่งอยู่ในกล้ามเนื้อออกไป กล้ามเนื้อแข็งแรงในการหดตัวมากขึ้น ทำให้ความเหนื่อยล้าลดลง (วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2543: 53; พิมพ์พร ลีลาพรพิสิฐ, 2545; Piper et al., 1987: 20; Harrison, 1996 ) และในขณะเดียวกันโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยของลูกประคบสมุนไพรเข้าไปภายในโพรงจมูกและติดชนจมูก จะเกิดการส่งกระแสประสาทผ่านไปยังตัวรับคลื่นส่งผ่านกระแสประสาทไปยังสมองส่วนลิมบิกในส่วนหน้า (Limbic System) เกิดการหลั่งสารแอนดอร์ฟิน (Andorphin) เอนเคฟาลิน (Enkephalin) และซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งกระตุ้นความจำ และเกิดการตอบสนองอารมณ์ในด้านบวก นอกจากนี้

ยังมีผลต่อสมองส่วนไฮโปทาลามัสให้มีการหลั่งสารเคมีภายในร่างกายที่เหมาะสม สามารถบำบัดอาการต่างๆ เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียดทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย สามารถนอนหลับได้ดี ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและบรรเทาความเหนื่อยล้าได้ (ลดาวัลย์ คู่ประเสริฐพงศ์, 2545; สายไหม ตุ่มวิจิตร, 2547; Vickers, 1996; Karyn, 1996)

นอกจากนี้ การนวดยังเป็นบทบาทอิสระอย่างหนึ่งของพยาบาลที่สามารถกระทำกับผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม ซึ่งการสัมผัสโดยการนวดจะช่วยให้ผู้ป่วยอบอุ่น สุขสบาย ปลอดภัย เป็นการแสดงถึงความเอื้ออาทร (อุไร นิโรธนันท์, 2539: 57) ก่อให้เกิดความไว้วางใจทำให้ผู้ป่วยกล้าระบายความวิตกกังวล ปัญหาหรือข้อคับข้องใจให้พยาบาลทราบ ทำให้สามารถนำมาวางแผนให้การพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสมตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง รวมทั้งงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด สามารถประเมินความเหนื่อยล้าและจัดการกับความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดและเพื่อให้เกิดแนวทางในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม

### คำถามการวิจัย

1. การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบจะสามารถลดความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดได้หรือไม่อย่างไร
2. ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบจะน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับเฉพาะการพยาบาลตามปกติหรือไม่อย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดก่อนและหลังการใช้การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ
2. เพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ใช้การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## แนวคิดเหตุผลและสมมติฐาน

แบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al., (2001): 668-676) กล่าวถึง 3 แนวคิดที่มีความสัมพันธ์กัน คือ 1) ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experience) พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของอาการ โดยให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ผ่านเข้าสู่กระบวนการตระหนักรู้จนผู้ป่วยสามารถให้ความหมาย และความสัมพันธ์ของสาเหตุของอาการจนเกิดเป็นความเข้าใจ ดังนั้นบทบาทของพยาบาล คือการทำความเข้าใจกับประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยโดยการรับฟังและสอบถามจากผู้ป่วยจากความคิดเห็นของผู้ป่วยเอง นอกจากนั้นยังต้องมีการประเมินผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม 2) กลวิธีการจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) กลวิธีในการจัดการมุ่งไปที่การปรับประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องให้ความรู้ ทักษะที่ถูกต้องและให้การสนับสนุนด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังประกอบไปด้วยกลวิธีในการใช้ยาในการรักษาอาการ หรือกลวิธีที่อาศัยบุคลากรในทีมสุขภาพช่วยจัดการกับอาการที่รุนแรงโดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถบรรเทาอาการนั้นได้ด้วยตนเอง ซึ่งการจัดการกับอาการเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามความต้องการของผู้ป่วย และ 3) ผลลัพธ์ (Outcomes) โดยเป้าหมายในการควบคุมอาการ คือการหลีกเลี่ยงหรือชะลอผลลัพธ์ด้านลบทางชีววิทยาทางการแพทย์ให้เกิดซ้ำที่สุด โดยพยาบาลและผู้ป่วยแต่ละรายจะพิจารณาผลลัพธ์ร่วมกัน

สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ได้พัฒนาแบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al., (2001) ร่วมกับแนวคิดการนวดแผนไทยโดยใช้การนวดประคบมาใช้ในการจัดการกับความเหนียวล้าที่เกิดขึ้น การนวดประคบสามารถบรรเทาอาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจและยังเป็นการเพิ่มพลังให้จิตวิญญาณของผู้ป่วยด้วย (Karyn, 1999) ซึ่งผลของการทำงานร่วมกันระหว่างการนวดกับการประคบด้วยวิธีนี้จะมีผลต่อร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ กล่าวคือ การนวดจะช่วยให้กล้ามเนื้อหดตัว และปลดปล่อยกรดแลคติก (Lactic acid) และกรดยูริก (Uric acid) ซึ่งค้างคั่งอยู่ในกล้ามเนื้อออกมา ทำให้กล้ามเนื้อมีแรงในการหดตัวมากขึ้นจึงทำให้คลายความเหนียวล้าได้ และช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิตทำให้เลือดถูกบีบออกไปจากบริเวณที่นวด ในขณะที่ทำการนวดหรือขณะกด และเมื่อคลายมือจะทำให้มีเลือดใหม่มาแทนที่ ทำให้มีสารอาหารและออกซิเจนเข้ามาจากการที่มีการไหลเวียนเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันของเสียจะถูกขจัดออกจากบริเวณนั้นจากการศึกษาของ กรุงไกร เจนพาณิชย์ และประเสริฐศักดิ์ ตูจันดา (2524) เรื่องผลของการนวดแบบเดิมของไทยต่อระบบไหลเวียนเลือด พบว่า การนวดแบบเดิมของไทย (แบบราชสำนัก)

เพิ่มการไหลเวียนของเลือดแก่ขาทั้งสองข้างมีผลลดอัตราชีพจรและความดันเลือดแดงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การนวดยังทำให้ขาที่ถูกนวดเบาสบาย จนเกิดความรู้สึกอยากนอนหลับ และมีผลลดอาการบวม การนวดจะทำให้บริเวณนั้นนี้มลงได้ ทำให้การบวมลดลงจากที่มีการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดดำและน้ำเหลือง ขณะเดียวกันเมื่อประคบด้วยสมุนไพรที่ผ่านความร้อนด้วยยาและน้ำมันหอมระเหยจะออกจากสมุนไพรสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ 2 ทาง คือ จาก การสูดดมในขณะนวด และจากการซึมผ่านผิวหนังในขณะนวด โดยโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยของสมุนไพรจะผ่านเข้าทางจมูกและไปจับกับตัวรับบนเยื่อจมูก และจะถูกแปรเป็นสัญญาณไฟฟ้าทางเคมีหรือสารสื่อประสาทสัมผัสรับกลิ่นไปกระตุ้นเซลล์ประสาทรับความรู้สึกที่อยู่เหนือโพรงจมูกทำให้เกิดกระแสประสาทไปยังศูนย์รับรู้กลิ่นในสมองผ่านไปยังสมองส่วนลิมบิกทำให้สมองปล่อยสารเอนเคอร์ฟิน (Endorphin) เอนเคฟาลิน (Enkephalin) และซีโรโทนิน (Serotonin) ออกมาซึ่งสามารถบำบัดอาการต่าง ๆ เช่น ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความเครียด ทำให้เกิดความผ่อนคลาย นอนหลับง่าย ช่วยบรรเทาคลายเจ็บปวดและความเหนื่อยล้าได้ (พิมพร ลีลาพรพิสิฐ, 2545: 36-62; ลดาวัลย์ ชุ่มประเสริฐ, 2546: 59; สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2546; Karyn, 1999; Stevensen, 2001: 133) และในขณะเดียวกันโมเลกุลของถูกประคบสมุนไพรที่เข้าสู่ร่างกายโดยการซึมผ่านทางผิวหนังในขณะนวดมีผลในการผ่อนคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ แก้เคล็ดขัดยอก ฟกช้ำ ช่วยปลดปล่อยกรดแลคติกและกรดยูริกซึ่งคั่งค้างอยู่ในกล้ามเนื้อออกมา ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและคลายความเหนื่อยล้าลง (พิมพร ลีลาพรพิสิฐ, 2545: 11) ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้ 1) การประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ของมารดาหลังคลอด 2) การจัดการกับอาการโดยใช้กระบวนการพยาบาลและการนวดประคบ และ 3) การประเมินผล

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดภายหลังได้รับการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบน้อยกว่าความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดก่อนการใช้การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ
2. ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบน้อยกว่าความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบต่อความเหนียวล้าของมารดาหลังคลอด

1. ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรกคลอดปกติที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อายุระหว่าง 20 – 35 ปี ที่เข้ารับการรักษาคอนแทกต์หรือผู้ป่วยสูติกรรม 2

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรต้น คือ การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ

2.2 ตัวแปรตาม คือ ความเหนียวล้าของมารดาหลังคลอด

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ความเหนียวล้าของมารดาหลังคลอด** หมายถึง การรายงานตนเองของมารดาหลังคลอดถึงระดับความรุนแรงของความรู้สึกด้านร่างกาย ได้แก่ การอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ง่วงซึม ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยทั่วร่างกาย หรือเฉพาะที่ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณไหล่หรือแขน เป็นต้น และด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล การกระสับกระส่าย ความเครียด เป็นต้น

**การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ** หมายถึง กิจกรรมพยาบาลที่ผู้วิจัยใช้กระบวนการพยาบาลและการนวดประคบจัดการกับความเหนียวล้าของมารดาหลังคลอด โดยใช้การจัดการกับอาการของ Dodd et al., (2001) ร่วมกับแนวคิดการนวดแผนไทยมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ความเหนียวล้าของมารดาหลังคลอด โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาหลังคลอดเพื่อให้มารดาหลังคลอดเกิดความไว้วางใจในการเปิดเผยข้อมูล โดยเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดได้เล่าถึงประสบการณ์ความเหนียวล้าที่เกิดจากการรับรู้ในมุมมองของตนเอง ร่วมกับการประเมินความต้องการเกี่ยวกับการจัดการความเหนียวล้าด้วยการนวดประคบ

ขั้นตอนที่ 2 การจัดการกับอาการโดยใช้กระบวนการพยาบาลด้วยการนวดประคบประกอบด้วย

2.1 ผู้วิจัยประเมินภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดเมื่อแรกรับ โดยการซักประวัติ การสังเกต การตรวจร่างกาย และการประเมินอาการเกี่ยวกับความเหนียวล้าแล้วนำข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการของมารดาหลังคลอด วางแผนการพยาบาล

2.2 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ ได้แก่ การดูแลให้มารดาหลังคลอดได้รับการพักผ่อนและอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม ดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกาย ตลอดจนการช่วยบรรเทาภาวะไม่สุขสบายต่างๆ เช่น การปวดแผลฝีเย็บ เป็นต้น รวมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น

2.3 การนวดประคบ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยใช้นิ้วมือ อุ้งมือ ส้นมือ ข้อศอก และเท้าทำการกด การดึง การบีบ และการคลึงตรงตำแหน่งของกล้ามเนื้อ และร่องระหว่างกล้ามเนื้อบนส่วนต่างๆ ของมารดาหลังคลอด ได้แก่ เท้า ขา แขน มือ และหลัง ซึ่งการใช้ น้ำหนักที่กด พิจารณาตามลักษณะความตึงตัวของกล้ามเนื้อและความหนาบางของไขมันของบุคคลแต่ละราย ปฏิบัติการนวดตามคู่มือการนวดประคบมารดาหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาโดยใช้ เวลารวดนาน 45 นาที และเมื่อนวดด้วยมือเสร็จผู้วิจัยนำลูกประคบที่ผ่านไคความร้อนมาประคบ ตามไหล่ หลัง แขน ขา และสะโพก โดยสลับกัน 2 ลูก นาน 15-20 นาที หลังจากนั้นให้มารดาหลังคลอดพักนาน 10-15 นาที

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล ขณะที่ผู้วิจัยทำการนวดได้เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดประเมินน้ำหนักมือของผู้วิจัยในการนวด โดยสอบถามความแรงในการลงน้ำหนักมือขณะนวดจากมารดาหลังคลอดเป็นระยะๆ และเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับการนวดประคบ

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่มารดาหลังคลอดได้รับจากพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย การประเมินอาการทั่วไป จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวินิจฉัยปัญหา และการให้การพยาบาลโดยจัดการเกี่ยวกับการพักผ่อน การดูแลให้ได้รับสารน้ำ และสารอาหารอย่างเพียงพอ ดูแลเกี่ยวกับการไม่สุขสบายต่างๆ และพูดคุยกับมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการลดระดับความต้องการพลังงานโดยการลดภาระสังคม และประเมินผลจากการสอบถามมารดาหลังคลอด

**มารดาหลังคลอด** หมายถึง มารดาครรภ์แรก คลอดปกติ อยู่ในระยะ 2-8 ชั่วโมง หลังคลอดและไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ขณะอยู่ในโรงพยาบาล

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการสร้างองค์ความรู้ในการดูแลมารดาหลังคลอดโดยการนำการนวดประคบเป็นกิจกรรมบำบัดทางการพยาบาลเพื่อลดความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด
2. เป็นแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับการใช้นวัตกรรมทางการแพทย์ที่ประยุกต์ภูมิปัญญาไทยเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อเปรียบเทียบผลของการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับมารดาระยะหลังคลอด
2. แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยล้า
3. การพยาบาลมารดาหลังคลอด
4. การพยาบาลเพื่อลดความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด
5. แบบจำลองการจัดการกับอาการ (Symptom management model)
6. การดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย
7. การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบในมารดาหลังคลอด
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1. แนวคิดเกี่ยวกับมารดาในระยะหลังคลอด

### 1.1 ความหมายของระยะหลังคลอด

ระยะหลังคลอด (The postpartum period or puerperium) หมายถึง ช่วงเวลาตั้งแต่หลังจากคลอดเด็กจนกระทั่งอวัยวะสืบพันธุ์กลับเข้าสู่ภาวะเหมือนตอนไม่ตั้งครรภ์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์ บางครั้งเรียกว่าระยะไตรมาสที่ 4 ของการตั้งครรภ์ (The fourth of trimester of pregnancy) การเปลี่ยนแปลงทางสรีระบางอย่าง เช่น การสร้างน้ำนม บางอย่างก็เปลี่ยนจากขณะตั้งครรภ์กลับสู่ภาวะปกติ มีการเปลี่ยนแปลงมากมายที่มารดาในระยะหลังคลอด ต้องเผชิญในช่วงนี้ ทั้งเรื่องระดับพลังงานของตนเอง ความไม่สุขสบายต่าง ๆ สุขภาพของบุตร และการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ (Bobak and Jensen, 1991)

ระยะหลังคลอด หมายถึง ระยะตั้งแต่หลังคลอดไปจนถึง 6 สัปดาห์เป็นช่วงที่หน้าที่ทางสรีระของร่างกายมารดาหลังคลอดกลับเข้าสู่ภาวะปกติและปรับสภาพจิตใจให้เข้าสู่ภาวะปกติด้วย นอกจากนี้ยังเป็นช่วงเวลาที่บิดามารดาได้พัฒนาสัมพันธภาพกับบุตร (Sherwen, Scolveno and Weingarten, 1995)

ระยะหลังคลอด หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่หลังคลอดจนถึง 6 สัปดาห์ เป็นช่วงที่กายวิภาคของอวัยวะสืบพันธุ์กลับเข้าสู่ภาวะปกติเหมือนขณะไม่ตั้งครรภ์ และรวมถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรของปากมดลูก ช่องคลอด ฝีเย็บ นอกจากนี้ยังรวมถึงการเริ่มมีการตกไข่ของมารดาที่ไม่ได้ให้นมตนเองแก่บุตรด้วย (Cunningham et al., 1997)

ระยะหลังคลอด หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่หลังคลอดจนถึง 6 สัปดาห์ เป็นช่วงที่ร่างกายของมารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งทางสรีระและทางจิตสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงทางสรีระบางอย่างก็กลับสู่ภาวะปกติตามธรรมชาติได้เอง ส่วนการเปลี่ยนแปลงที่ก้าวหน้าขึ้นที่เห็นได้ชัด คือ การเริ่มมีน้ำนมให้บุตรและการกลับเข้าสู่การมีรอบเดือนตามปกติ (Gorrie, Mc Kinney, 1998)

ระยะหลังคลอด หมายถึง ช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอดเด็ก เป็นช่วงเวลาที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะปกติ เช่น การเข้าสู่ของมดลูก การกลับคืนสู่สภาพปกติของช่องคลอด และการเปลี่ยนแปลงที่ก้าวหน้าขึ้น เช่น การสร้างน้ำนม การกลับคืนสู่รอบประจำเดือนปกติและการเริ่มต้นบทบาทการเป็นมารดา การดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของหญิงระยะหลังคลอด ในช่วงนี้เป็นสิ่งสำคัญในการคุ้มครองการคลอดครั้งต่อไป และทำให้มั่นใจว่าร่างกายมีความ

สมบูรณ์เพียงพอที่จะช่วยดูแลทารกและครอบครัวได้ ในช่วงนี้อาจเรียกว่า ระยะไตรมาสที่ 4 ของการตั้งครรภ์ (Pillitteri, 1999)

ระยะหลังคลอด หมายถึง ช่วงเวลาที่ร่างกายของสตรีคลอดบุตรเปลี่ยนแปลงคืนสู่สภาพก่อนตั้งครรภ์ทั้งด้านกายวิภาคและสรีระ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 4 - 8 สัปดาห์ และเพื่อให้ข้อมูลเปรียบเทียบกันได้ องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดระยะนี้ไว้ 6 สัปดาห์ นอกจากนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายแล้วยังเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของมารดาอย่างมาก เพราะมารดาต้องปรับตัวกับบทบาทของความเป็นมารดาและยังต้องรักษาบทบาทของภรรยาไว้ด้วย (สมพล พงศ์ไทย, 2530)

สรุป ระยะหลังคลอด หมายถึง ระยะเวลาดังแต่เด็กและรกคลอดครบ คือ 6-8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงที่มีการปรับตัวด้านกายวิภาค และสรีระของอวัยวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การคลอดและภาวะจิตใจให้กลับคืนสู่สภาพเหมือนขณะไม่ตั้งครรภ์ ซึ่งรวมถึงการปรับตัวด้าน บทบาทของความเป็นมารดาและการแสดงบทบาทของภรรยาไว้ด้วย อาจเรียกระยะนี้ว่า เป็นระยะไตรมาสที่ 4 ของการตั้งครรภ์

## 1.2 การแบ่งระยะหลังคลอด

เนื่องจากระยะหลังคลอดเป็นช่วงที่ค่อนข้างนาน คือ 6 สัปดาห์หลังจากเด็กและรกคลอดครบ ดังนั้นมารดาหลังคลอดจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดปกติทั้งร่างกายและจิตใจ จึงแบ่งระยะหลังคลอดเป็น 2 ระยะ ตามลำดับความเสี่ยงที่พยาบาลต้องให้การดูแลดังนี้ คือ

ระยะแรก (Immediate puerperium) เป็นระยะหลังคลอด 24 ชั่วโมงแรกมารดาหลังคลอดต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ในเรื่องการหดตัวของมดลูกเพื่อป้องกันการตกเลือด หลังคลอดบางรายจะมีอาการปวดมดลูก ปวดแผลฝีเย็บ ในระยะนี้มารดาหลังคลอดจะอ่อนเพลีย จากการใช้พลังงานในการเบ่งคลอดทำให้ต้องการพักผ่อน และในขณะเดียวกันก็มีความรู้สึก ตื่นเต้นในการปรับบทบาทการเป็นมารดา ต้องการทราบเพศ และสำรวจดูรูปร่างลักษณะของบุตร เป็นช่วงเริ่มต้นในการสร้างความรักความผูกพันกับบุตร ในระยะนี้ควรส่งเสริมให้บิดามารดาและ บุตรได้มีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกัน

ระยะหลัง (Late puerperium) เป็นระยะหลังจากระยะแรกจนถึง 6 สัปดาห์ มารดาหลังคลอดเริ่มปรับตัวได้ดี โดยความต้องการระยะนี้ คือ ต้องการให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย กลับคืนสู่สภาพปกติ และต้องการสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกใหม่ตลอดจนปรับความสัมพันธ์

ระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับสมาชิกใหม่ ในระยะนี้มารดาควรได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตร

จะเห็นได้ว่าระยะหลังคลอดเป็นภาวะที่สำคัญที่สุดช่วงหนึ่งของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเนื่องจากมารดาหลังคลอดต้องดึงพลังงานมาใช้อย่างมากมาเพื่อเผชิญปัญหา และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บปวดมดลูก แผลฝีเย็บ รีดสีดวงทวารหนัก การเจ็บหัวนมแตก รวมทั้งเอ็นยึดข้อต่อ เอ็นยึดอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ซึ่งยืดขยายมากขณะตั้งครรภ์ไม่กลับคืนสู่สภาพเดิมเป็นผลทำให้เกิดอาการเจ็บปวดปวดเมื่อยตามข้อต่อทั่วร่างกายและอวัยวะในอุ้งเชิงกรานเคลื่อนตัวลงมาที่บริเวณปากช่องคลอดทำให้เกิดความไม่สุขสบายในชีวิตประจำวันตลอดไป ดังนั้นการให้การพยาบาลในระยะนี้จึงเป็นสิ่งที่มีค่ามากเนื่องจากมารดาหลังคลอดต้องการความช่วยเหลือให้พักผ่อน รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เป็นต้น

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยล้า

### 2.1 ความหมายของความเหนื่อยล้า

มีผู้ให้ความหมายของความเหนื่อยล้าไว้หลากหลายตามมุมมองและมิติที่ต้องการศึกษา ได้แก่ การให้ความหมายของความเหนื่อยล้าในด้านการรับรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การให้ความหมายในลักษณะของสาเหตุที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ตลอดจนการให้ความหมายของวิธีการบรรเทาความเหนื่อยล้า ดังต่อไปนี้

ความเหนื่อยล้า หมายถึง ความเสื่อมถอยทางอารมณ์ อาการเหนื่อยล้าทางจิต มักเกิดร่วมกับอาการเครียด และประสบการณ์ทางอารมณ์ที่รุนแรงและบางครั้งเกิดร่วมกับการเก็บกดและความวิตกกังวล (Pickard-Holley, 1991: 14)

ความเหนื่อยล้า หมายถึง เป็นอารมณ์ภายใน เป็นความรู้สึกที่ถูกครอบงำความอดทนทางด้านกายและจิตใจลดลงเป็นอาการที่ไม่มีความสุขเนื่องจากความรู้สึกทางกายที่เหนื่อยล้าไม่สามารถทำให้หายได้ด้วยการพักผ่อน (NANDA, 1990)

ความเหนื่อยล้า หมายถึง การที่บุคคลประสบกับความรู้สึกเหนื่อย (Tiredness) จนถึงหมดแรง (Exhaustion) และอาจมีความผิดปกติทางร่างกาย อารมณ์ และความรู้สึกนึกคิดร่วมด้วย (Hubsby and Sear, 1992: 177)

ความเหนื่อยล้า หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ที่เกิดภาวะผิดปกติหรือร่างกายรู้สึกเหนื่อยมาก อาจเกิดความเหนื่อยล้าอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรังก็ได้ โดยการพักผ่อนนอนหลับไม่สามารถทำให้ความรู้สึกเหนื่อยล้าหายไปได้และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น (Piper, 1993: 285)

ความเหนื่อยล้า หมายถึง การที่บุคคลเกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย มีนเวียนศีรษะ เชื่องช้า ขาดพลังงาน และขาดความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามปกติ รวมทั้งการเผชิญปัญหาต่างๆ (Pugh and Milligan, 1993)

ความเหนื่อยล้า หมายถึง ความเหนื่อยล้าเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล เป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจตลอดร่างกาย ได้แก่ความเหนื่อยล้าจนกระทั่งหมดแรงซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล (Ream and Richardson, 1997: 45)

ความเหนื่อยล้า หมายถึง เป็นการรับรู้ของบุคคลว่ารู้สึกอิดโรยหรือเหนื่อยอันเป็นผลมาจากการออกกำลังกายหรือความเครียดจากการมีกิจกรรมทางร่างกายและทางจิตใจเป็นระยะเวลานานหรือเกิดจากการมีความรู้สึกเบื่อหน่ายจากการที่ต้องการทำงานแบบเดิมตลอด (Varrichio, 1985 : 122)

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ความเหนื่อยล้าเป็นการรับรู้ของบุคคลว่ารู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย อิดโรย ขาดพลังงานถึงหมดแรง อาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรังอาจเกิดจากอาการผิดปกติทางด้านจิตใจ ผิดปกติทางด้านพฤติกรรมและความรู้สึกด้านการรับรู้และด้านสติปัญญาเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งหรือเกิดร่วมกันก็ได้และไม่สามารถบรรเทาได้ด้วยกรนอนพัก อันจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานด้านร่างกาย จิตใจ และเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

## 2.2 ชนิดความเหนื่อยล้า

ความเหนื่อยล้าเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ในทุกคนไม่ว่าจะเป็นในวัยหนุ่มสาวหรือผู้สูงอายุ (Piper, 1991) โดยเฉพาะอย่างยิ่งมักเกิดในผู้ที่มีความเจ็บป่วยซึ่งความเหนื่อยล้านี้สามารถแบ่งตามระยะเวลาในการเกิดความเหนื่อยล้าออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

2.2.1 ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน (Acute Fatigue) เป็นความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเกิดในช่วงสั้น ๆ และอาการคงอยู่ไม่เกิน 1 เดือน (Skulla and Lacasse, 1992) ส่วนใหญ่เป็นการเตือนให้ร่างกายต้องการการพักผ่อน เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิด

จากการทำงานหนักเกินไปและหลีกเลี่ยงต่อความเครียดเมื่อถึงระดับที่บุคคลรู้สึกไม่สุขสบายและต้องการการพักผ่อน (Piper, 1986) ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นอาจเป็นเฉพาะส่วนของร่างกายหรือเกิดขึ้นกับทุกส่วนของร่างกายซึ่งอาการที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันหรือคุณภาพชีวิตเพียงเล็กน้อย

2.2.2 ความเหนื่อยล้าเรื้อรัง (Chronic Fatigue) เป็นความเหนื่อยล้าที่ผิดปกติ ซึ่งจะค่อย ๆ เกิดเพิ่มขึ้นอาการคงอยู่นานมากกว่า 1 เดือน (Piper, 1986) ส่วนใหญ่เนื่องมาจากภาวะเครียดที่เกิดขึ้นเป็นเวลานานจะมีอาการคงที่หรืออาจกลับเป็นซ้ำ ไม่สามารถหายกลับสู่สภาพปกติในระยะเวลาที่รวดเร็ว โดยความเหนื่อยล้าจะคงอยู่นานหรือเป็นมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน จึงเรียกกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังหรือ “Chronic Fatigue Syndrome หรือ CFS” (Butler Chaldser, 1990)

### 2.3 กลไกการเกิดความเหนื่อยล้า

ในการศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยล้า นั้นการทราบถึงกลไกการทำงานของกล้ามเนื้อในภาวะปกติ การเปลี่ยนแปลงทางเคมีของกล้ามเนื้อในร่างกายในภาวะปกติ รวมทั้งสาเหตุของสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงทางเคมีของอาการเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้ผู้ศึกษามีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงนำมาสู่ความเหนื่อยล้าได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเสนอสาเหตุการเกิดความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดตามแนวคิดของ Pugh and Milligan (1993)

กลไกการทำงานของกล้ามเนื้อในภาวะปกติ กลไกการทำงานของกล้ามเนื้อในร่างกายมีดังนี้ (ชัยเลิศ พิพิฑิตพรชัย, 2539; Guyton and Hall, 2000; Ferme, 1999) กล้ามเนื้อลายในร่างกายจะทำงานได้ต้องได้รับคำสั่งจากสมอง โดยสมองจะส่งกระแสประสาทผ่านเส้นประสาทจนกระทั่งเข้าสู่มัดกล้ามเนื้อระหว่างปลายประสาทแอกซอน (Axon) กับเซลล์กล้ามเนื้อ ซึ่งมีช่องว่าง (Synapse) อยู่ การนำกระแสประสาทจากปลายประสาทแอกซอน (Axon) สู่มัดกล้ามเนื้อนั้นเกิดขึ้นโดยกระแสประสาทเป็นปฏิกิริยาทางไฟฟ้าที่เกิดขึ้นที่ปลายประสาทแอกซอน (Axon) จะกระตุ้นให้มีการขับสารเคมีออกมา คือ อะซิติลโคลีน (Acetylcholine) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดการส่งผ่านของประจุไฟฟ้าจากปลายประสาทแอกซอน (Axon) สู่มัดกล้ามเนื้อซึ่งจะกระตุ้นการเกิดกระแสไฟฟ้าจนเกิดขั้วดีโพลาไรเซชัน (Depolarization) ที่เยื่อหุ้มเซลล์กล้ามเนื้อส่วนแอล-ทิวบูล (L-tubules) ซึ่งประสานเป็นร่างแห เมื่อ แอล-ทิวบูล (L-tubules) ถูกกระแสประสาท



กระตุ้นจะปล่อยแคลเซียมไอออน ในซาร์โคพลาซึม (Sarcoplasm) และจะทำปฏิกิริยากับไมโอซิน (Myosin) แทนที่เป็นไมโอซิน (Myosin) ที่ถูกกระตุ้น (Activated myosin) ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นเอนไซม์ คือ เอทีพีเอส (ATPase) เอนไซม์ตัวนี้จะไปสลาย ATP ให้ปล่อยพลังงานออกมาทำให้มีการหดตัวของกล้ามเนื้อ การหดตัวของกล้ามเนื้อเกิดจากการที่โปรตีน แอกทิน (Actin) และไมโอซิน (Myosin) ในเส้นใยกล้ามเนื้อเลื่อนเข้าหากัน ซึ่งเรียกว่า เป็นทฤษฎีเลื่อนเข้าหากันของเส้นใย (sliding filament theory) หลังจากการหดตัว ATP จะถูกสังเคราะห์ขึ้น แอกทินไมโอซิน (Actomyosin) จะถูกแยกออกเป็นแอกทิน (Actin) และไมโอซิน (Myosin) เพื่อเตรียมรวมกันใหม่ เมื่อกระแสประสาทจากสมองหยุดการกระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อ แคลเซียมไอออนจะถูกฉีดกลับที่เดิมโดยวิธีสูบฉีดแคลเซียม (Calcium pump) กล้ามเนื้อคลายตัวคืนสู่สภาพปกติ

การเปลี่ยนแปลงทางเคมีของกล้ามเนื้อในร่างกายในภาวะปกติ ขณะมีการทำงานของกล้ามเนื้อต่าง ๆ ในร่างกายนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีและพลังงานดังนี้ (ชัยเลิศ พิธิตพรชัย, 2539; Guyton & Hall, 2000) กล้ามเนื้อต้องการพลังงานทั้งขณะที่หดตัวและคลายตัว แหล่งพลังงานที่กล้ามเนื้อนำมาให้อยู่ในรูปอะดีโนซีนไตรฟอสเฟต (Adenosine triphosphate = ATP) ซึ่งเป็นออร์แกนิกฟอสเฟต (Organic phosphate) ที่ได้มาจากการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในกระบวนการเผาผลาญสารอาหาร (Intermediary metabolism หรือ Phosphorylation) ตามปกติพลังงาน ATP จะถูกสร้างขึ้นโดยกระบวนการที่ใช้ ออกซิเจน (Aerobic glycolysis ATP) ถูกสร้างขึ้นจากการรวมกันของสารอะดีโนซีนไดฟอสเฟต (Adenosine diphosphate = ADP) กับอินออร์แกนิก ฟอสเฟต (Inorganic phosphate) โดยอาศัยพลังงานจากการสลายคาร์โบไฮเดรต นอกจากนี้ภายในเซลล์กล้ามเนื้อเองยังมีสารประกอบฟอสเฟต (Phosphate) อีกชนิดหนึ่งซึ่งให้พลังงานคือ ครีเอทีนฟอสเฟต (Creatine Phosphate = CP) เมื่อ ครีเอทีนฟอสเฟตถูกไฮโดรไลซ์ (Hydrolyze) จะสลายเป็นครีเอทีนและฟอสเฟตจะถูกนำไปสร้างพลังงานในรูปของ ATP ซึ่ง ATP จะถูกนำไปใช้ในการหดตัวของกล้ามเนื้อต่อไป ถ้าร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ไพรูเวท (Pyruvate) จะถูกรีดิวซ์ (Reduce) กลายเป็นแลคเตท (Lactate) กระบวนการนี้เรียกว่า แอนแอโรบิก กลัยโคไลซิส (Anaerobic glycolysis) ซึ่งเป็นการสร้างพลังงาน ATP จากขบวนการที่ไม่ใช้ออกซิเจน และจะได้พลังงานน้อยกว่าการสลายแบบที่ใช้ออกซิเจน

สาเหตุทางสรีระวิทยาและการเปลี่ยนแปลงทางเคมีของอาการล้าของกล้ามเนื้อ หากกล้ามเนื้อถูกกระตุ้นติดต่อกันเป็นเวลานานหรือมีการกระตุ้นจนกล้ามเนื้อหดเกร็ง (Tetanus)

จะพบว่าแรงจากการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลงเรียกว่าเกิดอาการล้า (Fatigue) อาการล้าของกล้ามเนื้อเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น พลังงาน ATP จะถูกสร้างขึ้นน้อยกว่าอัตราการใช้ ทำให้กระบวนการหดตัวของกล้ามเนื้อได้ไม่เต็มที่ หรือเกิดจากอะซิติลโคสิโนถูกสร้างและหลังจากปลายประสาทแอกซอนไม่ทัน เป็นต้น หรือการคั่งของของเสียจากเมตาโบลิซึมภายในเซลล์ เนื่องจากการกำจัดออกสู่กระแสเลือดไม่ทัน ของเสียเหล่านั้นได้แก่ กรดไพรูวิก (Pyruvic acid) กรดฟอสฟอริก (Phosphoric acid) กรดแลคติก หากสะสมภายในเซลล์มากจะทำให้ปฏิกิริยาเคมีต่าง ๆ ผิดปกติ และส่งผลในการสร้างพลังงาน ATP ลดลง นอกจากนี้กรดแลคติกยังทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้ออีกด้วย (บุญเทียน คงศักดิ์ตระกูล, 2537) สาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนล้า คือ การที่ร่างกายขาดออกซิเจนและขาดสารอาหารที่มาหล่อเลี้ยง ออกซิเจนและสารอาหารที่ไม่เพียงพอจะทำให้เกิดการหดตัวเบาลงจนถึงหดตัวของกล้ามเนื้อไม่ได้ในที่สุด ถ้ากล้ามเนื้อได้พักและมีเลือดมาเลี้ยงอย่างเพียงพอจะทำให้เซลล์กล้ามเนื้อได้รับสารอาหารและออกซิเจนอย่างเพียงพอรวมทั้งสามารถขจัดของเสียออกไปจากกล้ามเนื้อ อาการล้าจะหายไปและกล้ามเนื้อก็จะพร้อมที่จะหดตัวได้ใหม่ (ชัยเลิศ พิษิตพรชัย, 2539)

## 2.4 สาเหตุของความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด

ความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดเป็นอาการที่พบเสมอ มีความต่อเนื่องมาจากความเหนื่อยล้าในระยะคลอด ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดเป็นภาวะที่บุคคลเกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย มึนศีรษะ เหนื่อยซ้ำ ขาดพลังงานและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมตามปกติรวมทั้งการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด (เบญจวรรณ คุณรัตน์ภรณ์, 2544; Pugh and Milligan, 1993) แบ่งออกได้ดังนี้

1) **ปัจจัยทางด้านร่างกาย** มารดาหลังคลอดเกิดความเหนื่อยล้ามีรายละเอียดดังนี้

1.1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายตามปกติ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไปของมารดาหลังคลอด ได้แก่ ระดับการหมุนเวียนของเลือดลดลงจากการสูญเสียเลือดในระยะหลังคลอดและหลังคลอดน้ำหนักร่างกายที่ลดลงมาก การเปลี่ยนแปลงอวัยวะภายในอย่างรวดเร็วภาวะผิดปกติจากการตั้งครรภ์และการคลอด การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนสิ่งต่างๆเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยทางด้านร่างกายที่อาจส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอด

1.2) การเจ็บป่วยหรือการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติบางประการอาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการคลอดได้แก่ ภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อ และการตกเลือด นอกจากนี้ยังพบว่าความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังการคลอด และชนิดของการคลอดโดยการคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องหรือการคลอดยาวนานหรือคลอดยากมาก ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยและเพิ่มความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าแก่มารดา ในทางกลับกันมารดาที่คลอดทางช่องคลอดตามปกติมักจะมีความรู้สึกปิติยินดี สุขภาพดีและการนอนหลับเพียงพอในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด

1.3) การลดลงของพลังงานในร่างกาย อาหารและน้ำยังคงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดเช่นเดียวกับในการตั้งครรภ์และระหว่างคลอดนอกจากนี้ยังพบว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมจะมีความเหนื่อยล้าสูงซึ่งทั้งนี้ความเหนื่อยล้าอาจเป็นปัญหามากในช่วงที่มารดาให้นมและสร้างความสัมพันธ์กับทารก ความเหนื่อยล้าเป็นปัญหาใหญ่ที่มารดาให้นมบุตรเองมักจะกล่าวถึงในระยะ 4 เดือนแรกหลังคลอด

## 2) ปัจจัยทางด้านจิตใจ มารดาหลังคลอดเกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอดได้ดังนี้

2.1) สภาวะทางจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความวิตกกังวล ความรู้สึกในทางลบอาจนำไปสู่ความเหนื่อยล้าในปัจจุบันได้มีการให้ความสนใจเกี่ยวกับความเชื่อมโยงกันระหว่างความเหนื่อยล้าและความซึมเศร้าหลังคลอดแม้ว่าความเหนื่อยล้าอาจเป็นอาการหนึ่งของอาการซึมเศร้าแต่ก็ไม่จำเป็นต้องเกิดร่วมกันเสมอไป Robson (1982) แบ่งมารดาที่มีความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มมารดาที่ไม่มีอาการซึมเศร้าและกลุ่มมารดาที่มีอาการซึมเศร้า

2.2) ทักษะคิดและปฏิกิริยาของมารดาในระยะหลังคลอดมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดาในระยะหลังคลอด ปฏิกิริยาที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของร่างกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดทั้งสิ้น

## 3) ปัจจัยทางด้านสถานการณ์

3.1) สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อความเหนื่อยล้าของมารดาในระยะหลังคลอด ได้แก่ ลักษณะการดำเนินชีวิต สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม การมีงานทำ การสนับสนุนทางสังคม การนอนหลับพักผ่อน และการออกกำลังกาย นอกจากนี้ใน

ระยะ 6 สัปดาห์ และ 3 เดือนหลังคลอด พบว่ามารดาที่รายงานว่าบุตรของตนเลี้ยงยากจะมีความเหนื่อยล้าสูง มีการศึกษาที่สนับสนุนว่าทารกที่เลี้ยงยากเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อชีวิตของมารดา ทารกที่มารดาจัดว่าเลี้ยงยากมักเป็นทารกที่มีพฤติกรรมที่ทำให้รูปแบบกิจวัตรประจำวันหรือการพักผ่อนของมารดาต้องเปลี่ยนไป โดยเฉพาะในตอนกลางคืน พบว่าพฤติกรรมของทารกเป็นสิ่งที่บ่งชี้ปฏิกิริยาของมารดาต่อทารกได้ดีที่สุด ทั้งการนอนหลับและการถูกรบกวนการนอนหลับนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการเป็นมารดาที่มีสุขภาพดี Karacan et al., (1969 อ้างถึงใน เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์, 2544) กล่าวว่าในช่วง 10 สัปดาห์หลังการคลอดมารดาจะมีช่วงเวลาการนอนหลับลดลงและการนอนหลับที่ดวงตาเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว (REM' Rapid Eye Movement) ซึ่งเป็นการนอนหลับที่จำเป็นต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจได้ลดลงเป็นพิเศษลักษณะ ส่วนบุคคลของมารดาในระยะหลังคลอด ได้แก่ ประวัติการเคยผ่านการคลอดบุตรและอายุพบว่า มารดาที่มีความเหนื่อยล้าสูงคือมารดาที่มีอายุน้อยแต่งงานแล้ว มีรายได้และการศึกษาต่ำ มีบุตรแล้ว 2-3 คน ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อย และมีปัญหาในการดูแลทารกแรกเกิด เมื่อมีการเปรียบเทียบระหว่างระดับของสภาพเศรษฐกิจและสังคมแล้วพบว่ามารดาที่มีฐานะปานกลางมักมีความรู้สึกทางบวกต่อการตั้งครรรณ์น้อยกว่ามารดาที่มีฐานะดี นอกจากนี้อายุเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของมารดาและความเหนื่อยล้า เช่น มารดาที่มีอายุมากและเคยผ่านการตั้งครรรณ์มาแล้วหลายครั้งจะมีความพอใจและความอดทนต่อปัจจัยทางลบอันก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าได้มากกว่าแต่มีความชื่นชมต่อปัจจัยทางบวกของการเป็นมารดาได้น้อยกว่า จะพบว่ามารดาและทารกมีปัญหามากขึ้นในกรณีที่มีมารดามีอายุมากขึ้น 30 ปีขึ้นไป มารดาที่อายุมากยังมีอัตราการคลอดแบบผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องที่สูงกว่าด้วย การผ่านการตั้งครรรณ์มาแล้วก็มีความเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าด้วย

**4) ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมในระยะหลังคลอด** ได้แก่ การปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติของมารดา ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด พฤติกรรมการเป็นมารดา การดูแลทารก สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุคคลอื่น พฤติกรรมปรับตัวและการฟื้นตัวสุขภาพหลังคลอด ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อความเหนื่อยล้าต่อมารดาหลังคลอด จะเห็นได้ว่าความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่ได้กล่าวมาข้างต้นมีสาเหตุมาจากหลายสาเหตุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สถานการณ์ และทางด้านพฤติกรรม ซึ่งความเหนื่อยล้าหลังคลอดอาจมีผลกระทบต่อการทำงานของมารดาและเป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวในบทบาทมารดา

## 2.5 ผลของความเหนื่อยล้า

เมื่อบุคคลมีความเหนื่อยล้าเกิดขึ้นจะทำให้พฤติกรรม การตอบสนองที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงและระยะเวลาของการเกิดความเหนื่อยล้า จากการศึกษาผลที่เกิดจากความเหนื่อยล้าของนักวิชาการหลาย ๆ ท่าน ผู้วิจัยได้สรุปการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติที่เกิดจากความเหนื่อยล้าออกเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาหรือความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมดังนี้

2.5.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเมื่อเกิดความเหนื่อยล้าร่างกายจะมีการใช้พลังงานมากและมีการดึงเอาพลังงานที่สะสมไว้มาใช้ จะทำให้มีอาการ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ง่วงซึม ปวดศีรษะ มึนงง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซึ่งอาจจะเป็นเฉพาะกล้ามเนื้อเฉพาะที่ (Local muscle fatigue) หลังจากใช้กล้ามเนื้อส่วนนั้นมากเกินไป หรืออาจเกิดความเหนื่อยล้ากล้ามเนื้อทั่วไป (General muscle fatigue) (Hart et al., 1990; Piper, 1986: 219)

2.5.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ความเหนื่อยล้าเป็นสาเหตุชักนำให้เกิดความผิดปกติทางจิตอารมณ์ได้ เช่น ตึงเครียด วิตกกังวล ปฏิเสธ ชี้อารมณ์ ทุกข์ทรมาน กระสับกระส่าย ฉุนเฉียว โมโหง่าย หรือโกรธผู้อื่นง่าย ความอดทนลดลง

2.5.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญาหรือความรู้สึกนึกคิด ความเหนื่อยล้าทำให้สูญเสียกระบวนการคิด ความสามารถในการแก้ไขปัญหาลดลง สมาธิและการตัดสินใจในการทำงานลดลง ความมั่นใจในตนเองลดลง หลงลืม การรับรู้ช้า สับสน ไม่รู้กาลเวลาสถานที่ และบุคคลซึ่งมีผลทำให้สมรรถภาพในการทำงานลดลง (Irvine et al., 1991; Yoshitake, 1971: 178)

2.5.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม ความเหนื่อยล้าทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนี้ คือ อยู่ไม่สุข พูดเสียงในลำคอ สีหน้าเฉยเมย ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส เชื่องช้า เชื่องซึม นอนตลอดเวลา ความสนใจและแรงจูงใจในการทำงานลดลง ไม่อยากทำกิจกรรมหรืองานใดๆหรือทำอะไรแล้วมักไม่สำเร็จ ความคล่องตัวลดลง ไม่อยากเข้าสังคมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทำให้แยกตัวเอง (Rhoten, 1982:280)

## 2.6 การประเมินความเหนื่อยล้า

ปัจจุบันเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเหนื่อยล้ายังไม่มี การสร้างไว้เป็นมาตรฐาน เครื่องมือที่ใช้สร้างขึ้นกับแนวคิดของผู้ทำการศึกษา จากการศึกษาทบทวนเครื่องมือการประเมินความเหนื่อยล้าของการศึกษา สรุปได้ 2 วิธี ดังนี้คือ

2.6.1 การประเมินความเหนื่อยล้าของบุคคล (Subjective data) เป็นวิธีที่ยอมรับโดยทั่วไป (Piper, 1993) ประเมินความเหนื่อยล้าตามความรู้สึกของบุคคลที่ถูกประเมิน ได้แก่ ความรู้สึกว่าร่างกายอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย อ่อนแอ อิดโรย ไม่มีกำลังใจ ไม่มีกำลัง ง่วงนอน ไม่อยากทำอะไร ไม่สุขสบาย ไม่มีสมาธิ หลงลืม ไม่มั่นใจตนเอง มีความอดทนต่ำ เป็นต้น โดยแบบประเมินจากการรับรู้และความรู้สึกของบุคคลได้แก่

2.6.1.1 แบบประเมินความเหนื่อยล้าของ Piper (1987) เป็นแบบประเมินที่มีมาตรวัด Visual analogue scale ประกอบด้วย 42 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ระยะเวลา ความรุนแรง การรับรู้และความรู้สึก ต่อมา ไปเปอร์ (Piper) ได้ปรับปรุงข้อคำถามใหม่เนื่องจากข้อคำถามเดิมมีจำนวนมากเกินไปในปี 1998 ลักษณะข้อคำถามเป็นการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 22 ข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นตัวเลขให้เลือกตอบ ตั้งแต่ 0-10 โดยทางซ้ายประกอบด้วยวลี "ไม่เลย" และทางขวามือกำกับด้วย "มากที่สุด" แบบประเมินที่ปรับใหม่นี้ใช้ประเมินความเหนื่อยล้าใน 4 ด้านคือ 1) ด้านพฤติกรรม/ความรุนแรง 2) ด้านการรับรู้ความหมาย 3) ด้านความรู้สึก และ 4) ด้านสติปัญญาและอารมณ์ ซึ่ง ไปเปอร์ (Piper) รายงานความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.97 (Piper et al., 1998)

2.6.1.2 แบบประเมินความเหนื่อยล้าของ Lee, Hick and Nino-Murcia (1991 cited in Friedberg and Jason, 1998) เป็นแบบประเมินความเหนื่อยล้าเป็นมาตรวัด วิสซัวล อะนาล็อก (Visual analogue scale) ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเพื่อประเมินพลังงานจำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามเพื่อประเมินความเหนื่อยล้า 13 ข้อ ซึ่งผู้สร้างเครื่องมือได้นำไปใช้ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการนอนหลับจำนวน 57 ราย และผู้ที่มีสุขภาพดีจำนวน 75 ราย พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่ 0.91-0.96

2.6.1.3 แบบประเมินความเหนื่อยล้าของโยชิทาเกะ (Yoshitake 's Fatigue scale 1969, 1971 and 1978 อ้างถึงใน เพียงใจ ดาโลปการ, 2545: 40-45) เป็นแบบความเหนื่อยล้าที่สร้างโดยชาวญี่ปุ่นและนำไปทดลองใช้กับคนงานชาวญี่ปุ่นเป็นแบบประเมินอาการแสดงของความเหนื่อยล้าที่มีลักษณะเป็น Check list โดยมีข้อคำถาม 30 ข้อ ใน 3 มิติ คือ ความไม่สุขสบายทั่วไป ความเหนื่อยล้าของจิตใจและความไม่สุขเฉพาะส่วน แต่พบว่าแบบประเมินความเหนื่อยล้านี้ไม่เป็นที่นิยมเนื่องจากยังไม่มีชัดเจนว่าแต่ละข้อคำถามจะมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างหรือในกลุ่มประชากรอื่น ๆ ได้

2.6.1.4 แบบประเมินความเหนื่อยล้าของ Pugh (1993) เป็นแบบประเมินที่พัฒนามาจากแบบประเมินของ Yoshitake (1971) มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่าจำนวน 30 อาการ ซึ่งเป็นการวัดความเหนื่อยล้าทางด้านร่างกายจำนวน 20 อาการ และจิตใจ 10 อาการ แบ่งออกเป็น 2 แบบ ได้แก่ 1) แบบสอบถามอาการเหนื่อยล้า (Fatigue Identification Form) ให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ มีทั้งหมด 30 อาการ มีคะแนนตั้งแต่ 0-30 คะแนน การแปลผลถ้าได้คะแนนแสดงว่ามีความเหนื่อยล้า 2) แบบประเมินความเหนื่อยล้า (Fatigue Continuum Form) มีมาตรวัดประมาณค่าแบ่งออกเป็น 4 ช่วง เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ ถ้าไม่มีความรู้สึกเลย = 1 มีความรู้สึกเป็นบางครั้ง = 2 และมีความรู้สึกค่อนข้างมาก = 3 มีความรู้สึกมาก = 4 โดยมีคะแนนรวมในช่วง 30 - 120 คะแนน

2.6.2 การประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม หรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Objective Data) ซึ่งผู้ประเมินเห็นได้อย่างชัดเจนจากผู้ถูกประเมิน เช่น มีพฤติกรรมง่วงนอนตลอด ความสนใจและแรงจูงใจลดลง หงุดหงิด อุนเฉียว เพิกเฉยละเลยเรื่อง ต่าง ๆ มักจะทำเฉพาะกิจกรรรมที่เบาๆหรือ่ง่าย เวลาทำอะไรไม่สำเร็จหรือไม่อยากทำกิจกรรมใด ๆ ความคล่องตัวลดลง ตอบได้ช้า ตอบสั้น ๆ เสียงเบาต่ำ พูดคุยอยู่ในลำคอ ไม่ต้องการพูดกับใคร มีผิวซีด หายใจถี่ขึ้น สีหน้าอิดโรย (Piper, 1993) ปัจจุบันแบบประเมินความเหนื่อยล้าจากการสังเกตได้แก่

2.6.2.1 แบบประเมินความเหนื่อยล้าของ Rhoten (1982) เป็นแบบประเมินที่มีมาตรวัดด้วยตัวเลข (Numerical rating scale) จำนวน 1 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 0-10 และเป็นแบบสังเกตพฤติกรรมโดยการสังเกตจากปฏิกิริยาตอบสนองของทางร่างกายต่อการเกิดความเหนื่อยล้า 5 ด้านคือ ลักษณะทั่วไป สิว การติดต่อสื่อสาร กิจกรรมหรือการแสดงออกทางด้านทัศนคติ เครื่องมือนี้สร้างขึ้นเพื่อนำไปใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด แต่ไม่ได้เปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยที่มีสุขภาพดี จึงไม่มีความเฉพาะเจาะจง (Rhoten, 1982 cited in Friedberg and Jason, 1998)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกแบบประเมินความเหนื่อยล้าตามแนวคิดของ Pugh (1993) เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่สามารถประเมินความเหนื่อยล้าจากความรู้สึกของมารดาหลังคลอดได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบกับแบบประเมินซึ่งได้ มีการนำไปใช้ในกลุ่มมารดาหลังคลอดทั้งในและต่างประเทศมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.82-0.85 (Milligan et al., 1997)

### 3. การพยาบาลมารดาหลังคลอด

หลักในการให้การพยาบาลมารดาในระยะ หลังคลอดใน 2 ชั่วโมงแรกและหลังจาก 2 ชั่วโมงไปแล้วจะมีหลักการเหมือนกันจะต่างกันตรงที่การให้การพยาบาล 2 ชั่วโมงแรก ต้องเข้าประเมินดีกว่าเนื่องจากมารดาหลังคลอดที่เพิ่งผ่านการคลอดมาใหม่ ๆ จะมีแผลที่รกเกาะในโพรงมดลูกและช่องคลอดยังสดอยู่ อีกทั้งนี้ถ้ามีน้ำปัสสาวะเต็มกระเพาะปัสสาวะจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการตกเลือดรวมทั้งในช่วงนี้มารดาหลังคลอดยังอ่อนเพลีย ปวดมดลูก เจ็บแผลฝีเย็บ เจ็บริดสีดวงทวาร ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานมาก จึงนับได้ว่าในระยะหลังคลอดเป็นช่วงวิกฤตหนึ่งของมารดาหลังคลอด การพยาบาลมารดาหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีดังนี้

**3.1 ส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับ** หลังคลอดทันทีมารดามักกังวลนอนคว่ำพยายามลดกิจกรรมต่าง ๆ และบรรเทาความไม่สุขสบายที่อาจทำให้มารดาพักผ่อนได้น้อย มารดาบางคนอาจมีอาการสั่น ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเกิดจากระบบประสาทที่มีความตื่นเต้นและอ่อนเพลีย มีการรบกวนความสมดุลระหว่างอุณหภูมิภายในและภายนอก สาเหตุจากมีเหงื่อออกมากระหว่างการคลอด บางคนเชื่อว่าเกิดจากแรงดันช่องท้องลดลงทันทีเป็นผลให้มดลูกว่าง

ระยะหลังคลอดมารดามักอ่อนเพลียต่อเนื่องมาจากในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักของร่างกายเพิ่มขึ้น และสูญเสียพลังงานในระยะคลอด ดังนั้นหลังคลอดมารดาจึงควรได้พักผ่อนอย่างเต็มที่และหลับอย่างเพียงพอ ถ้ามารดานอนไม่หลับพยาบาลควรรหาสาเหตุและให้ความช่วยเหลือ ควรนึกถึงสิ่งต่างๆที่อาจทำให้มารดาพักผ่อนได้ไม่เต็มที่ เช่น ความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกาย สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ฯลฯ พยาบาลควรรพยายามช่วยแก้ปัญหาเหล่านี้ให้ดีที่สุด เพราะการพักผ่อนมีความสำคัญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของมารดา ควรจัดสิ่งแวดล้อมที่จะส่งเสริมให้มารดาได้พักผ่อน ให้ดื่มน้ำอุ่นหรือเครื่องดื่มอุ่นๆ นวดหลัง และให้การพยาบาลตามปัญหา เช่น อาจไม่สุขสบายจากอาการปวดมดลูก เหงื่อออกมาก เจ็บแผลฝีเย็บหรือริดสีดวงทวาร ถ้าจำเป็นอาจให้ยานอนหลับอ่อนๆตามแผนการรักษา

**3.2 ส่งเสริมความสุขสบายและบรรเทาอาการเจ็บปวด** ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดมาจากแผลฝีเย็บที่เป็นแหล่งของความเจ็บปวด ซึ่งมักบวมและยังมีการฉีกขาดหรือการบาดเจ็บที่ฝีเย็บทำให้เจ็บปวดมาก ขัดขวางการเคลื่อนไหว การลุกจากเตียง การขับถ่าย ถ้าปวดมากควรสังเกตการบวมเลือด ขณะปวดอาจแนะนำให้นอนตะแคง ให้ขมิบก้นก่อนนั่งเพื่อป้องกันการบาดเจ็บโดยตรงที่ฝีเย็บ หลังคลอดภายใน 1-2 ชั่วโมงอาจวางห่อน้ำแข็งที่บริเวณฝีเย็บโดยเฉพาะ



อย่างยิ่งที่มีการฉีกขาดถึงทวารหนัก น้ำแข็งจะช่วยลดการบวมได้อย่างมีประสิทธิภาพและช่วยลดความไม่สุขสบายเนื่องจากจะมีอาการชา แนะนำให้ทำความสะอาดหลังถ่ายทุกครั้ง เพื่อความสะอาดและความสุขสบาย การแช่ก้นมีประโยชน์มากในรายที่มีการบาดเจ็บของฝีเย็บมาก ความร้อนที่ขึ้นช่วยให้การไหลเวียนดีขึ้น ส่งเสริมการหายของแผลและช่วยให้เนื้อเยื่อหย่อนตัว ส่งเสริมให้การหายของแผลและช่วยให้เนื้อเยื่อหย่อนตัว ส่งเสริมให้สุขสบายและลดบวม การแช่ก้นน้ำต้องอุ่นพอดีให้สบายที่สำคัญคือภาชนะที่ใช้รองก้นต้องสะอาด นอกจากนี้ความร้อนจากแสงไฟก็อาจช่วยได้

พยาบาลควรไวต่อพฤติกรรมของมารดาที่มีต่อความเจ็บปวด และควรให้การพยาบาลตามความเหมาะสม การตอบสนองของร่างกายต่อความเจ็บปวดอาจมีอิทธิพลจากความอ่อนเพลีย พื้นฐานทางขนบธรรมเนียมประเพณีหรืออาจเกิดขึ้นจากการไม่ยอมรับการตั้งครรภ์และบุตรที่เกิดใหม่ หรือภาวะวิกฤตอื่นที่เกิดขึ้นซึ่งนำไปสู่ภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจที่มีผลสะท้อนถึงการปรับตัวของครอบครัว การบรรเทาความเจ็บปวดอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาเสมอไป เพียงเปลี่ยนท่าหรือดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ นวดหลังหรือให้กำลังใจก็อาจช่วยบรรเทาอาการได้ แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้นควรให้ยาตามแผนการรักษา การส่งเสริมความสุขสบายในระยะหลังคลอดอีกประการหนึ่ง คือ ความสะอาดของร่างกายเพราะหลังคลอดจะมีเหงื่อออกมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลากลางคืน จากการที่ร่างกายพยายามขับน้ำจึงควรกระตุ้นให้อาบน้ำ การมีเหงื่อออกมากบางครั้งทำให้กลิ่นตัวเหม็น ทันทึหลังคลอดถ้ามารดามีเหงื่อออกมากอาจเช็ดตัวจะช่วยให้สดชื่นมาก หลังจากนั้นถ้าลูกจากเตียงได้ควรอาบน้ำเองแต่พยาบาลต้องคอยระวังอุบัติเหตุ มารดาอาจเป็นลมได้ระยะหลังคลอดมารดามักกระหายน้ำ ควรมีเหยือกน้ำใส่น้ำเย็นและอาจให้นมหรือน้ำผลไม้บ่อยๆ

**3.3 ส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็ว** กระตุ้นให้ลุกจากเตียงเร็วเพื่อส่งเสริมให้ภาวะด้านจิตใจดี ลดภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกาย ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดี ลดโอกาสของการเกิดหลอดเลือดอุดตัน ช่วยให้การทำงานของระบบทางเดินอาหารเป็นปกติ ป้องกันอาการท้องผูก และร่างกายกลับสู่สภาพเดิมได้เร็ว การลุกจากเตียงควรเริ่มเมื่อมารดาได้พักผ่อนเต็มที่แล้ว พยาบาลควรช่วยเหลือในการลุกจากเตียงครั้งแรก มารดาอาจหน้ามืดเป็นลม ขณะลุกยืนได้ง่ายจากความอ่อนเพลีย ฤทธิ์ของยา การเสียเลือด หรืออาจเกิดจากการไม่ได้รับอาหาร พยาบาลควรสอนให้มารดานั่งข้างเตียงก่อน แล้วจึงค่อยลุกขึ้นยืนช้าๆเมื่อไม่มีอาการเวียนศีรษะหรือหน้ามืด จึงค่อยเดินโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามารดาลุกไปอาบน้ำครั้งแรกไม่ควรนาน พยาบาลควรอยู่ใกล้สามารถช่วยเหลือได้ทันที และบอกมารดาให้เรียกเมื่อรู้สึกจะเป็นลม

**3.4 การส่งเสริมภาวะโภชนาการและการขับถ่ายในมารดาหลังคลอด** ระยะหลังคลอด การกลับสู่สภาพปกติของอวัยวะต่าง ๆ และการสร้างน้ำนม มารดาต้องใช้ทั้งพลังงานและสารอาหาร จึงต้องการสารอาหารไม่ต่ำกว่า 2,600 แคลอรีต่อวัน แต่ในมารดาที่มีฐานะทางครอบครัวยากจน และหรือมีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับโภชนาการหลังคลอด พฤติกรรมทางโภชนาการหลังคลอด อาจไม่เหมาะสมหรือบกพร่อง เช่น การศึกษาของ สุมาลี คุณแสง (2537) รายงานว่า มารดา ร้อยละ 28.3 รับประทานอาหารน้อยกว่าต่อนั่งครรภ์ และกลุ่มที่รับประทานอาหารเพิ่มขึ้นส่วนมาก ร้อยละ 65.4 รับประทานอาหารแข็งและน้ำตาล นอกจากนี้ในมารดาครรภ์แรกที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน ยังอาจขาดความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่ดีหลังคลอด หรือระยะให้นมบุตร ดังนั้นพยาบาลจึงควรส่งเสริมภาวะโภชนาการในมารดาหลังคลอด ดังนี้คือ

1) การดูแลด้านน้ำดื่มและอาหาร ภายหลังจากคลอดมารดาอาจกระหายน้ำและหิวมากเนื่องจากสูญเสียพลังงานไปมากในขณะระกคลอดและขณะคลอด ดังนั้นใน 2 ชั่วโมงหลังคลอดอาจจัดอาหารจำพวกเครื่องดื่มอุ่น ๆ เช่น โอวัลติน น้ำหวาน หรืออาหารอ่อน เช่น กวยเตี๋ยว น้ำ ข้าวต้ม เมื่อเลย 2 ชั่วโมงหลังคลอดไปแล้ว การพิจารณาเรื่องอาหารก็ขึ้นกับสภาพของมารดาหลังคลอด โดยทั่วไปจะสามารถรับประทานอาหารธรรมดาได้ จึงควรแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีเนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้ อย่างครบถ้วน

2) แนะนำเรื่องอาหารแก่มารดาหลังคลอดที่ให้นมตนเองแก่บุตร สำหรับมารดาหลังคลอดที่ให้นมตนเองแก่บุตร จำเป็นต้องได้รับพลังงานเพิ่มขึ้น 500 กิโลแคลอรี และโปรตีนเพิ่มขึ้น 20 กรัม ร่างกายจึงอยู่ในสภาพพร้อมที่จะสร้างน้ำนมให้เพียงพอรวมทั้งบำรุงซ่อมแซมร่างกายของมารดาหลังคลอดให้มีสุขภาพสมบูรณ์ แนะนำให้รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก และผลไม้เพิ่มขึ้นมาก ๆ เพราะร่างกายมีความต้องการสารอาหารมากกว่าธรรมดา และงดเครื่องดื่มและอาหารที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งยาตองเหล้า กาแฟ บุหรี่ สำหรับยาทุกชนิด ควรปรึกษาแพทย์ มารดาหลังคลอดบางรายมีญาติผู้ใหญ่มาคอยดูแล อาจต้องปฏิบัติตามความเชื่อดังที่เคยปฏิบัติกันมา จึงต้องรับประทานยาตองเหล้า หรือใส่เหล้าในอาหารเพราะเชื่อว่าทำให้โลหิตไหลเวียนดีเป็นผลให้มีน้ำนมมากขึ้น ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้จริง ๆ อาจแนะนำให้มารดาหลังคลอดให้นมบุตรให้อิ่มก่อนที่จะรับประทานยาตองเหล้า เมื่อให้บุตรดูดนมครั้งต่อไปก็จะห่างจากครั้งนี้ 2 - 3 ชั่วโมง เหล้าในกระแสโลหิตจะเจือจางลง การดื่มน้ำมาก ๆ ช่วยทำให้เหล้าในกระแสโลหิตเจือจางเร็วขึ้น

**3.5 ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของมารดาและส่งเสริมสัมพันธภาพ** การเปลี่ยนแปลงบทบาทความรับผิดชอบมากขึ้นมารดามักเครียดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างมาก ระยะแรกหลังคลอดมักมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย อาจร้องไห้ง่าย พยาบาลควรช่วยปลอบโยนให้กำลังใจและควรให้มารดา-บิดา และบุตรได้อยู่ด้วยกันเพื่อส่งเสริมให้มีการสัมผัส ระยะ 45-60 นาทีหลังคลอดบุตรสามารถตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ตาจะเปิดกว้างเป็นระยะที่สำคัญของการสร้างความผูกพันและสัมพันธภาพ หลังจากช่วงนี้แล้วต้องพยายามให้มารดาได้พักและควรจัดให้มารดา-บุตรอยู่ห้องเดียวกัน (Rooming-in) ช่วยให้มารดา-บุตรมีโอกาสสร้างสัมพันธภาพ และมารดามีโอกาสเรียนรู้ที่จะดูแลบุตร แต่ควรมีการยืดหยุ่นถ้ามารดาเหนื่อยหรือมีความไม่สุขสบาย พยาบาลควรให้การช่วยเหลือในการดูแลบุตร

#### 4. การพยาบาลเพื่อลดความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด

การพยาบาลตามปกติในการจัดการความเหนื่อยล้าในบริบทของไทย ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดยังไม่เป็นประเด็นที่มีการศึกษามากนัก การพยาบาลส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่การจัดการกับความอ่อนเพลียทางด้านร่างกายเท่านั้น การพยาบาลตามปกติในการจัดการความเหนื่อยล้าจึงมีข้อจำกัด ในขณะที่ความเหนื่อยล้าเป็นตัวบ่งชี้ตามธรรมชาติว่ามารดาควรพักผ่อน จึงเป็นปัญหาที่พยาบาลควรให้ความสนใจการประเมินความเหนื่อยล้าด้วยการเข้าถึงมารดาเป็นรายบุคคลทำให้พยาบาลสามารถวางแผนกลวิธีที่จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับมารดา ทั้งนี้การสอนและการให้คำแนะนำก็มีความสำคัญเช่นกัน การช่วยเหลือและการให้คำแนะนำจะพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุทำให้มารดาเกิดความเหนื่อยล้าทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

ในระยะตั้งครรภ์ พยาบาลควรแนะนำและสอนให้มารดามีการเตรียมตัวก่อนการคลอด และมีการสอนเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการเกิดอาการเหนื่อยล้าขณะคลอดและหลังคลอดด้วย ทั้งนี้การวางแผนก่อนการคลอดจะมีประโยชน์ทั้งต่อตัวคู่สมรส และมารดาในอนาคต เพราะจะทำให้มีการคาดหมายถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามที่เป็นจริง ควรมีการวางแผนเพื่อเตรียมรับมือกับความเหนื่อยล้าในระหว่างคลอดและหลังคลอดไว้ด้วย เพื่อให้ช่วงเวลาที่มารดากลับไปพักผ่อนที่บ้าน เป็นช่วงเวลาของการพักผ่อนและฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างแท้จริง ทั้งนี้การปฏิบัติกรพยาบาลที่เน้นความสำคัญของการประเมินความเหนื่อยล้าในระยะตั้งครรรภ์นั้น จะช่วยบรรเทาความเหนื่อยล้า

และช่วยให้มารดาสามารถดำรงไว้ซึ่งความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันการตั้งครรภ์จนครบกำหนดและมีความพร้อมด้านร่างกายในการคลอดของมารดา

ในระหว่างคลอด กล้ามเนื้อที่อาจเกิดความเหนื่อยล้าเป็นพิเศษในขณะนี้ คือ กล้ามเนื้อกระบังลม ความเหนื่อยล้าที่เกิดกับกล้ามเนื้อสำคัญนี้เป็นอันตรายทำให้มารดาและทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากการได้รับออกซิเจนของมารดามีผลกระทบโดยตรงต่อการได้รับออกซิเจนของทารกในครรภ์ ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ความสนใจที่จะลดความเหนื่อยล้าโดยควรมีการเฝ้าระวังไม่ให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจน (Fetal distress) ซึ่งไม่ใช่เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของทารกเพียงอย่างเดียว หากยังเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องด้วยในสถานการณ์การคลอดนั้น บ่อยครั้งที่มารดามักจะได้รับคำแนะนำให้ลองเบ่งก่อนเบ่งจริง เกณฑ์เดียวที่ใช้ในการเริ่มต้นการเบ่งนั้นคือ การเปิดของปากมดลูกโดยไม่คำนึงถึงว่าทารกจะลงมาอยู่ในระดับใด อย่างไรก็ตาม ในระยะหลังได้มีการแนะนำให้มารดาเริ่มต้นเบ่งเมื่อรู้สึกถึงความกดดันบริเวณกระดูกเชิงกราน ซึ่งเกี่ยวข้องกับระดับที่ทารกเคลื่อนตัวลงมา (Station ที่ระดับ 0 หรือ +1) วิธีนี้จะช่วยลดระยะเวลาที่จำเป็นต้องใช้ในการเบ่งและช่วยลดความเหนื่อยล้าของมารดา ความเหนื่อยล้าอาจเพิ่มขึ้นหากมีการพยายามกั้นหายใจไว้ในการเบ่งแต่ละครั้งแม้ว่าการปฏิบัติเช่นนี้เป็นสิ่งที่แพทย์และพยาบาลมักจะแนะนำให้ทำเป็นปกติ แต่ก็ควรมีการแนะนำว่าการเบ่งแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 6-8 วินาที ทั้งนี้เพื่อลดความเหนื่อยล้าของมารดาในระยะคลอด

ในระยะหลังคลอด ถ้ามารดามีความเหนื่อยล้าจากปัญหาทางกาย พยาบาลอาจพูดคุยกับมารดาเกี่ยวกับการลดระดับความต้องการพลังงานโดยการลดภาระทางสังคม อาจมีการแนะนำให้ญาติและเพื่อน ๆ มาเยี่ยมหลังจากที่มารดาคลอดบุตรแล้ว 2 สัปดาห์ เพราะในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังคลอดมารดายังอ่อนเพลีย และต้องมีการปรับตัวต่าง ๆ มากมาย ทำให้มารดามีระดับพลังงานที่ต่ำอันอาจก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าขึ้นได้พยาบาลอาจช่วยแนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับความไม่สบายทางกายหลังคลอด ซึ่งมารดาจำเป็นต้องมีการปรับตัว เกี่ยวกับเวลาในการให้นมบุตร การเปลี่ยนแปลงของเต้านม หัวนมที่มารดาอาจรู้สึกเจ็บ ตลอดจนความรู้สึกไม่สบายที่บริเวณแผลฝีเย็บ ในการพยายามป้องกันความเหนื่อยล้าหลังคลอดนั้นพยาบาลอาจช่วยเหลือแนะนำในการหาแหล่งสนับสนุนทางด้านสังคมการดูแลบุตรแรกเกิด และช่วยงานบ้าน ถ้าพบว่าความเหนื่อยล้ามีสาเหตุจากทางด้านจิตใจ หรือด้านสถานการณ์ พยาบาลอาจให้คำปรึกษาหรือแนะนำผู้ที่จะให้ข้อมูล หรือความช่วยเหลือ การที่มารดามีผู้ช่วยงานบ้านภายในหลังคลอด

2 สัปดาห์แรกนั้นเป็นสิ่งที่ดี เนื่องจากมารดาหลังคลอดควรนอนมพลังงานของตนไว้ นอกจากนี้ในการป้องกันการเกิดความเหนื่อยล้าจากการนอนหลับของมารดาถูกรบกวนนั้นพยาบาลควรแนะนำให้มารดานอนพักเมื่อทารกหลับ และในมารดาที่มีบุตรคนก่อนโตพอที่จะช่วยงานบ้านได้อาจให้บุตรที่โตกว่าช่วยทำงานต่างๆ แทนมารดา และช่วยดูแลน้องด้วย อย่างไรก็ตามพยาบาลควรแนะนำให้มารดาอย่าลืมน้ำที่จะสร้างสัมพันธภาพกับสามี บุตรคนก่อน ตลอดจนบุคคลในครอบครัวและบุคคลรอบข้างด้วย การดูแลรักษาความเหนื่อยล้านี้มีหลากหลายแตกต่างกันไปตามฐานะของครอบครัว และทรัพยากรทางสังคม เช่น ให้พยาบาลสาธารณสุขไปตรวจเยี่ยมในครอบครัวที่มีความจำกัดด้านฐานะทางการเงินและการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กจำนวนมาก

ในระยะเวลาที่มารดาพักฟื้นหลังคลอดอยู่ในโรงพยาบาลการวัดระดับความเหนื่อยล้านี้อาจรวมอยู่ในตารางการดูแลมารดาตามปกติ ในการนี้อาจเป็นไปได้ว่าความเหนื่อยล้านี้ถูกมองข้ามหรือมองว่าเป็นเรื่องปกติ ซึ่งมารดาหลังคลอดมักมีอาการเหนื่อย และต้องการนอนหลับปกติแล้วระดับพลังงานของมารดาหลังคลอดนั้นต่ำและลดลงเรื่อยๆและจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยหลังจากที่กลับบ้านแล้ว 1 สัปดาห์ ซึ่งทั้งนี้การดูแลเรื่องความเหนื่อยล้าของมารดาอาจต้องกระทำอย่างต่อเนื่องหลังจากที่มารดากลับบ้านแล้ว

## 5. แบบจำลองการจัดการกับอาการ (Symptom management model)

แนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd et al., (2001: 668-676) มีจุดเริ่มต้นมาจากแนวคิดการจัดการกับอาการของ Larson et al., (1994 cite in Dodd et al., 2001) ที่เน้นที่การจัดการกับอาการทางคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพและใช้การดูแลตนเอง (Self-care) ซึ่งเน้นทักษะความรู้และให้การสนับสนุนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการในการจัดการกับอาการของตนเอง ซึ่ง Dodd et al., (2001) ได้ทำการทบทวนและแก้ไขโดยอาศัยหลักฐานจากงานวิจัยต่างๆ ที่ผ่านมา โดยกล่าวว่าอาการซึ่งมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนกระทั่งรุนแรงนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องไปรับการรักษาจากแพทย์ โดยอาการไม่เพียงแต่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานเท่านั้นแต่ยังรบกวนการทำหน้าที่ทางสังคม ซึ่งการจัดการกับอาการนั้นเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของผู้ป่วยแต่ละคนและสมาชิกในครอบครัวและพบว่าการรักษาโรคที่มุ่งรักษาเพียงสาเหตุเช่นแนวคิดทางการแพทย์นั้นไม่สามารถควบคุมอาการได้ ดังนั้นจึงต้องมีการจัดการกับสาเหตุของอาการและอาการที่เกิดขึ้นไปพร้อมกันด้วย

ตามแนวคิดการจัดการกับอาการ อาการเป็นประสบการณ์การรับรู้และตระหนักรู้ของบุคคลต่อเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ทางชีวจิตสังคม (Biopsychosocial Function) (Harver and Mahler, 1990 cited in Dodd et al., 2001) แนวคิดนี้เป็นการประเมินสภาวะของโรคและพิสูจน์ควมมีประสิทธิภาพของกลวิธีในการจัดการ ซึ่งทั้งอาการและอาการแสดงเป็นสิ่งสำคัญที่บอกแนวทางในการรักษา โดยผู้ป่วยควรจะได้รับ การสอนเรื่องความสำคัญของอาการและทำให้ผู้ป่วยได้ค่อยๆ เข้าสู่ความเข้าใจในอาการของตนเอง จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถให้ความหมายของอาการและความสัมพันธ์ของอาการกับสาเหตุของอาการจนเกิดเป็นความเข้าใจ

แบบจำลองการจัดการประกอบด้วย 3 มิโนทัศน์หลักคือ ประสบการณ์การมีอาการกลยุทธีในการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ โดยแบบจำลองการจัดการกับอาการนี้อยู่บนข้อตกลงพื้นฐาน 5 ข้อคือ 1) การรับรู้ประสบการณ์การมีอาการเป็นของแต่ละบุคคลและเป็นการรายงานด้วยตัวผู้ป่วยเอง 2) บุคคลอาจจะมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการเนื่องจากผลของตัวแปร เช่น การทำงานที่เป็นอันตราย และกลวิธีจัดการกับอาการอาจจะเกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะมีประสบการณ์การมีอาการ 3) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาพูดจะมีประสบการณ์และอธิบายการมีประสบการณ์โดยมีการแปลความหมายผ่านทางครอบครัว หรือผู้ดูแลที่คาดว่าจะตรงกันกับการรายงานด้วยตัวผู้ป่วยเองมากที่สุด เช่น ในเด็กทารก 4) กลยุทธีในการจัดการกับอาการอาจจะมีเป้าหมายอยู่ที่ตัวบุคคล กลุ่มครอบครัวหรือสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และ 5) การจัดการกับอาการ เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความต้องการของผู้ป่วยเอง โดยประเมินจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยหรือสิ่งแวดล้อม

นอกจากนั้นแบบจำลองนี้ตระหนักในมิโนทัศน์ของศาสตร์ทางการแพทย์ที่ประกอบด้วยบุคคล (Person) สุขภาพหรือความเจ็บป่วย (Health and illness) และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อมิโนทัศน์ของแบบจำลองการจัดการกับอาการซึ่งประกอบด้วยประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีจัดการกับอาการและผลลัพธ์โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการประกอบด้วย

1) บุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล (Demographic) จิตใจ (Psychological) สังคม (Sociological) และสรีรวิทยา (Physiological) ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลมีมุมมองและตอบสนองต่อประสบการณ์การมีอาการรวมทั้งมีผลต่อระดับของพัฒนาการในแต่ละบุคคลและมีผลต่ออุมิภาวะด้วย

2) สุขภาพและความเจ็บป่วย มโนทัศน์ของสุขภาพและความเจ็บป่วยประกอบไปด้วย ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บ หรือความพิการ ซึ่งมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อประสบการณ์การมีอาการ กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคปอด แต่ละชนิดจะมีประสบการณ์อาการหายใจลำบากแตกต่างกันทั้งในเรื่องคุณภาพและปริมาณของอาการหายใจลำบาก (Janson-Bjerklie, Carrieri and Hudes, 1986 cited in Dodd et al., 2001)

3) สภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อาการเกิดขึ้น โดยสภาพแวดล้อมประกอบไปด้วยสภาพร่างกาย สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จะรวมถึงบ้าน ที่ทำงาน และโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมทางสังคมซึ่งจะรวมถึงเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และวัฒนธรรมซึ่งเป็นความเชื่อของผู้ป่วยและเป็นการปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างเดียวกันในกลุ่มชน หรือเชื้อชาตินั้น ๆ รวมทั้งสถานที่ที่มีผลต่อวิธีที่จะใช้ในการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้เช่นกัน

สำหรับมโนทัศน์ของแบบจำลองการจัดการกับอาการประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก คือ

5.1 ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experience) ประสบการณ์การมีอาการ เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่ออาการโดยการประเมินความหมายของอาการ และการตอบสนองต่ออาการ ซึ่งนำไปสู่การตั้งข้อสังเกตถึงการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติจากสิ่งที่ตนเองเคยรู้สึกหรือเคยปฏิบัติ โดยบุคคลจะประเมินและตัดสินใจจากความรุนแรงสาเหตุ ภาวะคุกคาม และผลของอาการต่อชีวิต การตอบสนองต่ออาการเป็นการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และพฤติกรรม ซึ่งการเข้าใจสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเพื่อที่จะสามารถจัดการกับอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และภายในมโนทัศน์ประสบการณ์การมีอาการจะมีความสัมพันธ์กันทั้งสองทาง ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับอาการ และการประเมินอาการ การประเมินอาการกับการตอบสนองต่ออาการ และการตอบสนองต่ออาการกับการรับรู้อาการ ตัวอย่าง เช่น การประเมิน และการตอบสนองต่ออาการสามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่ออาการได้ โดยถ้าบุคคลเชื่อว่าอาการเป็นสิ่งที่คุกคามต่อตนเองเขาก็จะรับรู้ความรุนแรงจะสูงขึ้น (Facione and Dodd, 1995; Jayne, 1996 cited in Dodd et al., 2001: 671) โดยประสบการณ์การมีอาการประกอบด้วย

5.1.1 การรับรู้การมีอาการ (Perception of symptom) การรับรู้อาการ หมายถึง การที่บุคคลซึ่งรู้สึกตัวดีแปลความผ่านกระบวนการคิดริ้วของตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงไปจากสิ่งที่เคย

รู้สึก หรือปฏิบัติโดยมโนทัศน์ภายในของประสบการณ์การมีอาการ (การรับรู้ การประเมิน และการตอบสนอง) จะมีการเปลี่ยนแปลงหรือได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านบุคคลและ/หรือการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งการรับรู้อาการมีความซับซ้อน เช่น เมื่อเด็กที่เป็นโรคหอบหืด (Asthma) เริ่มหายใจวิดิและไอ ผู้ปกครองจะรับรู้ในความทุกข์ทรมานของเด็กจากการหายใจ โดยรับรู้ว่าการกำลังทุกข์ทรมาน ส่วนบุคลากรในที่มสุขภาพก็จะมีรับรู้การตอบสนองของอาการจากตัวเด็ก และจากผู้ปกครองแล้วจึงทำการสรุปการรับรู้ของทั้งผู้ปกครองและเด็ก หลังจากนั้นจึงทำการตัดสินใจในการที่จะจัดการกับอาการนั้น ซึ่งถ้าการรับรู้สอดคล้องตรงกันการจัดการก็จะเป็นไม่มีความขัดแย้งเกิดขึ้น แต่ถ้ามีการรับรู้ที่ไม่สอดคล้องหรือไม่ตรงกันกับปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสม (Koenig, 1999 cited in Dodd et al., 2001: 672)

นอกจากนี้ยังพบว่า วัฒนธรรม และระยะของพัฒนาการจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อาการของแต่ละบุคคล โดย Taylor, Lee and Berg (Cited in Dodd et al., 2001: 672) ได้ศึกษาถึงประสบการณ์การมีอาการก่อนมีประจำเดือน และอาการก่อนหมดประจำเดือนของหญิงวัยรุ่น และหญิงวัยกลางคนที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน ซึ่งหลักฐานจากการวิจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่บอกว่าวัฒนธรรมเป็นความแตกต่างที่สำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ รวมทั้งการประเมินและการตอบสนองต่ออาการที่แตกต่างกันด้วย

5.1.2 การประเมินอาการ (Evaluation of symptoms) หมายถึง การตัดสินใจของบุคคลถึงความรุนแรงของอาการ ตำแหน่งของอาการที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว หรือถาวรความบ่อย ผลกระทบ หรือความพิการที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการประเมินภาวะคุกคามต่อชีวิตจากอาการ

5.1.3 การตอบสนองต่ออาการ (Response to symptoms) การตอบสนองของบุคคลต่ออาการเป็นการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ วัฒนธรรม สังคม และพฤติกรรม โดยอาการที่เกิดขึ้นหนึ่งอาการอาจมีการตอบสนองได้มากกว่าหนึ่งลักษณะ และมีทั้งการตอบสนองที่เกิดขึ้นในขณะที่มีอาการ และการตอบสนองที่เป็นผลในระยะยาว การตอบสนองด้านร่างกายต่ออาการรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์อาการหายใจลำบาก เมื่อผู้ป่วยประเมินว่าเป็นภาวะคุกคาม อาจจะมีการตอบสนองโดยเพิ่มการหายใจ (อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น) ซึ่งจะเพิ่มการส่งสัญญาณประสาทนำเข้าสู่ของระบบประสาทส่วนกลาง ส่งผลให้มีการรับรู้อาการหายใจลำบากเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงภาวะคุกคาม และมีการตอบสนองต่ออาการด้านร่างกายซึ่งอาจจะกระตุ้นให้มีการตอบสนองของร่างกายด้านลบด้านอื่น ๆ ด้วย



การรายงานอาการของตนเอง เป็นการตัดสินใจเพื่อที่จะจัดการกับอาการในหน่วยบริการทางสุขภาพแต่อย่างไรก็ตามอาจจะเกิดปัญหาได้ถ้าการประเมินประสบการณ์ของผู้ป่วยเป็นการรับรู้ของสมาชิกครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพซึ่งอาจไม่ตรงกันกับรับรู้ของตัวเอง (Fagerhaugh and Strauss, 1977 cited in Dodd et al., 2001: 672) ตัวอย่างเช่น บุคลากรในแผนกฉุกเฉินจะสรุปเกี่ยวกับระดับอาการปวดของผู้ป่วย โดยใช้การแสดงออกของผู้ป่วยมากกว่าระดับคะแนนที่ได้จากตัวผู้ป่วยเอง เช่น พยาบาลสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการเคลื่อนไหวหลุดของไหล่พยาบาลอาจจะให้ความสำคัญมากกว่าอาการอีกอาการหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่ ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น อาการปวดศีรษะ ไมเกรน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าในแผนกฉุกเฉินปัญหาอาการปวดที่ผู้ป่วยแสดงออกพยาบาลจะให้ความสำคัญน้อยกว่าที่ผู้ป่วยรู้สึกจริง ๆ (Puntillo et al, 1999 cited in Dodd et al., 2001)

## 5.2 กลวิธีในการจัดการกับอาการ (Symptom management strategies)

เป้าหมายของการจัดการอาการเพื่อเป็นการเบี่ยงเบนหรือลดผลลัพธ์ทางด้านลบโดยการใช้กลวิธีการดูแลตนเอง การใช้ยาในการบรรเทาอาการ และการอาศัยบุคลากรในทีมสุขภาพโดยการจัดการกับอาการ จะเริ่มต้นด้วยการประเมินประสบการณ์การมีอาการจากการรับรู้ในมุมมองของผู้ป่วยในแต่ละรายก่อนเพื่อจะสามารถนำไปสู่กลวิธีการจัดการกับอาการตามด้วยการแยกแยะวิธีการทางการแพทย์ที่มีปัญหาและการจัดการกับอาการ ซึ่งกลวิธีการจัดการอาจจะมีเป้าหมายเพียงแค่ผลลัพธ์เดียว หรือมากกว่าหนึ่งผลลัพธ์ โดยการจัดการกับอาการเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หรือเปลี่ยนแปลงตามความยินยอมหรือไม่ยินยอมของผู้ป่วยซึ่งกลวิธีในการจัดการกับอาการมีความเฉพาะเจาะจงว่าใช้กลวิธีอะไร ใช้เมื่อไร ทำไมจึงต้องใช้ ใช้มากน้อยเท่าไร ใช้กับใคร หรือผู้รับบริการเป็นใคร และใช้อย่างไร

การควบคุมอาการเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง ต้องการการปรับเปลี่ยนกลวิธีตลอดเวลาหรือเปลี่ยนแปลงตามความยินยอมหรือไม่ยินยอมของผู้ป่วยในกลวิธีนั้นๆ รวมทั้งการควบคุมอาการที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ ถึงแม้ว่าโมเดล (Model) นี้จะพัฒนาโดยพยาบาลแต่มิใช่เป็นการช่วยเหลือจากพยาบาลเท่านั้น ปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวจะเกิดขึ้นจากความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับบุคลากรทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ หรือพยาบาล โดยพยาบาลจะเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือ

และกระตุ้นให้ผู้ป่วย และครอบครัวป้องกันอาการที่จะเกิดขึ้นหรือจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น (สุริพร ธนศิลป์, 2545: 6)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากลวิธีในการจัดการกับอาการเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้ามีได้หลายวิธีซึ่งแบ่งได้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.2.1 วิธีบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการใช้ยา (Pharmacological intervention) ได้แก่ การใช้ยาในการรักษาอาการทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า เป็นต้น

5.2.2 วิธีการบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological intervention) ได้แก่ การแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย การแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเพื่อสงวนการใช้พลังงานในร่างกาย การใช้วิธีทางจิตวิทยา การให้ความรู้ และคำปรึกษาและการดูแลด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน เป็นต้น ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.2.2.1 การออกกำลังกายเป็นวิธีที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพในการบรรเทาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็ง (Schwartz, 1998: 458) โดยจะช่วยทำให้การไหลเวียนของเลือดไปยังกล้ามเนื้อมากขึ้นส่งผลให้กรดแลคติกที่คั่งค้างอยู่ในกล้ามเนื้อถูกขับออกไป กล้ามเนื้อจึงมีแรงในการหดตัวมากขึ้นจึงคลายความเหนื่อยล้าได้ ประกอบกับการออกกำลังกายยังทำให้ร่างกาย มีการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphins) ซึ่งเป็นสารแห่งความสุขออกมา จึงสามารถลดความทุกข์ทรมานทางจิตใจได้รวมทั้งการออกกำลังกายยังช่วยเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายให้ดีขึ้นอีกด้วย (Ream and Richardson, 1999: 1299)

สำหรับการออกกำลังกายนี้เป็นอีกกลวิธีหนึ่งที่ผู้ป่วยนิยมใช้ในการจัดการกับความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น แต่มักจะพบว่าเป็นการออกกำลังกายที่ไม่มีแบบแผนและไม่มีกฎเกณฑ์ดังการศึกษาของ Graydon et al., (1995) ที่พบว่ากลวิธีในการจัดการกับความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งในขณะได้รับยาเคมีบำบัด และรังสีรักษาที่นิยมใช้กันมากที่สุดคือ การนอนหลับ และการออกกำลังกาย

5.2.2.2 การดูแลตนเองเพื่อสงวนการใช้พลังงานในร่างกาย (Conservation Energy Intervention) การสงวนการใช้พลังงานของร่างกายโดยการลดลงของการมีกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอีกกลวิธีหนึ่งที่ผู้ป่วยนิยมใช้กันมากในการจัดการกับความเหนื่อยล้า โดยวิธีที่ผู้ป่วยนิยมใช้กันมากที่สุดคือการนอนหลับและการพักผ่อน เนื่องจากการนอนหลับ และการพักผ่อนเป็นวิธีที่ช่วยลดการใช้พลังงานในร่างกาย และป้องกันไม่ให้อวัยวะมีการใช้ พลังงานมาก

เกินไปจนเกิดเป็นความเหนื่อยล้าขึ้น แต่หากผู้ป่วยมีการสงวนพลังงานโดยการหลับพักผ่อนมากเกินไปก็จะทำให้กล้ามเนื้อมีอาการอ่อนแรงและสูญเสียหน้าที่จนเกิดความเหนื่อยล้าขึ้นได้เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยวรรณ ปุษราภานูรังษี (2543) ที่ศึกษาแบบแผนของความเหนื่อยล้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยผลจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้การนอนหลับพักผ่อนเป็นวิธีดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นสูงถึงร้อยละ 70

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหยุด หรือลดการมี กิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำอยู่ในชีวิตประจำวันโดยจากการศึกษาของ Berger and Higginbotham (2000) พบว่าในระหว่างการรักษาและภายหลังการรักษาผู้ป่วยจะมีการลดลงของการทำกิจกรรมต่าง ๆ จากที่เคยปฏิบัติถึงร้อยละ 65-80 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Richardson and Ream (1997) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 109 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจะมีวิธีการดูแลตนเองเพื่อการจัดการกับความเหนื่อยล้าที่แตกต่างกันไป โดยวิธีที่ผู้ป่วยนำมาใช้มากที่สุดคือ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการทำกิจกรรมและการพักผ่อนซึ่งสูงถึงร้อยละ 83.6 รองลงมาคือ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับ และกระตุ้นคือ เข้านอนเร็วขึ้น และนอนหลับพักผ่อนเกือบทั้งวันร้อยละ 37

5.2.2.3 การแพทย์แบบผสมผสาน (Complementary therapy intervention) ปัจจุบันยังมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้การแพทย์แบบผสมผสานและการรักษาโดยไม่ใช้ยา (Homeopathic remedies) ในการบรรเทาความเหนื่อยล้าไว้ค่อนข้างน้อย แต่ก็พบว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ผู้ป่วยนำมาใช้เพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าเช่นกัน วิธีการเหล่านั้นได้แก่ การนั่งสมาธิ การบีบนิ้วด้วยตนเอง หรือการบีบนิ้วโดยผู้อื่น การประคบด้วยความร้อน การนวดฝ่าเท้า หรือการฝังเข็ม เป็นต้น (Ream and Richardson, 1999: 1269; จิราพร ศิริรัตน์, 2000)

สำหรับประเทศไทยมีงานวิจัยที่ใช้การแพทย์แบบผสมผสานในการบรรเทาความเหนื่อยล้าเพียง 2 งาน คือ การศึกษาผลของการประคบร้อนต่ออาการล้าในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจำนวน 10 ราย ของ Panadda Intralawan (2001) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับการประคบร้อน ผู้ป่วยมีคะแนนความเหนื่อยล้าและความเครียดลดลงแต่พบว่าการประคบร้อนเพียงอย่างเดียวสามารถบรรเทาความเหนื่อยล้าได้เพียงบางส่วนและไม่สามารถทำให้ความเหนื่อยล้าหายไปได้ทั้งหมด นอกจากนี้ Ladaval Ounprasertpong

and Holzemer (2002) ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อความเหนื่อยล้าและความเจ็บปวดในผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 19 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการนวดกดจุดฝ่าเท้าจริงและนวดฝ่าเท้าเทียมนาน 30 นาที วันละ 1 ครั้ง ติดต่อกันนาน 4 วัน ผลการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างกันของความเหนื่อยล้าและความเจ็บปวด โดยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดฝ่าเท้าจริงจะมีความเหนื่อยล้า และความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดฝ่าเท้าเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**5.3 ผลลัพธ์** ผลลัพธ์เป็นผลที่เกิดจากประสบการณ์การมีอาการ และเป็นผลจากกลวิธีการจัดการกับอาการ โดยผลลัพธ์จะมุ่งไปที่ 8 ปัจจัย คือ 1) ค่าใช้จ่าย (Costs) โดยจะรวมถึงรายได้และฐานะทางเศรษฐกิจ และระบบบริการสุขภาพหรือเงินทดแทนจากการทำงาน 2) สภาวะอารมณ์ (Emotional status) 3) การดูแลตนเอง (Selft – care) 4) ภาวะการทำงานหน้าที่ (Functional status) 5) คุณภาพชีวิต (Quality of life) 6) อัตราการเกิดโรค และการเกิดโรคร่วม (Morbidity and co-morbidity) 7) อัตราการตาย (Mortality) และ 8) สภาวะอาการ (Symptom status) โดยผลลัพธ์ทั้งหมดอาจจะมีความสัมพันธ์และส่งผลซึ่งกันและกัน

ระยะเวลาของการประเมินอาการขึ้นอยู่กับความคงที่ของอาการซึ่งต้องการการจัดการกับอาการที่มีความต่อเนื่อง และมีการตอบสนองต่อการรักษา เมื่อการรักษาอาการประสบผลสำเร็จและกลับสู่ภาวะปกติแล้ว การปฏิบัติต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อที่จะควบคุมอาการที่อาจจะเกิดขึ้นอีก ดังนั้นแบบจำลองการจัดการกับอาการจึงเหมาะสมที่จะใช้ในการจัดการกับอาการ โดยตรงและต้องการการวัดผลลัพธ์ในการจัดการที่มีความต่อเนื่อง

## 6. การดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

ภาวะหลังคลอดเป็นภาวะวิกฤตของหญิงหลังคลอดทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มีบุตรคนแรกมารดาจะต้องปฏิบัติแตกต่างไปจากเดิมที่เคยปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวันตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงอาหารที่รับประทาน การรักษาความสะอาดของร่างกาย และการปฏิบัติตนเพื่อให้ร่างกายและรูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิม ในกิจกรรมการดูแลสุขภาพหลังคลอดแบบพื้นบ้านของครอบครัวที่ผู้เป็นสามี ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านจะได้แสดงความห่วงใยดูแล ทำให้เกิดสายสัมพันธ์ ความแน่นแฟ้นในระดับครอบครัวและชุมชน ซึ่งถือเป็นลักษณะเด่นของการแพทย์แผนไทยที่มีลักษณะองค์รวมไม่ได้แยกบุคคลออกจากครอบครัว และสังคมที่เขาอยู่

ในปัจจุบันพบว่าชุมชนชนบทมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดตามความเชื่อพื้นบ้านที่สืบทอดเป็นวัฒนธรรมการดูแลตนเองมายาวนาน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย มีแตกต่างกันบ้างในรายละเอียดเพียงเล็กน้อยคือ มารดาหลังคลอดยังมีการปฏิบัติในการอยู่ไฟ การเข้ากระโจม การอบไอน้ำ การนึ่งถ่าน การนวดน้ำมัน การใช้น้ำสมุนไพร การงดอาหารแสลง ฯลฯ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวตามความเชื่อของผู้ปฏิบัติและการคงอยู่ของวัฒนธรรมยังยืนยันถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดจากการกระทำ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาหลังคลอดมีการดูแลด้วยการแพทย์พื้นบ้านทุกราย ขณะเดียวกันในชุมชนเมืองก็มีกระแสการหันมาให้ความสนใจการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นในระยะหลังนี้ จะเห็นได้จากที่โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งในกรุงเทพมหานคร มีบริการดูแลหลังคลอดตั้งแต่การทาหม้อเกลือ การอบไอน้ำ การนวดหลังคลอด นอกจากนี้ยังมีองค์การทางการศึกษาเปิดทำการสอนหลักสูตรระยะสั้นให้ผู้อบรมสามารถนำการดูแลหลังคลอดไปประกอบอาชีพได้ และจึงไม่แปลกที่มีบริการการดูแลหลังคลอดแบบ Delivery ให้บริการถึงบ้าน ซึ่งผู้ให้บริการจะมีหลายกลุ่มแทนที่จะเป็นหม้อต้มที่สูงวัยดังเช่นในยุคก่อน และจากการศึกษาของ ลัญจิกา จันทร์จิต (2540) พบว่า มารดาหลังคลอดในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดปทุมธานี มีการใช้บริการการนวดตัว การประคบสมุนไพร การเข้ากระโจม การอาบน้ำสมุนไพร เพราะเชื่อว่าจะทำให้ผิวพรรณดี ช่วยขับน้ำคาวปลา ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ช่วยให้โครงกระดูกที่เปื่อยเบนไปจากปกติขณะตั้งครรภ์กลับเข้าที่ ช่วยให้ทนต่ออากาศหนาวได้ ช่วยให้รูปร่างเหมือนก่อนตั้งครรภ์ รวมทั้งช่วยให้ร่างกายแข็งแรงตลอดไป โดยที่กลุ่มมารดาหลังคลอดเหล่านี้หลายคนมีการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีรายได้ต่อเดือน 20,001- 25,000 บาท แสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพพื้นบ้านหลังคลอดมีใช้อยู่ในกลุ่มชุมชนที่ห่างไกลความเจริญหรืออยู่ในกลุ่มด้อยการศึกษาเท่านั้น ซึ่งหากการกระทำดังกล่าวไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ก็คงไม่มีความต่อเนื่องของผู้ใช้บริการจนถึงทุกวันนี้

การส่งเสริมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และภัทราพร ตั้งสุขฤทัย, 2543; คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย, 2547) ได้แก่ 1) การอยู่ไฟช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น 2) การนวดประคบด้วยสมุนไพรช่วยแก้อาการปวดเมื่อย คลายกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต 3) การทาหม้อเกลือช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว 4) การอบสมุนไพรช่วยให้ร่างกายสดชื่น ผิวหนังสะอาด จากการศึกษพบว่า ในปัจจุบันการอยู่ไฟและการนึ่งถ่านมีน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบการดูแลหลังคลอดในรูปแบบอื่นเนื่องจากอาจทำให้เกิดอันตราย เช่น มีปัญหาผิวหนังพุพอง

หรือเกิดปัญหาขึ้นขณะอยู่ไฟ ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันห้ามไม่ให้หญิงหลังคลอดที่มาจากคลอดที่โรงพยาบาลกลับไปทำ ประกอบด้วยคนรุ่นใหม่ไม่อดทนต่อความทุกข์ยากที่เกิดจากความร้อน ความไม่สะดวกสบายจากการอยู่ไฟหรือสถานการณ์ไม่เอื้ออำนวยจึงมีการปฏิบัติอยู่น้อย ส่วนการ ทาบหม้อเกลือ และการอบสมุนไพรควรทำหลังคลอด 6-7 วัน

จากการทบทวนวรรณกรรมในการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า การนวดประคบเป็นการจัดกระทำที่สามารถจัดการได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ในท้องถิ่น ขั้นตอนการเตรียมไม่ยุ่งยากซับซ้อนและเป็นการช่วยเหลือมารดา หลังคลอดที่อยู่ในระยะตั้งท้องพึ่งพาผู้อื่น (Takling – in phase) นอกจากนี้ยังเป็นการจัดกระทำโดย พยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลมารดาหลังคลอดอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นผู้วิจัยจึงนำการนวด ประคบมาใช้ในการจัดการกับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด

**การนวด (Massage)** เป็นศาสตร์และศิลป์เพื่อการรักษาความเจ็บป่วยของมนุษย์มา ช้านานในสังคมตะวันออกใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลสุขภาพกันอย่างแพร่หลาย การนวดแผนไทย อาจจะถูกถือว่าเป็นจุดเด่นที่สุดของแพทย์แผนไทยในปัจจุบันเพราะเป็นเรื่องที่ประชาชนรู้จักและให้ การยอมรับอย่างสูง การนวดแผนไทยเป็นศาสตร์แห่งการถ่ายทอดความรักและความปรารถนาดี ชนิดหนึ่ง สัมผัสที่ผู้นวดและผู้ถูกนวดได้รับจะแสดงออกถึงความรักความเมตตาที่ส่งผ่านมือลงไป ผู้ถูกนวดสามารถรับรู้ได้ถึงความอ่อนโยนและความมั่นคงของสัมผัสนั้น ซึ่งการสัมผัสที่อบอุ่นเป็น ความต้องการโดยธรรมชาติของคนเราอยู่แล้ว และการสัมผัสทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เมื่อใดที่เราได้รับการสัมผัสอย่างนุ่มนวลเราจะมีความสุข มีความสบาย ดังคำพูดที่กล่าวว่า การนวดแผนไทยคือการบำบัดเพื่อสุขภาพ ไม่เฉพาะแต่คนไทยเท่านั้น ชาวต่างชาติก็ยังคงติดใจการนวดแผนไทยของเราเช่นกัน

โดยภาพรวมการนวดไทยโดยทั่วไปมีอยู่ 2 สาย ได้แก่ การนวดสายราชสำนักและการ นวดสายเชลยศักดิ์เป็นการนวดที่เน้นการช่วยเหลือกันเองในครอบครัวหรือในชุมชนซึ่งการนวดใน รายนี้มักใช้อวัยวะทุกส่วน ได้แก่ มือ ศอก ท่อนแขน สันเท้า และมักใช้เวลาในการนวดมาก ในปัจจุบันการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ มีการสอนอยู่ที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม โดยอยู่ภายใต้ การควบคุมดูแลของสมาคมโรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีการสอนอยู่ ตามวัดบางแห่งอีกประปรายในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

## 6.1 ลักษณะการนวดแผนไทย

ลักษณะการนวดแผนไทยที่สำคัญมีดังต่อไปนี้ (มานพ ประภาษานนท์, 2543; สมบัติ ตาปัญญา, 2543; คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย, 2547 )

6.1.1 การกด คือการใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงที่ส่วนต่างๆ ของร่างกายช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ให้เลือดถูกขับออกจากหลอดเลือดที่บริเวณนั้น และเมื่อลดแรงกดลงเลือดก็จะพุ่งมาเลี้ยงบริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดทำหน้าที่ได้ดี ช่วยการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้รวดเร็ว ข้อเสียของการกดคือ ถ้ากดนานเกินไปหรือหนักเกินไปจะทำให้หลอดเลือดเป็นอันตรายได้ เช่น ทำให้เส้นเลือดฉีกขาดเกิดรอยช้ำเขียวบริเวณที่กดนั้น

6.1.2 การคลึงคือการใช้นิ้วหัวแม่มือหรือสันมือออกแรงกดให้ลึกถึงกล้ามเนื้อให้เคลื่อนไปมาหรือคลึงเป็นลักษณะวงกลม ข้อเสียของการคลึงคือ การคลึงที่รุนแรงมากอาจทำให้เส้นเลือดฉีกขาด หรือถ้าไปคลึงที่เส้นประสาทบางแห่งทำให้เกิดความรู้สึกเสียวแปลบทำให้เส้นประสาทอักเสบได้

6.1.3 การบีบ คือ การจับกล้ามเนื้อให้เต็มฝ่ามือแล้วออกแรงบีบที่กล้ามเนื้อเป็นการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดมายังกล้ามเนื้อ ช่วยให้หายจากอาการเมื่อยล้า การบีบยังช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อได้ด้วยข้อเสียของการบีบเช่นเดียวกับการกดคือถ้าบีบนานเกินไปอาจทำให้กล้ามเนื้อช้ำเพราะเกิดการฉีกขาดของเส้นเลือดภายในกล้ามเนื้อนั้น

6.1.4 การดึง คือ การออกแรงเพื่อที่จะยืดเส้นเอ็นของกล้ามเนื้อหรือพังผืดของข้อต่อที่หดสั้นเข้าไปออกเพื่อให้ส่วนนั้นทำหน้าที่ได้ตามปกติ ในการดึงข้อต่อมักจะได้ยินเสียงลั่นในข้อ ซึ่งแสดงว่าการดึงนั้นได้ผลและไม่ควรดึงต่อไปอีก สำหรับกรณีที่ไม่ได้ยินเสียงก็ไม่ต้องพยายามทำให้เกิดเสียง การเกิดเสียงขึ้นในข้อต่อเกิดจากอากาศที่ซึมเข้าข้อต่อถูกไล่ออกจากข้อต่อต้องใช้ระยะเวลาหนึ่งให้อากาศมีโอกาสซึมเข้าสู่ข้อต่ออีกจึงเกิดเสียงได้ ข้อเสียของการดึงคืออาจทำให้เส้นเอ็นหรือพังผืดที่ฉีกขาดอยู่แล้วขาดมากขึ้น ดังนั้นจึงไม่ควรทำการดึงเมื่อมีอาการแพลงของข้อต่อในระยะเริ่มแรกต้องรอให้หลังการบาดเจ็บแล้วอย่างน้อย 14 วัน จึงทำการดึงได้

6.1.5 การบิด คือ การออกแรงเพื่อหมุนข้อต่อหรือกล้ามเนื้อเส้นเอ็นให้ยืดออกทางด้านขวาง ข้อเสียของการบิดคล้ายกับข้อเสียของการดึง

6.1.6 การดัด คือ การออกแรงเพื่อให้ข้อต่อที่ติดขัดเคลื่อนไหวได้ตามปกติ การดัดต้องออกแรงมากและค่อนข้างรุนแรง ก่อนทำการดัดควรจะต้องศึกษาเปรียบเทียบช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อที่จะทำการดัดกับข้อต่อปกติจะต้องคำนึงถึงอายุของผู้ป่วยด้วย โดยถือว่า

เด็กย่อมมีการเคลื่อนไหวของข้อต่อดีกว่าผู้ใหญ่ ข้อเสียของการตัดคือ อาจทำให้กล้ามเนื้อฉีกขาดได้ ถ้าผู้ป่วยไม่ผ่อนคลายนกล้ามเนื้อรอบๆข้อต่อนั้นหรือกรณีทำการตัดข้อในผู้สูงอายุซึ่งมีกระดูกค่อนข้างบางการตัดที่รุนแรงอาจทำให้กระดูกหักได้ ในผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงก็ไม่ควรทำการตัดเพราะอาจทำให้ข้อต่อเคลื่อนออกจากที่เดิม หรือกรณีข้อเท้าแพลงไม่ควรทำการตัดทันที อาจทำให้มีการอักเสบและปวดมากขึ้น

6.1.7 การตบตีหรือการทุบ การสับ คือ การออกแรงกระตุ้นกล้ามเนื้ออย่างเป็นจังหวะมักใช้วิธีการเหล่านี้กับบริเวณหลังเพื่อช่วยอาการปวดหลังหรือช่วยในการขับเสมหะเวลาไอ ข้อเสียของการตบตีคือ ทำให้กล้ามเนื้อชอกช้ำและบาดเจ็บได้

6.1.8 การเหยียบ คือ การให้เด็กหรือผู้อื่นไปเหยียบหรือเดินบนหลังเป็นวิธีที่นิยมมาก ข้อเสียของการเหยียบ คือ เป็นการนวดที่มีอันตรายมากเพราะจะทำให้กระดูกสันหลังหัก และทิมแทงถูกไขสันหลังทำให้เป็นอัมพาตได้ หรือทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะภายใน เช่น ตับ ไต เกิดการบาดเจ็บได้

**หลักและวิธีการนวด** วิธีการนวดถือว่าเป็นหัวใจของการนวด การมีวิธีนวดที่ถูกต้องจะทำให้การนวดได้ผลดีไม่มีอันตรายต่อผู้ถูกนวด เมื่อวางนิ้วมือลงบนตำแหน่งที่ต้องการจะนวดให้เริ่มใช้น้ำหนักกดลงเบาๆก่อนเพื่อให้กล้ามเนื้อได้รับความรู้สึกก่อนจะได้ไม่มีการสะดุ้งและไม่เกร็งตัวกะทันหัน ขั้นตอนการกดนี้เรียกว่า “หน่วง” จากนั้นค่อยๆเพิ่มน้ำหนักลงไปทีละจุดนั้นตามแรงที่เรากำหนดไว้ กดลงไปอยู่ที่ตรงจุดนั้น ขั้นตอนนี้เรียกว่า “เน้น” ต่อไปกดน้ำหนักลงเต็มที่ตามความเหมาะสมอาจเป็น 50% ก่อนในตอนแรก แล้วหยุดนิ่งไว้ พร้อมกับนับเวลาการหยุดนิ่งประมาณ 10 วินาที ขั้นตอนนี้เรียกว่า “นิ่ง” วิธีการนวดเช่นนี้จะมี 3 จังหวะคือ หน่วงเน้นและนิ่งเท่านั้น จังหวะในการเคลื่อนไหวขณะนวดควรมีลักษณะเนิบนาบและต่อเนื่องไปตลอดเวลา ไม่เร่งร้อน ลูกลี้ลูกกลนหรือชะงัก ขาดตอนเป็นช่วงๆ มีหลักการอย่างง่าย ๆ ว่า ลักษณะการนวดที่ดีนั้นต้อง“เนิบนาบ นัวเนียบ หนักแน่น แต่นุ่มนวล คำว่านัวเนียบ หมายถึงการถอนมือ ซึ่งจะไม่ถอนอย่างรวดเร็วและเฉียบพลัน แต่จะถอนช้าและไม่ให้มือหลุดจากตัวผู้ถูกนวด ทำให้การสัมผัสไม่ขาดเป็นช่วงๆ ก่อนที่จะเคลื่อนที่ไปกดจุดต่อไป ส่วนคำว่าหนักแน่น หมายถึงการกดลงลึกแต่นุ่มนวลคือ ไม่กระแทกกระทั้นนั่นเอง เทคนิคนี้จะนำไปใช้กับการนวดทุกตำแหน่งของร่างกาย เพื่อให้การนวดใช้แรงน้อยที่สุด แต่ได้ผลตรงจุดที่สุด ผู้นวดจะเหยียดแขนตรง ไม่งอข้อศอก เพื่อการถ่ายน้ำหนักจากหัวไหล่สู่ปลายนิ้วได้โดยตรง (นวดโดยใช้น้ำหนักตัว ไม่เกร็งไหล่ แขนและมือตรง) มีหลักให้จำง่าย ๆ ว่าลักษณะการนวดของผู้นวดจะต้อง “แขนตั้ง หน้าตรง อกศอกได้”



วิธีการนวดที่ถูกต้องจะทำให้เราไม่เหนื่อย และได้ผลเต็มที่ ในการนวดแผนไทยเพื่อลดความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด ลักษณะการนวดที่ใช้คือการกดโดยใช้มือ ส้นมือ และฝ่ามือ การคลึง และการดัดบริเวณขา แขน ท้อง หลัง และศีรษะซึ่งใช้เทคนิคการนวดแตกต่างกันไปตามอวัยวะ นวดไปกลับ 1 เที่ยวและนวดซ้ำบริเวณที่ปวด 3-5 เที่ยวต่อครั้ง โดยมีจุดนวดและวิธีการนวดตามแบบการนวดแผนโบราณวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

## 6.2 ลักษณะการนวดแบบตะวันตก

เนื่องจากการในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนวด มักใช้การนวดแบบตะวันตกหรือแบบสวีดิช ซึ่งมีเทคนิคในการนวดหลายอย่างที่คล้ายกับการนวดไทย แต่บางเทคนิคก็แตกต่างกัน ดังนี้

6.2.1 การลูบเบาๆ (Stoke) เป็นการลูบโดยไม่มีทิศทางเพื่อลดความฝืดของผิวหนังโดยใช้น้ำมันหรือครีม ทำให้เกิดความเคยชิน ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย และลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ

6.2.2 การลูบหนัก (Effeurage) เป็นการลูบบนผิวหนังในทิศทางกรไหลของเลือดดำและน้ำเหลือง จะออกแรงกดเล็กน้อย วางมือราบกับส่วนของผิวหนังที่จะลูบ ต้องทำด้วยความนุ่มนวลเป็นจังหวะในทิศทางกรไหลกลับของเลือดและน้ำเหลือง มักใช้กับผู้ที่มีความผิดปกติในระบบไหลเวียนเลือด เช่น โรคหัวใจ บวม ลดการอักเสบ ลดอาการปวด เป็นต้น

6.2.3 การคลึง (Kneading petrissage) เป็นการกดลงบนกล้ามเนื้อแล้วคลายแรงกดจะเป็นแบบโค้งของวงกลมอาจใช้ทั้งฝ่ามือ นิ้วมือ หรือนิ้วหัวแม่มือก็ได้ การใช้แรงกดคลึงเบา ๆ เรียกว่า “reinforce kneading”

6.2.4 การหยิบ (Picking up) เป็นการหยิบกล้ามเนื้อขึ้นมาหรือหนีบกล้ามเนื้อแล้วดึงขึ้น แรงที่ให้อยู่ในทิศทางตั้งฉากกับกระดูก

6.2.5 การบีบบิด (Wringing) เป็นการวางมือตามความยาวของกล้ามเนื้อแล้วใช้มือทั้งสองข้างจับกล้ามเนื้อแต่ให้แรงบิดไปคนละทิศ ทำให้กล้ามเนื้อบิด

6.2.6 การม้วนผิวหนัง (Skin rolling) เป็นการเคลื่อนผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังโดยการม้วนผิวหนังบนโครงสร้างที่ลึกกว่า

6.2.7 การนวดผสมผสานทั้งสับ เคาะ ตี และทุบ (Tapotement เป็นการผสมผสานการนวดเบาๆระหว่างการใช้นิ้วมือสับไปที่กล้ามเนื้อ โดยนิ้วมือเหยียด (Hacking) การเคาะด้วย

อุ้งมือ (Clapping) สัมผัสระหว่างมือซ้ายและขวา การตีกล้ามเนื้อสลับกันโดยใช้มือที่กำหลวมๆ (Beating) การทุบด้วยสันของฝ่ามือทางด้านนิ้วก้อยโดยองนิ้วมือ (Pounding)

6.2.8 การขยี้ (Friction) เป็นการใช้นิ้วหัวแม่มือหรือปลายนิ้วกดลงไปที่บริเวณนั้น ด้วยความแรง โดยเคลื่อนนิ้วตามขวางหรือวงกลม

6.2.9 การสั่นสะเทือน (Vibration) เป็นการสั่นด้วยความถี่ อาจใช้ฝ่ามือหรือนิ้วมือ ก็ได้ มักใช้ในรายที่มีปัญหาในทรวงอก

6.2.10 การเขย่า (Shaking) เป็นการเขย่าส่วนของร่างกายเป็นจังหวะส่วนใหญ่จะทำบริเวณทรวงอก หรือท้อง

การคลึง การหีบ การบีบปิด และการม้วนผิวหนังทำให้เลือดไหลเวียนดี การคั่งของเลือดในหลอดเลือดฝอยลดลง น้ำเหลืองระบายได้ดี ทำให้หลอดเลือดที่ผิวหนังขยายตัว อุณหภูมิที่ผิวหนังเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลจากรีเฟล็กซ์ของแอกซอน (Axon reflex) หรือจากฮีสตามีน รวมทั้งทำให้เนื้อเยื่อยืดหยุ่นดีขึ้น พังผืดของแผลเป็นที่ผิวหนังอ่อนนุ่มลง ส่วนการเคาะ สับ ตี ทุบเบาๆ ลงบนกล้ามเนื้อนั้นผลโดยรวมจะช่วยให้การขับเสมหะ และทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดจากรีเฟล็กซ์ของแอกซอน ตามด้วยการขยายตัวของหลอดเลือด มีผลทำให้ผิวหนังอุ่นขึ้น ใช้ในรายที่มีพยาธิสภาพบางอย่าง อาทิ หลอดลมอักเสบ เป็นต้น ช่วยลดอาการปวด ภายหลังถูกตัดแขนขาได้ แต่ห้ามทำในรายที่มีอาการชาแบบซ่าๆ กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก กล้ามเนื้อแข็งแรง แผลใหม่ๆ บวม มะเร็งปอด หรือ นอนไม่หลับ สำหรับการขยี้มักใช้ในรายที่มีอาการปวดเฉพาะที่ที่เป็นจุดกดเจ็บลึก ซึ่งจะมีสารคล้ายฮีสตามีนหลั่งออกมา มีผลทำให้หลอดเลือดฝอยและหลอดเลือดขนาดเล็กในบริเวณที่ขยี้ขยายตัว มักใช้การขยี้เมื่อกล้ามเนื้อฉีกขาด เอ็นอักเสบ และข้อแพลง นอกจากนี้ ผลจากการนวดโดยการสั่นสะเทือนและการเขย่าจะทำให้เสมหะที่เกาะอยู่ภายในปอดหลุดออก การเคลื่อนไหวของกระเพาะและลำไส้ดีขึ้นและจะมีผลทำให้รู้สึกสบายและหายปวดได้

### 6.3 ผลของการนวด

ผลของการนวดมี 2 ลักษณะ ได้แก่ ผลของการนวดต่อร่างกายและจิตใจ โดยผลของการนวดต่อร่างกายมีทั้งต่อระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบผิวหนัง ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น (มานพ ปรุภาษานนท์, 2543; สมบัติ

ตาศัญญา, 2543; คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย, 2547; Greene, 2000)

6.3.1 ระบบประสาทการนวดช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับได้และช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย โดยเมื่อเริ่มนวดจะทำให้ผู้ถูกนวดสงบและช่วยลดความปวดลง เมื่อผู้ป่วยสงบและผ่อนคลาย กล้ามเนื้อจะลดการหดเกร็งลง

6.3.2 ระบบไหลเวียนโลหิต 1) การนวดทำให้เลือดถูกบีบออกไปจากบริเวณที่นวดในขณะที่ทำการนวดหรือขณะกดและเมื่อคลายมือออกจะทำให้มีเลือดใหม่มาแทนที่ ซึ่งจะทำให้มีสารอาหารและออกซิเจนเข้ามาจากการที่มีการไหลเวียนเพิ่มขึ้นขณะเดียวกันของเสียจะถูกขจัดออกจากบริเวณนั้น 2) ลดอาการบวม การนวดจะทำให้บริเวณนั้นนิ่มลงได้ ทำให้การบวมลดลงจากที่มีการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดดำและน้ำเหลือง แต่ในกรณีที่มีการอักเสบไม่ควรนวด อาจทำให้บวมมากขึ้นได้ 3) อุณหภูมิเพิ่มขึ้น ทำให้ส่วนที่นวดชุ่มชื้นจากการที่มีเลือดมาเลี้ยงบริเวณผิวหนังเพิ่มขึ้น

6.3.3 ระบบไหลเวียนน้ำเหลือง การนวดทำให้หลอดน้ำเหลืองเปิดออกและน้ำเหลืองไหลถ่ายเทออกไปได้ ช่วยให้ของเสียถูกขจัดออกจากบริเวณที่มีอาการปวด

6.3.4 ระบบกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดีขึ้นเนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น เช่น การเตรียมตัวของนักกีฬาก่อนการแข่งขัน นอกจากนั้นยังช่วยป้องกันการเกิดข้อติดแข็ง (Adhesion) และเพิ่มการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ (Intramuscular motion) ขจัดของเสียในกล้ามเนื้อได้ดีขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อเมื่อยล้าน้อยลงหลังใช้แรงงาน ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนตัวลง ผ่อนคลายความเกร็งและในรายที่มีพังผืดเกิดภายในกล้ามเนื้อ การนวดจะทำให้พังผืดอ่อนตัวลง ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น และอาการปวดลดลง

6.3.5 ผิวหนัง ทำให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น ทำให้ผิวหนังเต่งตึง ช่วยให้ยาดูดซึมได้ดีขึ้นทางผิวหนัง ภายหลังการนวดที่นานพอควร เช่น การนวดด้วยยาแก้ปวด และการคลึงในรายที่มีแผลเป็น (ซึ่งเกิดจากเนื้อเยื่อพังผืดอกแทนผิวหนังเดิม) ช่วยให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้แผลเป็นอ่อนตัวลงหรือเล็กลงไป

6.3.6 ระบบทางเดินอาหาร เพิ่มความตึงตัวของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ กระเพาะอาหารและลำไส้ และเกิดการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ทำให้เจริญอาหาร ท้องไม่อืด ไม่เฟ้อ

6.3.7 ผลทางด้านจิตใจ (Psychological effect) การนวดเป็นรูปแบบหนึ่งของการสัมผัสทำให้ผู้ป่วยเป็นสุข (Well-being) ผ่อนคลายจากความตึงเครียดและเป็นการสัมผัสที่อบอุ่น ทำให้รู้สึกสบายกาย สบายใจ รู้สึกแจ่มใส กระฉับกระเฉง ทำให้ลดความเครียด ความวิตกกังวล และทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น ได้รับความรัก เอาใจใส่โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ช่วยนวดให้แกกันและกัน

**6.4 การประคบสมุนไพร** หมายถึง การนำเอาสมุนไพรทั้งสดหรือแห้งหลายชนิดโขลกพอแหลกและคลุกรวมกันห่อด้วยผ้าทำเป็นลูกประคบหนึ่งด้วยไคความร้อน และนำไปประคบบริเวณที่ต้องการ ซึ่งในปัจจุบันการประคบสมุนไพรเป็นวิธีการบำบัดรักษาของแพทย์แผนไทย นอกจากจะใช้ในกรณีหลังจากการนวดเสร็จเรียบร้อยแล้ว สูตรในการทำลูกประคบมีมากมายหลายสูตรตามแต่ท้องถิ่นจะนิยมใช้อะไร เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือนิยมใช้เปลือกไม้แดง ใบเปปล้ำ ภาคกลางนิยมใช้เถาเอ็นอ่อน โศคลาน ไพล ขมิ้น หรือภาคใต้ใช้ไพล ขมิ้น

**การประคบด้วยสมุนไพร** เมื่อสมุนไพรถูกความร้อนด้วยยาและน้ำมันหอมระเหย จะออกจากตัวสมุนไพร แล้วสามารถซึมผ่านผิวหนังได้ เนื่องจากผิวหนังของบุคคลมีชั้นของไขมัน จึงมีการซึมผ่านของตัวยาและน้ำมันหอมระเหยได้ง่ายโดยเฉพาะเมื่อมีระยะการสัมผัสนานประมาณ 15-60 นาที น้ำมันหอมระเหยจะซึมผ่านผิวหนังและเข้าสู่ระบบการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง ต่อมาเนื้อเยื่อคอลลาเจน และเกิดการหมุนเวียนทั่วร่างกาย ดังนั้นบริเวณที่ได้รับการคลึงด้วยลูกประคบสมุนไพรจะได้รับผลจากตัวยาสมุนไพรและน้ำมันหอมระเหยที่มีคุณสมบัติในการลดอาการปวดเมื่อยและการอักเสบได้ นอกจากนี้ น้ำมันหอมระเหยยังสามารถเข้าสู่ร่างกายได้โดยการสูดดม เมื่อมีการสูดดมกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยจะเข้าไปอยู่ภายในโพรงจมูก เซลล์บุผิวที่บางของโพรงจมูกทำให้น้ำมันหอมระเหยซึมผ่านเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิตได้ง่ายและรวดเร็ว อีกทั้งยังพบว่าโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยลงไปตามทางเดินของปอดอีกด้วย เมื่อมีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ถุงลมปอด โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยจะซึมผ่านถุงลมปอดเข้าสู่กระแสเลือดและไหลเวียนไปทั่วร่างกายไปสู่บริเวณที่มีการปวด อักเสบ (Price and Price, 1995) นอกจากนี้เกลือซึ่งนอกจากจะมีสรรพคุณช่วยลดความร้อนแล้วยังสามารถพาตัวยาซึมผ่านผิวหนังได้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2540)

**อุปกรณ์การทำลูกประคบ** ได้แก่ ผ้าสำหรับห่อลูกประคบ เชือก ตัวยานที่ใช้ทำลูกประคบ หม้อสำหรับนึ่งลูกประคบ จานรองลูกประคบ เตา

**ตัวยาที่นิยมใช้ทำลูกประคบ** (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และภัทราพร ตั้งสุขฤทัย, 2543) ได้แก่ 1) ไพล (500 กรัม) แก้ปวดเมื่อย ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว แก้เคล็ด ชัดยอก ฟกช้ำ ลดการอักเสบ 2) ขมิ้นชัน (100 กรัม) ช่วยลดอาการอักเสบ บรรเทาอาการเคล็ด ชัดยอก ปวด แก้โรคผิวหนัง 3) ผิวมะกรูดหรือใบมะกรูด (100 กรัม) มีน้ำมันหอมระเหย แก้ลมวิงเวียน 4) ตะไคร้บ้าน (200 กรัม) แต่งกลิ่น 5) ใบมะขาม (100 กรัม) แก้อาการคันตามร่างกายช่วยบำรุงผิว แก้ฟกบวม 6) ใบส้มป่อย (50 กรัม) แก้โรคผิวหนัง ช่วยบำรุงผิว ลดอาการคัน แก้ฟกบวม 7) เกลือ (60 กรัม) ช่วยดูดความร้อน และช่วยพาตัวยาซึมผ่านผิวหนังได้สะดวกขึ้น 8) การบูร (30 กรัม) แต่งกลิ่น แก้หวัด บำรุงหัวใจ บรรเทาอาการ ปวดหลัง ปวดข้อและข้อบวม 9) พิมเสน (30 กรัม) แต่งกลิ่น แก้พุพอง ผดผื่น บำรุงหัวใจ

**วิธีการทำลูกประคบ** 1) หั่นหัวไพล ขมิ้น ต้นตะไคร้ ผิวมะกรูด ตำพอหยาบ ๆ 2) นำใบมะขาม ใบส้มป่อย ผสมเข้ากับข้อ 1 เสร็จแล้วใส่เกลือ การบูร คลุกเคล้าให้เข้าเป็นเนื้อเดียวกันแต่อย่าให้แฉะเป็นน้ำ 3) แบ่งตัวยาที่ตำเรียบร้อยแล้วเป็น 2 ส่วนเท่า ๆ กัน โดยใช้ผ้าขาวห่อเป็นลูกประคบ รัดด้วยเชือกให้แน่น 4) นำลูกประคบที่ได้ไปนึ่งในหม้อนึ่ง ใช้เวลานึ่งประมาณ 15-20 นาที 5) นำลูกประคบที่ได้แล้วมาประคบผู้ป่วยที่มีอาการต่าง ๆ โดยสับเปลี่ยนลูกประคบ

**ขั้นตอนการประคบ** 1) จัดทำผู้ถูกนวดให้เหมาะสม เช่น นอนหงาย นอนตะแคงนั่งขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่จะทำการประคบสมุนไพร 2) นำลูกประคบที่ร้อนได้ที่แล้วมาประคบบริเวณที่ต้องการประคบ (ก่อนประคบควรทดสอบ ความร้อนของลูกประคบ คือ แตะที่ท้องแขนหรือ ฝ่ามือก่อนทำการประคบ) 3) ในการวางลูกประคบบนผิวหนังโดยตรงในช่วงแรก ต้องทำด้วยความเร็วไม่วางแช่นานๆ เพราะผู้ถูกนวดจะทนความร้อนไม่ได้ 4) เมื่อลูกประคบคลายความร้อนลง ก็สามารถสับเปลี่ยนลูกประคบอีกลูกหนึ่งแทนได้ (นำลูกเดิมไปนึ่งต่อ) ทำซ้ำตามข้อ 2) ข้อ 3) และ ข้อ 4)

**ประโยชน์ของการประคบสมุนไพร** (จากตัวยาสมุนไพรและความร้อน) 1) บรรเทาอาการปวดเมื่อย 2) ลดอาการบวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ หลัง 24-48 ชม. 3) ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ 4) ช่วยให้เนื้อเยื่อ พังผืด ยืดตัวออก 5) ลดการติดขัดของข้อต่อ 6) ลดอาการปวด 7) ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด

**ข้อควรระวังในการประคบสมุนไพร** 1) ห้ามใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป โดยเฉพาะกับบริเวณผิวหนังอ่อนหรือบริเวณที่เคยเป็นแผลมาก่อน ถ้าต้องประคบควรมีผ้าขนหนูรองก่อนหรือ

รอนกว่าลูกประคบคลายความร้อนลงจากเดิม 2) ควรระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยเบาหวาน อัมพาต เด็กและผู้สูงอายุ เนื่องจากกลุ่มบุคคลดังกล่าวมีความรู้สึกตอบสนองต่อความร้อนซ้ำอาจทำให้ผิวหนังไหม้หรือพองได้ง่าย ถ้าต้องการใช้ควรใช้ลูกประคบอุ่นๆ 3) ไม่ควรใช้ลูกประคบสมุนไพรในกรณีที่มีการอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก อาจทำให้บวมมากขึ้น 4) หลังจากประคบสมุนไพรแล้ว ไม่ควรอาบน้ำทันที เพราะจะไปชะล้างตัวยาออกจากผิวและร่างกายอาจจะปรับไม่ทัน (ปรับความร้อนเป็นเย็นทันทีทันใด)

**การเก็บรักษา** 1) ลูกประคบสมุนไพรที่ทำครั้งหนึ่ง สามารถเก็บไว้ใช้ได้ 3-5 วัน 2) ควรเก็บลูกประคบไว้ในตู้เย็น จะทำให้เก็บได้นานขึ้น (ควรตรวจสอบด้วยว่าในห่อลูกประคบด้วยถ้ามีกลิ่นบูดไม่ควรเก็บไว้) 3) ถ้าลูกประคบแห้งก่อนใช้ควรพรมด้วยน้ำหรือเหล้าขาว 4) ถ้าลูกประคบที่ใช้ไม่มีสีเหลืองหรือสีเหลืองอ่อนลง แสดงว่ายาที่ใช้จืดแล้ว (คุณภาพน้อยลง) จะใช้ไม่ได้ผล

จะเห็นได้ว่าการนวดประคบสมุนไพรสามารถลดอาการปวด ปวดเมื่อยและความเหนียวล้าในมารดาหลังคลอดได้เนื่องจาก 1) ลดการเกร็งหรือความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การเกร็งหรือความตึงตัวของกล้ามเนื้อเกิดจากการใช้กล้ามเนื้อเป็นระยะเวลาานาน ซึ่งจะทำให้กล้ามเนื้อบริเวณนั้นขาดเลือดไปเลี้ยงร่วมด้วยเสมอ โดยอุณหภูมิที่ต่ำกว่า 45 องศาเซลเซียส สามารถลดการทำงานของเซลล์ประสาทยนต์แกมมา ส่งผลให้กลุ่มใยกล้ามเนื้อมีความไวต่อการกระตุ้นลดลง (Michlovitz, 1990) เพิ่มการไหลเวียนโลหิตให้มากขึ้น โดยความร้อนจะไปกระตุ้นให้เกิดการนำสัญญาณประสาททางใยประสาทใหญ่ที่พบมากบริเวณผิวหนังผ่านเข้าสู่สันหลังบริเวณคอร์ซอลฮอร์น บางส่วนของสัญญาณประสาทจะย้อนกลับไปยังหลอดเลือดบริเวณที่ได้รับ การกระตุ้น ทำให้มีการหลั่งสารเช่น ฮีสตามีน พรอสตราแกลนดิน และกระตุ้นต่อมเหงื่อให้มีการหลั่งสารเบรดีไคนิน ซึ่งมีฤทธิ์ต่อความตึงตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดมีการขยายตัว ส่งผลให้มีปริมาณการไหลเวียนของโลหิตเพิ่มขึ้น และ 3) ลดอาการปวดเมื่อยในมารดาหลังคลอดจากตัวยาสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบที่ใช้ในลูกประคบซึ่งมีดังต่อไปนี้ 3.1) ไพล (Plai, Zingiber cassumunar Roxb) ไพลมีสารที่สำคัญคือ น้ำมันไพลมีสรรพคุณยาไทยคือ เมื่อใช้ภายนอกจะเป็นยาลดการอักเสบ แก้ปวดข้อ ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว แก้เคล็ดขัดยอก ฟกช้ำ (สมพร หิรัญรามเดช, 2525; วิทย์ เทียงบุรณธรรม, 2533; เพียวร์ เหมือนวงษ์ญาติ, 2537; วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2537) 3.2) ขมิ้นชัน (Turmeric, Curcuma domestica valet, Curcuma longa Linn) มีส่วนประกอบสำคัญคือ น้ำมันหอมระเหยและสารเคอร์คูมิน (Curumine) มีสรรพคุณยาไทยคือ ช่วยลดอาการอักเสบใช้รักษาโรคไขข้ออักเสบและใช้บรรเทาอาการ

เคล็ดขัดยอก มีวิธีการใช้คือ ใช้เหง้าสดทุบพอแหลกผสมในลูกประคบ นำไปอังไอน้ำร้อนใช้บรรเทาอาการปวดและเคล็ดขัดยอก หรือใช้เหง้า สดตำให้ละเอียดพอกบริเวณฟกช้ำและบวมและมีวิธีการใช้เช่นเดียวกับไพล 3.3) การบูร (Cinnamomum camphora Nees ex Eberm) มีสรรพคุณยาไทยคือ ใช้แต่งกลิ่น และใช้บรรเทาอาการปวดหลัง ปวดข้อและข้อบวม โดยทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว เมื่อถูกนวดบริเวณผิวหนังจะกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ทำให้มีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น (ประดิษฐ์ หุตางกูร, 2532; เพียรวิทย์ เหมื่อนวงษ์ญาติ, 2537)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการนวดและการประคบ ผู้วิจัยได้บูรณาการหลักการทั้งสองอย่างมาเป็นการนวดประคบเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่มารดาหลังคลอด ซึ่งในขั้นตอนของการนวดประคบมีดังนี้ การนวดเป็นขั้นตอนแรกเพื่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ในขณะที่การประคบเป็นขั้นตอนที่ 2 เพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิตช่วยทำให้พังผืดยืดตัวและความผ่อนคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ดังนั้นการนวดประคบซึ่งเป็นนวัตกรรมการพยาบาลที่มีประโยชน์มากกว่าการนวดหรือประคบเพียงอย่างเดียว

## 7. การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบในมารดาหลังคลอด

การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้จัดการความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากในระยะนี้มารดาหลังคลอดอยู่ในระยะต้องพึ่งพาผู้อื่น ดังนั้นจึงต้องใช้กลวิธีในการจัดการความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น โดยอาศัยบุคลากรในทีมสุขภาพ คือ พยาบาลในการจัดการกับความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) ร่วมกับแนวคิดการนวดแผนไทยโดยเลือกการนวดประคบใช้ในการจัดการกับความเหนื่อยล้าในงานวิจัยนี้มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความเหนื่อยล้า โดยขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาหลังคลอด เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดเล่าถึงประสบการณ์ความเหนื่อยล้าที่เกิดจากการรับรู้ในมุมมองของตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำการประเมินภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอด โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกายและประเมินภาวะด้านจิตใจเกี่ยวกับความวิตกกังวล ความเครียด การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า และถามความต้องการของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการนวดประคบเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าว่าเคยมีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการนวดหรือไม่อย่างไร

**ขั้นตอนที่ 2** การจัดการกับอาการโดยใช้กระบวนการพยาบาลด้วยการนัดประคบเพื่อจัดการกับความเหนื่อยล้า ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนกิจกรรมการพยาบาลในการจัดการความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด โดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดเป้าหมายการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลดังนี้

- 1) **ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล :** มารดาหลังคลอด มีความเหนื่อยล้าจากการสูญเสียพลังงานในการคลอด
- ข้อมูลสนับสนุน :** ปั่นอ่อนเพลียมาก ไม่มีแรงอยากนอน  
: บอกว่าตั้งแต่เจ็บท้องคลอดไม่ได้งีบเลย  
: สีหน้าอิดโรย ท่าทางอ่อนเพลียมาก มีอาการหนาว ง่วงนอน
- วัตถุประสงค์ :** ความเหนื่อยล้าและอ่อนเพลียลดลง
- เกณฑ์การประเมินผล :** บอกว่าความอ่อนเพลียและความเหนื่อยล้าลดลง นอนหลับได้เต็มที่

#### การพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล	เหตุผลการพยาบาล
1. ดูแลให้พักผ่อน โดยจัดกิจกรรมการพยาบาลให้พร้อมในคราวเดียวกันอย่างต่อเนื่อง	1. เพื่อลดการรบกวน จะได้มีเวลานอนหลับยาวขึ้น
2. ดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น เช็ดหน้า แปรงฟัน เช็ดตัว เปลี่ยนผ้าอนามัย	2. เพื่อให้เกิดความสบาย สดชื่น ช่วยให้นอนหลับดีขึ้น
3. จัดเครื่องดื่มอุ่นๆ น้ำเต้าหู้ 1 แก้วหรือนมสด 1 แก้ว	3. เพื่อให้อิ่มสบายท้อง ทำให้นอนหลับได้ดีขึ้น
4. แนะนำให้รับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้และเครื่องดื่มที่ให้พลังงาน	4. อาหารที่มีประโยชน์ ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและ บำรุงร่างกายให้หายอ่อนเพลีย



- 2) ข้อวินิจฉัยชี้แจงทางการแพทย์ : อ่อนเพลีย เนื่องจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ  
ข้อมูลสนับสนุน : บ่นง่วงนอน ไม่ได้นอน นอนไม่พอ บอกว่าการพักผ่อนถูกรบกวน  
: จากการสังเกต ท่าทางอ่อนเพลีย เมื่อยล้า  
หลับตาเป็นส่วนมาก มีอาการหาวบ่อยครั้ง  
ได้ตอบซ้ำ  
วัตถุประสงค์ : การพักผ่อนเพียงพอ  
เกณฑ์การประเมิน : สีสหน้าผ่อนคลาย ไม่บ่นง่วงนอน การเคลื่อนไหว  
ของแขน และขาคล่องแคล่ว ขอบตาไม่บวม  
ไม่มีอาการหาว มีสติสัมปชัญญะดี

#### การพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล	เหตุผลการพยาบาล
1. จัดให้มารดาหลังคลอดพักผ่อนบนเตียงให้เรียบร้อย	1. เพื่อความสบายขณะนอนหลับการพักผ่อนจะได้ยาวขึ้น
2. เช็ดตัวและโอบหน้า ซ้ำระเฝียและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เปลี่ยนผ้าอนามัย	2. เพื่อให้ร่างกายสดชื่น ขจัดเหงื่อ น้ำคาวปลา และสิ่งหมักหมมเพื่อเป็นการลดสิ่งเร้าภายนอก การพักผ่อนจะยาวขึ้น
3. แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ปริมาณอาหารพออิ่ม	3. เพื่อบรรเทาอาการหิวก่อนนอน เพื่อให้การนอนหลับยาวนานขึ้น
4. แนะนำให้นอนตะแคงหรือนอนคว่ำ	4. เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องและเฝียบีบผ่อนคลายอาการปวดมดลูกและเฝียบีบลดลง การพักผ่อนจะเพิ่มขึ้น
5. ให้การพยาบาลที่จำเป็น เช่น ให้บริการในเวลาเดียวกันอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ เมื่อเช็ดตัวเสร็จทำความสะอาดเฝียบีบและตรวจ check vital sings	5. เพื่อให้มีเวลาในการพักผ่อนมากขึ้น
6. จำกัดช่วงเวลาเยี่ยมและการพยาบาล โดยเฉพาะใน 90 นาทีแรกของการนอน และไม่ควรปลุกให้ตื่นด้วยเหตุผลที่ไม่สมควร	6. เพื่อให้มีเวลาพักผ่อนมากขึ้น ป้องกันการรบกวนในระยะ REM ของการนอนหลับ
7. ทำกิจกรรมในบทบาทมารดาทดแทน เช่น ช่วยเลี้ยงดูบุตร	7. เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลต่อการเลี้ยงดูบุตรและเป็นการเพิ่มเวลาพักผ่อนแก่มารดาหลังคลอด

และการนวดประคบเป็นการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่มารดาหลังคลอดไม่สามารถจัดการกับอาการเหนื่อยล้าให้บรรเทาลงได้ด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องพึ่งบุคลากรที่มีสุขภาพ คือ พยาบาล ซึ่งในขั้นตอนนี้ เมื่อครบ 8 ชั่วโมงหลังคลอดผู้วิจัยพูดคุยและประเมินสภาพร่างกายมารดาหลังคลอดก่อนนวด โดยการวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินความพร้อมของร่างกาย หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มนวดโดยใช้นิ้วมือ ข้อมือ และสันมือ ทำการกด ดึง การบีบ และการคลึงตรงตำแหน่งของกล้ามเนื้อ และร่องระหว่างกล้ามเนื้อบนส่วนต่างๆ ของมารดาหลังคลอด ได้แก่ ขา แขน และหลัง ซึ่งการใช้น้ำหนักดพิจารณาตามลักษณะความตึงตัวของกล้ามเนื้อและความหนาบางของไขมันของบุคคลแต่ละราย ซึ่งการนวดประคบผู้วิจัยปฏิบัติตามคู่มือการนวดประคบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้เวลาการนวดนาน 45 นาที เป็นจำนวน 1 ครั้ง โดยเริ่มจากการนวด เท้า ขา แขน และหลัง ในท่านอนหงาย นอนตะแคงและนอนคว่ำตามลำดับและเมื่อสิ้นสุดการนวดด้วยมือ ผู้วิจัยนำลูกประคบที่ผ่านไอน้ำความร้อนมาประคบบริเวณไหล่ หลัง แขน และขา โดยสลับกับสองลูก นาน 15 นาที และให้มารดาหลังคลอดนอนพัก 10-15 นาที ซึ่งในขณะที่ทำการนวดประคบมีการพูดคุยระหว่างผู้วิจัยและมารดาหลังคลอด เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดได้เล่าประสบการณ์ความเหนื่อยล้าและผลที่เกิดขึ้นพร้อมกับผู้วิจัยได้แนะนำวิธีบรรเทาความเหนื่อยล้าด้วยตนเองในระยะหลังคลอดเพื่อให้มารดาหลังคลอดได้นำไปปฏิบัติเมื่อกลับบ้านและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ในการดูแลเลี้ยงดูบุตรในกรณีที่มารดาหลังคลอดมีปัญหา

**ขั้นตอนที่ 3** การประเมินผล Dodd et al., (2001) กล่าวว่า การจัดการกับอาการ (Symptom management) เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ (Outcome) จะเป็นประสบการณ์ครั้งใหม่ของผู้ป่วยรายต่อไป ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการประเมินน้ำหนักมือของผู้วิจัยในขณะนวด โดยจะสอบถามความแรงในการลงน้ำหนักมือในขณะนวดจากมารดาหลังคลอดเป็นระยะๆและเป็นการประเมินผลที่มารดาหลังคลอดได้รับจากกิจกรรมการนวดประคบ

## 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวกับความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดสำหรับในประเทศไทยมีน้อยมาก มีเพียง 2 งานวิจัย ที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวกับการนวดในการบรรเทาความปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด

จรัสศรี ธีระกุลชัย (2543) ทำวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยล้าของมารดาในระยะ 12, 24 และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด ความแตกต่างของคะแนนความเหนื่อยล้าในมารดาครรภ์แรกและครรภ์หลัง ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอดกับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด รวมทั้งศึกษาความสามารถของปัจจัยดังกล่าวในการทำนายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาธิบดีจำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่ามารดาในระยะ 12 และ 24 ชั่วโมงหลังคลอดส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง คะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาครรภ์แรกและครรภ์หลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ ระยะเวลาในการพักผ่อนมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นอกจากนี้ยังพบว่าระยะเวลาที่เริ่มลุกเดินครั้งแรกหลังคลอด ระยะเวลาที่ได้รับยาแก้ปวดครั้งสุดท้ายก่อนคลอด ลำดับครรภ์สามารถทำนายความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ภาวดี โปชัยคุปต์ (2543) ทำการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของท่าในการให้นมบุตรต่อความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวดแผลฝีเย็บและความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 8-10 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จำนวน 30 คน หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 แผนกสูติรีเวชโรงพยาบาลรามาธิบดี ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ให้บุตรดูดนมแม่ในท่านอนตะแคงมีความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวดแผลฝีเย็บและความพึงพอใจแตกต่างกับท่านั่งให้นมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 .05 และ .001 ตามลำดับ โดยมารดาที่ให้นมบุตรในท่านอนตะแคงมีความเหนื่อยล้าและความเจ็บปวดแผลฝีเย็บน้อยกว่าท่านั่ง และมารดาที่มีความพึงพอใจต่อท่านอนตะแคงให้นมมากกว่าท่านั่ง

Troy และ Dalgas – Pelish (1995) ทำการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดูแลตนเองในการบริหารจัดการกับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2-6 หลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรกจำนวน 68 คน ผลการศึกษาเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกับช่วงเวลาที่แตกต่างกันพบว่า ในช่วงสัปดาห์ที่ 2-4 กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับความเหนื่อยล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองในช่วงเช้าจะต่ำกว่าความเหนื่อยล้าของกลุ่มควบคุม

Milligan, Flenniken และ Pugh (1990) ทำการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาความเหนียวล้าในมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับท่าของการเลี้ยงดูบุตรด้วยมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด 20 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในท่านอนจะมีความเหนียวล้าน้อยกว่าท่านั่งอย่างมีนัยสำคัญ

## 8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดไทย

กรุงไกร เจนพาณิชย์ และประเสริฐศักดิ์ ตูจันดา (2534) ได้ทำการศึกษาผลการนวดแบบเดิม บริเวณคอและไหล่ ต่ออัตราชีพจรและความดันโลหิต ผลการศึกษาพบว่า อาการเกี่ยวกับศีรษะคือ มีนเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ทูเลาะลงหรือหายไป อาการเกี่ยวกับต้นคอที่มีอาการตึงหน้า และต้นค้อมีอาการทูเลาะลงไปหรือหายไป อาการเกี่ยวกับไหล่ หรืออาการหน้าตึง เมื่อยบริเวณไหล่ทูเลาะลง หรือหายไป สามารถกัมเมยหรือเอียงศีรษะได้อย่างเห็นได้ชัด

รัตติยา จินเดหาว และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วีระชัย สิงหนิยม (2539) วิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบผลเฉียบพลันของการนวดแผนไทย และการนวดสากลต่อระดับความรู้ อาการเมื่อยล้าและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ” ได้ทำการศึกษาผลของการนวดไทย และการนวดสากลในกลุ่มคนปกติจำนวน 30 คน อายุระหว่าง 19-22 ปี ผลการศึกษาทราบว่า การนวดไทยและการนวดสากลให้ผลในการลดอาการเมื่อยล้าได้เช่นเดียวกัน แต่การนวดไทยใช้เทคนิคน้อยกว่า กระทำได้ง่ายกว่าและผู้ทดสอบเหนื่อยน้อยกว่า

แดนชัย ชอบจิตร (2543) ทำการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความคิดเห็นของทีมนุ้สุขภาพต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลชุมชนในเรื่องประโยชน์ ประสิทธิภาพและการยอมรับของทีมนุ้สุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ทีมนุ้สุขภาพจากโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ที่มีการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย จำนวน 104 คน ผลของการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในเกณฑ์เห็นด้วยกับการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลชุมชน และเมื่อจำแนกรายด้านก็เห็นด้วยทุกด้าน คือ ด้านประโยชน์ ประสิทธิภาพ และการยอมรับ โดยความคิดเห็นที่มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อสูงสุดของ แต่ละด้านมีดังนี้ การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ การนวดไทยช่วยกระตุ้นความตึงตัวของกล้ามเนื้อและการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถผสมผสานการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้ ในการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการ

สัมภาษณ์แบบปลายเปิดพบว่า มีความคิดเห็นสอดคล้องกันคือ มีความคิดเห็นด้านประโยชน์ว่าการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลมีประโยชน์ต่อประชาชนในด้านที่เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาของประชาชน และช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชน จากการจำหน่ายสมุนไพร ส่วนด้านประสิทธิภาพเห็นว่าประชาชนผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อประสิทธิภาพของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย สำหรับด้านการยอมรับต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลเห็นว่าการแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกหนึ่งในการให้บริการแก่ประชาชน เป็นสิ่งที่ควรมีการดำเนินงาน เป็นการฟื้นฟูภูมิปัญญาและส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองเหมาะสมในการใช้รักษาความเจ็บป่วยพื้นฐานแต่ยังมีปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานคือ ทีมสุขภาพยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงทำให้ขาดความสนใจและขาดความเชื่อมั่นต่อการแพทย์แผนไทยและนโยบายส่งเสริมยังไม่ชัดเจนส่งผลให้ขาดงบประมาณและบุคลากรในการดำเนินงาน

พินัยลัด ตันติลีปิกร (2546) ทำการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการนวดแผนไทยต่ออาการปวดกล้ามเนื้อภายหลังการออกกำลังกายในผู้หญิงไทยอายุ 18-25 ปี กลุ่มตัวอย่าง 40 ราย ผลของการศึกษาพบว่า การนวดแผนไทยสามารถช่วยลดระยะเวลาทั้งหมดของอาการปวดภายหลังการออกกำลังกายและช่วยเพิ่มความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อแบบเกร็งอยู่กับที่ได้

ปราโมทย์ เสถียรรัตน์และคณะ (2546) ทำการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลในการบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อระหว่างการประคบสมุนไพร การประคบร้อน และการใช้ยาทาไดโคลฟีแนคเจลินผู้ป่วยโรค Myofascial syndrome ที่โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 90 ราย ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการได้ประคบด้วยสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการปวดกล้ามเนื้อหลังประคบทันที และหลังประคบวันที่ 1, 3, 5 น้อยกว่าก่อนได้รับการประคบร้อนด้วยสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

### 8.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการจัดการกับอาการที่ใช้ในผู้ป่วย

Papaporn Chukumnerd (1999) ศึกษาผลการจัดการกับอาการร่วมกันระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุกับพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคใต้ จำนวน 35 ราย โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกันประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การประเมินปัญหาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในเรื่องพฤติกรรม

สุขภาพ สภาวะสุขภาพ การดูแลตนเอง เศรษฐกิจ ระบบบริการสุขภาพ สภาวะอารมณ์ 2) การวินิจฉัยปัญหาต่างๆร่วมกัน 3) การตั้งเป้าหมายร่วมกันในการที่จะที่จะควบคุมโรค 4) การปฏิบัติซึ่งขึ้นกับความสามารถของผู้ป่วย และ 5) การประเมินเป้าหมายที่ตั้งไว้ซึ่งรวมทั้งผลลัพธ์ของอาการและการจัดการภายหลังการจัดการกับอาการร่วมกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับพยาบาล พบว่าระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) ระดับการรบกวนชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) ความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) และการรับรู้ภาวะสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )

สุวีพร ธนศิลป์ (2545) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการ ต่ออาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติดิส คาร์นิไอ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติดิส คาร์นิไอ จำนวน 40 ราย ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย โดยโปรแกรมการจัดการกับอาการประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการ 2) การเตรียมการจัดการกับอาการ 3) การฝึกทักษะในการจัดการกับอาการ และ 4) การประเมินผลการจัดการกับอาการ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนของอาการภายหลังเข้าโครงการต่ำกว่าก่อนเข้าโครงการและมีคะแนนของคุณภาพชีวิตภายหลังเข้าโครงการสูงกว่าก่อนเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนของคุณภาพชีวิตภายหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กลุ่มทดลองมีคะแนนของอาการภายหลังเข้าโครงการต่ำกว่ากลุ่มควบคุมและมีคะแนนของคุณภาพชีวิตภายหลังเข้าโครงการสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ไพรวลัย โคตรตะ (2547) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยตนเองต่ออาการหายใจลำบากของพระภิกษุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ พระภิกษุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวัยผู้ใหญ่ อายุ 35-59 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 40 ราย ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย ซึ่งโปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยตนเองไปด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก 2) การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก 3) การพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก 4) ผู้ป่วยปฏิบัติในการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตนเองที่วัด และ 5) การประเมินในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก ผลการศึกษา พบว่า อาการหายใจลำบากของกลุ่มทดลอง

ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยตนเองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอาการหายใจลำบากภายหลังเข้าร่วมโครงการของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สายไหม ตุ่มวิจิตร (2547) การทำวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่าง 40 ราย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดน้ำมันหอมระเหยน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนความเหนื่อยล้าภายหลังเข้าร่วมการทดลองกับกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากองค์ความรู้ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า มารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และต้องมีการปรับตัวในบทบาทการเป็นมารดาโดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก ต้องมีการเรียนรู้ในการทำกิจกรรมต่างๆมากมายมีผลทำให้ร่างกายต้องสูญเสียพลังงานและเกิดความเหนื่อยล้าตามมา ซึ่งเมื่อมีการเหนื่อยล้าเกิดขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิต จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีวิธีการบรรเทาความเหนื่อยล้าได้หลายวิธีได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน วิธีการด้านจิตวิทยา การใช้ธรรมชาติบำบัด การนวดเป็นต้น โดยเฉพาะการนวดมีผลทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว หลอดเลือดไม่ตีบตัน เส้นเลือดขยายตัวมากขึ้น การไหลเวียนของเลือดไปยังส่วนต่างๆของร่างกายเพิ่มขึ้น และในขณะที่มีการกดและคลายมือออกจะทำให้มีเลือดใหม่ไหลเวียนเข้ามาแทนที่เลือดเก่า รวมทั้งเลือดใหม่นั้นยังพาอาหารและออกซิเจนเข้ามาด้วย ทำให้เซลล์ต่างๆ ในร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ จึงไม่เกิดกระบวนการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจนขึ้น (Anaerobic metabolism) ไม่เกิดการคั่งค้างของเสียในร่างกายความเหนื่อยล้าจึงไม่เกิดขึ้น นอกจากนี้การนวดยังส่งผลด้านจิตใจทำให้ผู้ถูกนวดเป็นสุข เกิดความรู้สึกอบอุ่นได้รับความรักความเอาใจใส่และทำให้ผ่อนคลายจากความตึงเครียดลดความวิตกกังวล รู้สึกสบายกายและสบายใจ แจ่มใส กระฉับกระเฉง เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลในฐานะเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเฝ้าระวังจึงต้องมีความรู้ความสามารถในการหากลยุทธ์เพื่อใช้ในการจัดการกับความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดเพื่อเป็นการป้องกันและบรรเทาความเหนื่อยล้าที่อาจเกิดขึ้น

จะเห็นได้ว่า การบรรเทาความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดให้ลดลงอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดผลดีต่อการปรับตัวและการฟื้นฟูสภาพของมารดาหลังคลอด และจากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบหน้าจะเป็นวิธีการหนึ่งในการบรรเทาความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดที่มีประสิทธิภาพ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## กรอบแนวคิดการวิจัย

### การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ

1. การประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด
  - 1.1 สร้างสัมพันธภาพกับมารดาหลังคลอด
  - 1.2 ประเมินประสบการณ์ความเหนื่อยล้าและประเมินภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอด โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และถามความต้องการของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการนวดประคบ
  - 1.3 ประเมินความเหนื่อยล้าครั้งที่ 1 ณช่วงเวลา 2 ชั่วโมงหลังคลอดโดยผู้ช่วยวิจัย
2. การจัดการกับอาการโดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการนวดประคบ
  - 2.1 การใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้
  - 2.2 การนวดประคบ ประกอบด้วย การนวดด้วยมือ และการนวดด้วยลูกประคบตามคู่มือการนวดประคบมารดาหลังคลอด
3. การประเมินผล
  - 3.1 ประเมินผลการนวด
  - 3.2 ประเมินความเหนื่อยล้ามารดาหลังคลอดครั้งที่ 2 ณ ช่วงเวลา 8 ชั่วโมงหลังคลอด โดยผู้ช่วยวิจัย

**ความเหนื่อยล้า  
ของมารดาหลังคลอด  
(Pugh, 1993)**

- ด้านร่างกาย
- ด้านจิตใจ

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาผลการใช้การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดโดยมีแบบแผนการทดลอง ดังนี้

$O_1$ .....X.....  $O_2$  กลุ่มทดลอง  
 $O_3$ ..... $O_4$  กลุ่มควบคุม

(Polit and Hungler. 1999: 187)

โดย

$O_1$  หมายถึง การประเมินความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดครั้งที่ 2 ชั่วโมงหลังคลอดในกลุ่มทดลองก่อนได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ

X หมายถึง การดูแลโดยใช้การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ

$O_2$  หมายถึง การประเมินความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดครั้งที่สองที่ 8 ชั่วโมงหลังคลอดของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ

$O_3$  หมายถึง การประเมินความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดครั้งที่ 2 ชั่วโมงหลังคลอดในกลุ่มควบคุม

$O_4$  หมายถึง การประเมินความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดครั้งที่สองที่ 8 ชั่วโมงหลังคลอดของกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรก คลอดปกติ อายุ 20-35 ปี เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรก คลอดปกติ อายุ 20-35 ปี เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2548 ถึงวันที่ 25 มีนาคม 2548 จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้ (Inclusion criteria) ตามเกณฑ์ดังนี้ 1) มารดาหลังคลอดครรภ์แรกคลอดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด 2) คลอดทารกปกติในช่วงเวลา 2-8 ชั่วโมงหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่ร่วมกับมารดาและได้รับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา 3) ไม่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคชัก เป็นต้น

4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 5) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่มีข้อห้ามในการนวดประคบ 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) มารดาที่คลอดตั้งแต่เวลา 13.00 น. ถึงเวลา 04.00 น. เนื่องจากเก็บข้อมูลในระยะ 2 และ 8 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งเป็นการรบกวนกลุ่มตัวอย่างในเวลาที่ไม่เหมาะสม 2) มารดาหลังคลอดที่ไม่ชอบการนวด หรือไม่ชอบกลิ่นสมุนไพร หรือมารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดไม่ครบขั้นตอนในคู่มือการนวดประคบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องคัดออก 2 ราย เนื่องจากเมื่อผู้วิจัยนวดมารดาหลังคลอดด้วยมือเสร็จสิ้นลง มารดาหลังคลอดปฏิเสธการประคบสมุนไพร เนื่องจากไม่ชอบกลิ่นของไฟลจำนวน 1 ราย และมารดาหลังคลอดเจ็บแผลฝีเย็บมากไม่สามารถนอนคว่ำเพื่อการนวดประคบสมุนไพรทำให้การนวดไม่ครบขั้นตอนอีก 1 ราย ผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใหม่เพิ่มขึ้นอีก 2 รายด้วยขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในลักษณะเดิม

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัยแบบกึ่งทดลองคือ อย่างน้อยที่สุด 30 คน โดยในแต่ละกลุ่มควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (Polit and Hungler, 1999: 292) ดังนั้นจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 40 คน ประกอบด้วยกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่มีและความเป็นไปได้สำหรับการทำวิจัยครั้งนี้

#### **การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม**

1. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (จำนวน 40 ราย) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 ราย โดยได้กลุ่มตัวอย่างมาจากรายชื่อมารดาหลังคลอดที่รับใหม่จากหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมก่อนโดยการเก็บข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลมารดาหลังคลอดแต่ละคน และบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดของมารดาหลังคลอดไว้จนได้มารดาหลังคลอดในกลุ่มควบคุมจำนวน 20 ราย จากนั้นจึงดำเนินการคัดเลือกมารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 20 ราย สำหรับการนวดประคบมารดาหลังคลอดต้องใช้สถานที่ของหน่วยการแพทย์แผนไทยซึ่งเปิดบริการ ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 – 20.00 น. และวันเสาร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 – 16.00 น.

2. ผู้วิจัยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนโดยจัดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันด้านอายุ และระยะเวลาในการคลอดไม่เกิน 18 ชั่วโมง (Danforth, 1982 อ้างถึงใน Bobak and Jensen, 1987: 911)

ตารางที่ 1 แสดงอายุของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คู่ที่	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	อายุ (ปี)	อายุ (ปี)
1	20	20
2	20	20
3	20	20
4	20	21
5	20	21
6	21	21
7	21	22
8	21	22
9	22	23
10	22	23
11	24	25
12	24	26
13	24	27
14	24	27
15	25	27
16	28	28
17	28	28
18	28	28
19	28	29
20	28	29
$\bar{x}_1 = 23.40$ , $t = .640$ S.D. = 3.15		$\bar{x}_2 = 24.04$ , $t = .640$ S.D. = 3.25

$p < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่า อายุของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย/เดือน สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการนอนหลับของ มารดาหลังคลอดในช่วง 2 ชั่วโมง และ 8 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวนครั้งของการร้องของบุตรและ แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดและจำนวนเลือดที่เสียระหว่างการคลอดโดยผู้วิจัยศึกษาจาก แฟ้มประวัติของมารดาหลังคลอด

1.2 แบบประเมินความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัย แปลและพัฒนาจากแนวคิดแบบประเมินความเหนื่อยล้าของ Pugh (1993) ซึ่งใช้ในกลุ่ม ตัวอย่างมารดาหลังคลอด 24 ชั่วโมง มีค่าระดับความเที่ยง 0.91-0.94 ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อใหญ่ดังนี้

**ข้อ 1 เป็นข้อคำถามปลายปิด** มีทั้งหมด 30 ข้อ เป็น คำถามอาการด้าน ร่างกาย 20 ข้อ และด้านจิตใจ 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วน 4 ระดับดังนี้

ไม่มี	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ว่ามี อาการ ให้คะแนน = 1
มีระดับน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ว่ามี ความรู้สึกน้อย ให้คะแนน = 2
มีระดับปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ว่ามี ความรู้สึกปานกลาง ให้คะแนน = 3
มีระดับมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ว่ามี ความรู้สึกมาก ให้คะแนน = 4

โดยมีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 30-120 คะแนน นำคะแนนที่ได้มาหาค่า Mean และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานนำมากำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (Pugh, 1993: 75)

ถ้าค่าที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่า Mean-1S.D. = มีความเหนื่อยล้า  
ในระดับน้อย

ถ้าค่าที่คำนวณได้มี Mean  $\pm$  1S.D. = มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง

ถ้าค่าที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าค่า Mean+1S.D. = มีความเหนื่อยล้าในระดับ

มาก

**ข้อ 2 เป็นข้อคำถามปลายเปิด** เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเหนื่อยล้า ซึ่งมีข้อคำถามดังนี้ “ขณะนี้ท่านมีอาการเหนื่อยล้าหรือปวดเมื่อยที่อื่น ๆ หรือไม่อย่างไร” และเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดแสดงความรู้สึกภายหลังได้รับการพยาบาล

### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำข้อคำถามของแบบประเมินความเหนื่อยล้าไปหาความตรงเชิงเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาไทย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล อาจารย์พยาบาลทางสูตินรีเวชกรรมและอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดความเหนื่อยล้า (ภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลาของกิจกรรมตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา หลังจากนั้นนำเครื่องมือในการดำเนินการทดลองที่ผ่านการตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. การตรวจสอบความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบประเมินความเหนื่อยล้าไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง แต่เป็นคนละกลุ่มกับมารดาหลังคลอดที่จะใช้ในการศึกษาจำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .91

### **2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง**

การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ เป็นรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจัดการกับอาการของ Dodd et al., (2001) และแนวคิดการนวดไทยโดยใช้การนวดประคบ ซึ่งประกอบด้วยการประเมินการรับรู้อาการของมารดาหลังคลอด การประเมินสภาพอาการทั่วไปและการตอบสนองต่ออาการของมารดาหลังคลอดโดยเน้นกลวิธีการจัดการกับอาการโดยอาศัยความร่วมมือจากพยาบาลในการนวดประคบเพื่อนำไปใช้ในการบรรเทาความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในมารดาหลังคลอด โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบการจัดการกับอาการ การนวดประคบและการพยาบาลมารดาหลังคลอดเพื่อจัดการกับความ

เหนื่อยล้าเพื่อใช้ศึกษาและวิเคราะห์แนวทางในการสร้างรูปแบบของการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ

2.2 สรุปเนื้อหาที่สำคัญจากการทบทวนวรรณกรรมหลังจากนั้นกำหนดสาระสำคัญและโครงสร้างของการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ ซึ่งประกอบด้วยหลักการและเหตุผล แนวคิด ทฤษฎี ขั้นตอนของการดำเนินงาน วัตถุประสงค์ วิธีการในแต่ละขั้นตอนระยะเวลาในการดำเนินการและการประเมินผลของกิจกรรม

2.3 สร้างคู่มือการนวดประคบมีเนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการนวด วิธีการนวด และการประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้วิจัยนำคู่มือการนวดประคบมารดาหลังคลอด ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหาและภาษาและนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล อาจารย์พยาบาลทางสูติ-นรีเวชกรรม และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลแผนไทย เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหา ความตรง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลาของกิจกรรมตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา หลังจากนั้นนำเครื่องมือดำเนินการทดลองที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน พบว่าเนื้อหาและกิจกรรมที่ใช้มีความเหมาะสมและระยะเวลาที่ใช้เป็นไปตามกำหนด สามารถนำคู่มือการนวดประคบมารดาหลังคลอดไปใช้ในการทดลองต่อไปได้

### 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

โดยผู้วิจัยเป็นผู้ลงมือนวดมารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองเพียงผู้เดียว และดำเนินการนวดตามขั้นตอนที่กำหนดในคู่มือการนวดประคบมารดาหลังคลอด เมื่อสิ้นสุดการนวดประคบผู้วิจัยพูดคุย ชักถาม เกี่ยวกับการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อจากมารดาหลังคลอด

## การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ ขั้นเตรียมผู้วิจัย ขั้นเตรียมการทดลอง และขั้นดำเนินการทดลอง ดังนี้

### 1. ขั้นเตรียมผู้วิจัย

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน

**1.1 การเตรียมตัวผู้วิจัย** ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อจัดการกับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด รวมทั้งผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ และความชำนาญในการนวดประคบ โดยผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการนวดพื้นฐานจากคณาจารย์ของวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม จำนวน 1 ครั้ง และหลักสูตรการนวดประคบในมารดาหลังคลอดจัดโดยงานการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 2 ครั้ง และเป็นวิทยากรสอนการนวดของหน่วยงาน และได้รับใบประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทย เกษัชกรกรมไทย (2543) สาขาผดุงครรภ์ไทย (2544) และสาขาเวชกรรมไทย (2545) (ภาคผนวก จ)

หลังจากนั้นผู้วิจัยฝึกปฏิบัติการนวดประคบมารดาหลังคลอดจำนวน 5 คน ตามคู่มือที่สร้างขึ้นภายใต้การนิเทศของแพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทย และเมื่อได้รับการประเมินว่านวดได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพแล้วจึงเริ่มดำเนินการทดลอง

**1.2 การเตรียมตัวผู้ช่วยวิจัย** ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเวรเช้า มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลมารดาหลังคลอดมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 และมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย โดยมีการเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยดังนี้

**1.2.1** แนะนำตัวแก่ผู้ช่วยวิจัยและแจ้งให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดของการดำเนินการทดลอง และหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัยในการประเมินความเหนื่อยล้าครั้งที่ 1 (Pre-test) ณ ช่วงเวลาหลังคลอด 2 ชั่วโมง และครั้งที่ 2 (Post - test) ณ ช่วงเวลาหลังคลอด 8 ชั่วโมง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง



1.2.2 เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยโดยผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับแบบประเมินความเหนื่อยล้า และให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบประเมินความเหนื่อยล้าพร้อมทั้งซักถามข้อสงสัยจนเป็นที่เข้าใจ

## 2. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดทั้งหมดดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เมื่อเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยส่งให้คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณา และมีมติให้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในส่วนของ การทดลองคือ ในแบบสอบถามความเหนื่อยล้าให้เพิ่มคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้า หรือปวดเมื่อยอื่น ๆ ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะดังกล่าวและได้รับมติจากที่ประชุมให้ผ่านการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย

เตรียมสถานที่สำหรับดำเนินการทดลองโดยผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และเครื่องมือวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 และหัวหน้าการแพทย์แผนไทยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและขั้นตอนระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยโดยได้รับอนุญาตให้ใช้สถานที่ของงานการแพทย์แผนไทยในการบริการนวดประคบมารดาหลังคลอด

## 3. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยศึกษาเพิ่มประวัติของมารดาหลังคลอดที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ในขณะที่นอนพักฟื้นในหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รวมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างสนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในใบยินยอมประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนรวมในการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นดำเนินการวิจัยดังนี้

### 3.1 กลุ่มควบคุม

3.1.1 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดโดยผู้วิจัยศึกษาจากแฟ้มประวัติของมารดาหลังคลอดที่รับย้ายจากห้องคลอดด้วยตนเอง

3.1.2 หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยประเมินความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดครั้งที่ 1 ณ ช่วงเวลาหลังคลอด 2 ชั่วโมง

3.1.3 กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการที่ได้รับมอบหมายประกอบด้วยการประเมินอาการทั่วไป จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวินิจฉัยปัญหา และการให้การพยาบาลโดยจัดการเกี่ยวกับการพักผ่อน การดูแลให้ได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ การดูแลเกี่ยวกับการบรรเทาภาวะไม่สุขสบายต่างๆ และการประเมินผล จากการสอบถามและพูดคุยกับมารดาหลังคลอด

3.1.4 เมื่อก่อนกลุ่มควบคุมพักผ่อนครบ 8 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้ช่วยวิจัยประเมินความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดครั้งที่ 2 หลังจากได้รับการพยาบาลตามปกติ

### 3.2 กลุ่มทดลอง

3.2.1 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดโดยผู้วิจัยศึกษาจากแฟ้มประวัติของมารดาหลังคลอดที่รับย้ายมาจากห้องคลอดด้วยตนเอง

3.2.2 มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองได้รับการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความต้องการและประสบการณ์รับรู้ของมารดาหลังคลอด 2) การจัดการกับอาการโดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการนวดประคบ และ 3) การประเมินผล โดยผู้วิจัยจะพบมารดาหลังคลอด 2 ครั้ง คือครั้งที่ 1 ในช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และครั้งที่ 2 ในช่วง 8 ชั่วโมงหลังคลอด โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2.2.1 ผู้วิจัยพบมารดาหลังคลอดครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 40-60 นาที

3.2.2.2 ผู้วิจัยพบมารดาหลังคลอดรายบุคคลเพื่อสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัวเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการวิจัย แจ้งการพิทักษ์สิทธิของมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมการวิจัยซึ่งแจ้งถึงขั้นตอน และระยะเวลาในการทำวิจัยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

3.2.2.3 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการประเมินภาวะสุขภาพมารดา หลังคลอดจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินสภาพอาการเกี่ยวกับความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย และประเมินภาวะด้านจิตใจเกี่ยวกับความวิตกกังวล ความเครียด การดูแลตนเองเพื่อ บรรเทาความเหนื่อยล้า และถามความต้องการและความสมัครใจของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการ นวดประคบ เพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าหลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยประเมินความเหนื่อยล้าครั้งที่ 1 ณ ช่วงเวลา 2 ชั่วโมง หลังคลอด ก่อนได้รับการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ

3.2.2.4 ผู้วิจัยดำเนินการจัดการกับอาการโดยใช้กระบวนการ พยาบาลและการนวดประคบ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและการประเมิน อาการมาวิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา วินิจฉัยทางการพยาบาลตามปัญหาและ ความต้องการของมารดาหลังคลอด ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ ได้แก่ การดูแลเรื่อง การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การบรรเทาภาวะไม่สุขสบายต่างๆ เป็นต้น และมีการ ประเมินผลเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ พร้อมนัดหมายเวลาที่นวดประคบ

3.2.2.5 ผู้วิจัยพบมารดาหลังคลอดครั้งที่ 2 เมื่อครบ 8 ชั่วโมง หลังคลอดซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 2 ของการดำเนินการวิจัยใช้เวลาประมาณ 60 นาที

3.2.2.6 ผู้วิจัยประสานงานให้พนักงานเปลมารับมารดาหลังคลอด ตามเวลาที่นัดหมายจากตึกสูติกรรม 2 ไปยังหน่วยงานการแพทย์แผนไทยโดยใช้รถเข็นนั่ง ขณะเดียวกันผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์ในการนวดประคบให้พร้อม โดยการนำลูกประคบไปนั่งผ่าน ไอค้อนความร้อนและดูแลความเรียบร้อยของสถานที่นวด

3.2.2.7 หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินสัญญาณชีพ และการตรวจร่างกายอีกครั้งเพื่อประเมินความพร้อมของร่างกาย หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มนวด โดยใช้นิ้วมือ อุ้งมือ และสันมือทำการกด การดึง การบีบ และการคลึงตรงตำแหน่งของ กล้ามเนื้อ และร่องระหว่างกล้ามเนื้อบนส่วนต่าง ๆ ของมารดาหลังคลอดได้แก่ ขา แขน และ หลัง ซึ่งการใช้น้ำหนักที่ออกแรงกดให้พิจารณาตามลักษณะความตึงตัวของกล้ามเนื้อและความ หนาบางของบุคคลแต่ละราย ซึ่งขั้นตอนในการนวดประคบผู้วิจัยปฏิบัติตามคู่มือการนวดประคบ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้เวลาในการนวดนาน 45 นาที เมื่อสิ้นสุดการนวดด้วยมือผู้วิจัยนำลูกประคบที่ ผ่านไค้อนความร้อนมาประคบตามไหล่ หลัง แขน ขา และตะโพก โดยสลับสองลูก นาน 15 นาที หลังนวดประคบให้มารดาหลังคลอดนอนพัก 10-15 นาที

3.2.2.8 ผู้วิจัยประสานงานให้พนักงานแปลมารับมารดาหลังคลอดจากหน่วยงานแพทย์แผนไทยไปยังหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 และผู้ช่วยวิจัยประเมินความเหนื่อยล้า ครั้งที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ดำเนินงานเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปและเครื่องมือถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตรีทดลองของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขออนุญาตทำวิจัย
2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยเข้าพบแพทย์หัวหน้าแผนกสูติกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 และหัวหน้าการแพทย์แผนไทยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอนและระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือในการทดลองและการจัดเตรียมสถานที่
3. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน โดยมีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเวรเช้า มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลมารดาหลังคลอดมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดการดำเนินการทดลอง การใช้แบบประเมินความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด และให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบประเมินและซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนสามารถใช้แบบประเมินได้ถูกต้อง
4. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อมารดาหลังคลอดที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และเข้าแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนระยะเวลา ประโยชน์และผลกระทบที่มารดาหลังคลอดอาจได้รับพร้อมทั้งอ่านคำพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และขอความร่วมมือในการวิจัย หากมารดาหลังคลอดสนใจเข้าร่วมการวิจัยให้ลงชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และทำการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลให้เรียบร้อย

5. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองออกเป็นคู่ โดยให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติที่เหมือนกันในเรื่องของอายุ โดยกำหนดให้มีอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี และระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดใกล้เคียงกัน

6. ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยประเมินความรุนแรงของความเหนื่อยล้าก่อนเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความเหนื่อยล้าก่อนการทดลอง (Pre- test)

7. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 20 ราย ก่อน โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการหลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง 20 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบจากผู้วิจัยตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองดังกล่าวข้างต้น

8. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวจากการทดลองผู้วิจัยจะไม่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล แต่จะเลือกกลุ่มตัวอย่างใหม่จนครบตามจำนวนที่ระบุไว้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวจากการทดลอง จำนวน 2 ราย เนื่องจากไม่ชอบกลิ่นของไพล 1 ราย และปฏิเสธการนวดในท่านอนคว่ำเนื่องจากเจ็บแผลฝีเย็บมาก จำนวน 1 ราย ผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก 2 ราย ด้วยขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในลักษณะเดิม

9. ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยประเมินความเหนื่อยล้าในกลุ่มควบคุมโดยให้ตอบแบบประเมินความเหนื่อยล้าภายหลังสิ้นสุดการทดลอง ณ ช่วงเวลา 8 ชั่วโมงหลังคลอด และให้กลุ่มทดลองตอบแบบประเมินความเหนื่อยล้า (Post-test) และประเมินผลของการนวดภายหลังสิ้นสุดการทดลองเมื่อเสร็จสิ้นจากการนวดประคบ

10. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะแรกของการดำเนินการทดลองผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวม ข้อมูล และระยะเวลาในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการบริการพยาบาลหรือการบำบัดรักษาแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ทันที โดยไม่มีผลต่อ

การบำบัดรักษาการพยาบาลหรือการบริการที่ได้รับข้อมูลต่างๆที่ได้รับจะถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอโดยภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุลที่แท้จริง และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้และกลุ่มตัวอย่างต้องได้รับการยินยอมจากแพทย์เจ้าของไข้ว่าสามารถงดประคบและไม่มีข้อห้ามในการนวด โดยผู้วิจัยจะประเมินสภาพร่างกาย วัดสัญญาณชีพก่อนนวดทุกรายและขณะที่ทำการนวดถ้ามีอาการผิดปกติได้แก่ หน้ามืด เป็นลม มีไข้ ต้องหยุดการนวดประคบ และให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS /FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) ตามลำดับดังนี้

1. หาค่าความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด
2. ทดสอบการแจกแจงคะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Kolmogorov-smirnor Test พบว่า มีการแจกแจงแบบโค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญ. 05 จึงเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความเหนื่อยล้าโดยใช้สถิติ t- test
3. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
4. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด กลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการใช้การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบโดยใช้สถิติทดสอบค่า T (Paired T-test )
5. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทดลองและหลังทดลองโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)
6. วิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลจากคำถามปลายเปิดโดยจับประเด็นและแจกแจงความถี่

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรก คลอดปกติ อายุ 20-35 ปี เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีจำนวน 40 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 ราย โดยกำหนด คุณสมบัติคล้ายคลึงกันในเรื่องอายุและระยะเวลาในการคลอด นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้ คือ

- ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด
- ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังที่ได้รับการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดประคบ
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลแสดงความรู้สึกของมารดาหลังคลอดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและภายหลังการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของมารดาหลังคลอด จำแนกตามอายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ และสถานภาพสมรส

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)		รวม N = 40	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)		(คน)		(คน)	
<b>อายุ</b>						
20-23 ปี	10	50.00	10	50.00	20	50.00
24-27 ปี	5	25.00	5	25.00	10	25.00
28-31 ปี	5	25.00	5	25.00	10	25.00
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษา	4	20.00	1	5.00	5	12.50
มัธยมศึกษา	11	55.00	10	50.00	21	52.50
ปวช./ปวส.	5	25.00	3	15.00	8	20.00
อุดมศึกษา	0	0.00	6	30.00	6	15.00
<b>รายได้/เดือน (บาท/เดือน)</b>						
< 4,000	3	15.00	1	5.00	4	10.00
4,001 - 8,000	7	35.00	4	20.00	11	27.50
8,001-12,000	4	20.00	7	35.00	11	27.50
12,001-16,000	3	15.00	3	15.00	6	15.00
>16,001	3	15.00	5	25.00	8	20.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม N = 40	
	(n = 20)		(n = 20)			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>						
แม่บ้าน	9	45.00	5	25.00	14	35.00
รับจ้าง	2	10.00	3	15.00	5	12.50
เกษตรกรรม	5	25.00	4	20.00	9	22.50
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	0	0.00	4	20.00	4	10.00
ค้าขาย	3	15.00	3	15.00	6	15.00
ธุรกิจส่วนตัว	1	5.00	1	5.00	2	5.00
<b>สถานภาพสมรส</b>						
อยู่กับสามี	20	100.00	19	95.00	39	97.50
แยกกันอยู่กับสามี	0	0.00	1	5.00	1	2.50

จากตารางที่ 2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง อายุของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในช่วง 20-23 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 55 และ 50 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวกลุ่มควบคุมอยู่ในช่วง 4,001-8,000 บาท/เดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35 ส่วนกลุ่มทดลองมีรายได้ 8,001-12,000 บาท/เดือน และในช่วง 4,001-8,000 บาท/เดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35 อาชีพทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 45 และ 25 ตามลำดับ สถานภาพสมรสอยู่กับสามีทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 100 และ 97.5 ตามลำดับ

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด จำแนกตามระยะเวลาคลอด จำนวนเลือดที่เสียระหว่างการคลอด การนอนหลับในช่วง 2 ชั่วโมงหลังคลอดและ 8 ชั่วโมงหลังคลอด และจำนวนครั้งที่ลูกร้องกวน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม = 20		กลุ่มทดลอง = 20		รวม n = 40	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาคลอด (ชั่วโมง)</b>						
เวลา 1-9	18	90.00	18	90.00	36	90.00
เวลา 10-18	2	10.00	2	10.00	4	10.00
<b>จำนวนเลือดที่เสียระหว่างการคลอด (ซีซี)</b>						
< 300	19	95.00	18	90.00	37	92.50
> 300-500	1	5.00	2	10.00	3	7.50
<b>การนอนหลับในช่วง 2 ชั่วโมงหลังคลอด</b>						
ไม่ได้นอน	14	70.00	15	75.00	29	72.50
นอนหลับ 10-30 นาที	2	10.00	3	15.00	5	12.50
นอนหลับ 31-60 นาที	4	20.00	2	10.00	6	15.00
นอนหลับมากกว่า 60 นาที	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<b>การนอนหลับในช่วง 8 ชั่วโมงหลังคลอด</b>						
ไม่ได้นอน	15	75.00	15	75.00	30	75.00
นอนหลับ 10-30 นาที	2	10.00	4	20.00	6	15.00
นอนหลับ 31-60 นาที	3	15.00	0	0.00	3	7.50
นอนหลับมากกว่า 60 นาที	0	0.00	1	5.00	1	2.50

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม N = 40	
	(n = 20)		(n = 20)			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>จำนวนครั้งที่ถูกร้องกวนในช่วง</b>						
<b>8 ชั่วโมงหลังคลอด</b>						
จำนวน 1-3 ครั้ง	17	85.00	14	70.00	31	77.50
จำนวน 4-6 ครั้ง	1	5.00	5	25.00	6	15.00
มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป	2	10.00	1	5.00	3	7.50

จากตารางที่ 3 ลักษณะของมารดาหลังคลอดจำแนกตามระยะเวลาคลอด พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาคลอดอยู่ในช่วง 1-9 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 90

จำนวนเลือดที่เสียระหว่างการคลอด พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง สูญเสียเลือดในระหว่างการคลอดน้อยกว่า 300 ซีซี คิดเป็นร้อยละ 95 และ 90 ตามลำดับ

การนอนหลับในช่วง 2 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มควบคุมไม่ได้นอนหลับ คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาคือ ได้นอนหลับนาน 31-60 นาที คิดเป็นร้อยละ 20 ในขณะที่ กลุ่มทดลองไม่ได้นอนหลับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาคือ ได้นอนหลับนาน 10-30 นาที คิดเป็นร้อยละ 15

การนอนหลับในช่วง 8 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่า กลุ่มควบคุมไม่ได้นอนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาคือ ได้นอนหลับนาน 31-60 นาที คิดเป็นร้อยละ 15 กลุ่มทดลองไม่ได้นอนหลับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาคือ ได้นอนหลับ 10-30 นาที คิดเป็นร้อยละ 20

จำนวนครั้งที่ถูกร้องกวน ในช่วง 8 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ถูกร้องกวนจำนวน 1-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 85 และรองลงมาคือ ร้องมากกว่าจำนวน 6 ครั้ง ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10 ส่วนกลุ่มทดลองถูกร้องจำนวน 1-3 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาคือ ร้องจำนวน 4-6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดก่อนและ  
หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดก่อนและ  
หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง (n=20)	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
ก่อนการทดลอง	59.95	10.61	9.43	.00
หลังการทดลอง	36.45	3.38		

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด  
กลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
.001 โดยค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าหลังการทดลอง ( $\bar{X} = 36.45$ ) น้อยกว่าค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้า  
ก่อนการทดลอง ( $\bar{X} = 59.95$ )

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการอาการด้วยการนวดประคบและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดก่อนเข้าร่วมการทดลองและภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความเหนื่อยล้า	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>				
กลุ่มควบคุม (n=20)	62.95	14.49	.74	.46
กลุ่มทดลอง (n=20)	59.95	10.61		
<b>หลังการทดลอง</b>				
กลุ่มควบคุม (n=20)	55.90	13.57	6.22	.00
กลุ่มทดลอง (n=20)	36.45	3.38		

จากตารางที่ 5 พบว่าก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ในขณะที่หลังการทดลองค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้า ( $\bar{X} = 55.90$ ) มากกว่ากลุ่มทดลอง ( $\bar{X} = 36.45$ )

#### ส่วนที่ 4 ข้อมูลแสดงความรู้สึกของมารดาหลังคลอดก่อนและหลังการทดลองของ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

จากข้อคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดแสดงความรู้สึกก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีรายละเอียด ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมารดาหลังคลอด จำนวน 12 ราย บอกว่าเจ็บแผลฝีเย็บมาก มารดาหลังคลอดบางรายลุกขึ้นนั่งไม่ได้และเมื่อได้รับการพยาบาลตามปกติครบ 8 ชั่วโมงหลังคลอด กลุ่มควบคุม จำนวน 4 รายยังมีอาการอ่อนเพลีย นอนอยู่บนเตียงไม่ค่อยเคลื่อนไหว จำนวน 8 ราย เนื่องจากกลัวเจ็บแผลฝีเย็บ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย บางรายปวดเมื่อยขามาก และต้องให้ครอบครัวช่วยเวลาให้ลูกกินนมแม่

2. กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง จำนวน 10 ราย บอกว่ามีอาการปวดแผลฝีเย็บมาก บางรายปวดมากไม่กล้าเคลื่อนไหว และเมื่อได้รับการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดประคบ กลุ่มทดลองได้บอกเล่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังการทดลอง เกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

2.1 ด้านร่างกาย มารดาหลังคลอด จำนวน 14 ราย บอกว่าอาการเมื่อยล้าลดลง รู้สึกสบายตัวมีความผ่อนคลายมากกว่าเดิม ตัวเบา (จำนวน 15 ราย) การเคลื่อนไหวหรือขยับตัวได้ดี การเดินคล่องตัวขึ้น ไม่มีอาการเวียนศีรษะ (จำนวน 3 ราย) ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีมารดา หลังคลอด บางรายบอกว่า ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น และอวัยวะต่างๆ ทำงานสะดวกขึ้น และอีกรายบอกว่า มีสภาพที่ดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉงขึ้นมาก มีความรู้สึกคล่องตัว เมื่อยล้าก็ไม่มี อาการปวดศีรษะก็หายดีกว่าเดิม อาการเจ็บสะโพกที่มีอาการเคล็ดก็ดีขึ้น การที่ได้รับการนวดครั้งนี้มีความรู้สึกดีขึ้น เป็นการทำให้ผ่อนคลายจากการเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าได้ดีมาก

2.2 ด้านจิตใจ มารดาหลังคลอด จำนวน 14 ราย บอกว่าทำให้ความผ่อนคลายทางอารมณ์ อารมณ์สดชื่นขึ้นหน้าตาสดใสกว่าเดิม มารดาหลังคลอดรายหนึ่งบอกว่า “เน้นการสร้างความสุขและความพอใจให้แก่มารดาหลังคลอดรายใหม่จากที่ไม่อยากทำอะไรเพราะเจ็บและเหนื่อยกลับมีแรงและมีความสุข ขอขอบคุณค่ะ”

2.3 ด้านประสบการณ์ มารดาหลังคลอด จำนวน 15 ราย บอกว่าโชคดีที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นกลุ่มทดลองเนื่องจากเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาการหลังคลอด และการดูแลตนเองเมื่อได้รับการนวดจากพยาบาลแล้วได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการจัดการความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น ทำให้ได้ความรู้และสามารถดูแลตนเองได้



## สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลของการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – Posttest Control Groups Design) โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดก่อนและหลังการใช้การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ และเพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือ ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดภายหลังการใช้การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบน้อยกว่าความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดก่อนการใช้การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ และความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการใช้การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบน้อยกว่าความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรก คลอดปกติ อายุ 20-35 ปี ที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ถึงวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2548 จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1) มารดาหลังคลอดครรภ์แรกคลอดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด 2) คลอดทารกปกติในช่วงเวลา 2-8 ชั่วโมงหลังคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่ร่วมกับมารดาและได้รับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา 3) ไม่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคชัก เป็นต้น 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 5) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่มีข้อห้ามในการนวดประคบ 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย/เดือน สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการนอนหลับของมารดาหลังคลอดในช่วง 2 ชั่วโมง และ 8 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวนครั้งการร้องกวนของบุตร และแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด มีรายละเอียดเกี่ยวกับระยะเวลาการคลอด และจำนวนเลือดที่เสียระหว่างการคลอด และแบบประเมินความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดโดยผู้วิจัยแปลและพัฒนามาจากแบบประเมินความเหนื่อยล้าของ Pugh (1993) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อใหญ่ดังนี้ ข้อ 1 เป็นข้อคำถามปลายปิดมีทั้งหมด 30 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านร่างกาย 20 ข้อ และด้านจิตใจ 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่ามี 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มี = 1

ไปจนถึงมีระดับมาก = 4 ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินชุดนี้ไปหาความเที่ยง โดยนำไปใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91 ข้อ 2 เป็นข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ เพื่อเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดได้แสดงความรู้สึกอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับการพยาบาลและการนวดประคบ

2) เครื่องมือดำเนินการทดลอง ประกอบด้วยการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ เป็นรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al., (2001) และแนวคิดการนวดแผนไทยโดยใช้การนวดประคบ ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความต้องการ และประสบการณ์รับรู้ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด 2) การจัดการกับอาการโดยใช้กระบวนการพยาบาลและการนวดประคบ และ 3) การประเมินผล โดยส่วนประกอบคือ คู่มือการนวดประคบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดำเนินการทดลองไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน พบว่า เนื้อหาและกิจกรรมที่ใช้มีความเหมาะสมและระยะเวลาที่ใช้เป็นไปตามที่กำหนด สามารถนำคู่มือการนวดประคบมารดาหลังคลอดไปใช้ในการทดลองต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นในขั้นก่อนการทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 ราย และให้ผู้ช่วยวิจัยประเมินความเหนื่อยล้าครั้งที่ 1 (Pre-test) ของมารดาหลังคลอดก่อนเข้าร่วมการทดลองทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ณ ช่วงเวลา 2 ชั่วโมงหลังคลอด ในขั้นทดลองมารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ และผู้ช่วยวิจัยประเมินความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดครั้งที่ 2 (Post-test) ณ ช่วงเวลา 8 ชั่วโมงหลังคลอด ส่วนมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองได้รับการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ โดยใช้กระบวนการพยาบาลและการนวดประคบเมื่อครบ 8 ชั่วโมงหลังคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการนวดบริเวณ เท้า ขา แขน มือ และหลังในท่านอนหงาย นอนตะแคง และนอนคว่ำ ตามลำดับเป็นเวลานาน 45 นาที และเมื่อสิ้นสุดการนวดด้วยมือ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประคบด้วยลูกประคบบริเวณไหล่ แขนและขา โดยสลับกันสองลูกนาน 15 นาที และเมื่อสิ้นสุดการนวดประคบผู้ช่วยวิจัยประเมินความเหนื่อยล้าครั้งที่ 2

### สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวน 40 คน มีอายุอยู่ในช่วง 20-23 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 การศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.5 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ประมาณ 4,001 และ 8,000 บาท และประมาณ 8,001-1,2000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.5 อาชีพงานบ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.0 และสถานภาพสมรสอยู่กับสามีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.5 ส่วนระยะเวลาคลอดส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-9 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 90 จำนวนเลือดที่เสียระหว่างการคลอดมากที่สุดคือ น้อยกว่า 300 ซีซี คิดเป็นร้อยละ 92.5 การนอนหลับในช่วง 2 ชั่วโมงหลังคลอด และในช่วง 8 ชั่วโมงหลังคลอด ส่วนใหญ่ไม่ได้นอน คิดเป็นร้อยละ 72.5 และร้อยละ 75 ตามลำดับ และจำนวนครั้งที่ลูกร้องกวนในช่วง 8 ชั่วโมงหลังคลอดมากที่สุดคือ จำนวน 1-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 77.5

2. ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ น้อยกว่าก่อนการใช้การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดภายหลังการได้รับการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบน้อยกว่าความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงว่าเป็นผลของการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยและนำเสนอตามสมมติฐานของการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการ

จัดการความเหนื่อยล้าโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งผู้วิจัยเป็นพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมหรือจัดการกับความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะในช่วง 2-8 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งมารดาหลังคลอดไม่สามารถบรรเทาความเหนื่อยล้าได้ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดในแต่ละราย โดยพบว่ามารดาหลังคลอดแต่ละรายให้ความหมาย ประเมินความรุนแรงและมีการตอบสนองความเหนื่อยล้าแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของมารดาหลังคลอดในขณะนั้น (Dodd et al., 2001) ในขณะเดียวกันก็มีการประเมินสาเหตุของความเหนื่อยล้าเพื่อวางแผนการพยาบาลในการจัดการกับความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภันตรี กองทอง (2544) ที่ศึกษาระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 30 ราย โดยวัดระดับความเหนื่อยล้าในวันแรกก่อนได้รับรังสีรักษา ในวันที่ 5 และวันที่ 30 ของการได้รับรังสีรักษา ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าในกลุ่มทดลองที่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและได้ความรู้น้อยกว่ากลุ่มควบคุมในวันที่ 5 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สายใหม่ ตุ่มวิจิตร (2547) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนความเหนื่อยล้าภายหลังเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังได้รับการนวดประคบโดยพยาบาลซึ่งเป็นวิธีที่ใช้ในการจัดการกับความเหนื่อยล้าที่มีลักษณะรุนแรงโดยมารดาหลังคลอดยังอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถบรรเทาได้ด้วยตนเองต้องพึ่งพาผู้อื่น (Taking in Phase) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการจัดการกับอาการของ Dodd et al., (2001) ที่กล่าวว่าจัดการกับอาการเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านลบหรือเป็นการลดผลลัพธ์ทางลบให้เกิดซ้ำที่สุดด้วยการใช้กลวิธีการดูแลตนเอง การใช้ยาในการรักษาอาการหรือกลวิธีที่ต้องอาศัยบุคลากรในทีมสุขภาพเป็นต้น จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดมารดาหลังคลอด และสามารถช่วยในการจัดการกับอาการที่รุนแรงในรายที่มารดาหลังคลอดมีความเหนื่อยล้าไม่สามารถบรรเทาได้ด้วยตนเอง และในขณะที่มารดาหลังคลอดได้รับการนวดประคบเป็นช่วงที่มารดาหลังคลอดไม่ได้ทำกิจกรรมใด ๆ และอยู่ใน

สิ่งแวดล้อมที่สงบไม่มีผู้รบกวน ทำให้มารดาหลังคลอดพักผ่อนได้เต็มที่ทั้งร่างกายและจิตใจ และยังเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่มารดาหลังคลอดจะเล่าถึงอาการความเหนื่อยล้า ปัญหาหรืออุปสรรคที่มีผลต่อความเหนื่อยล้า ทำให้พยาบาลสามารถให้คำแนะนำหรือให้ความรู้เพิ่มเติมในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหรือวิธีการจัดการความเหนื่อยล้าด้วยตนเองได้อย่างไร นอกจากนี้สัมผัสจากการนวดยังแสดงถึงความเอื้ออาทร ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกว่าคุณค่าตนเองได้รับการเอาใจใส่ ไม่ถูกทอดทิ้ง เกิดความอบอุ่น สบายใจ รู้สึกปลอดภัย เกิดความไว้วางใจและกล้าเปิดเผยข้อมูลหรือระบายปัญหาต่าง ๆ ให้พยาบาลฟัง ทำให้พยาบาลสามารถแก้ไขปัญหานั้นที่แท้จริงของมารดาหลังคลอดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sparrow (1985: 43) ที่กล่าวว่า การสัมผัสโดยการนวดเป็นการพยาบาลอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยอบอุ่น สบายใจและเกิดความพึงพอใจ รวมทั้งกลิ่นควันหอมของสมุนไพรที่ได้รับทำให้เกิดความผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้พบว่ามารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการนวดประคบส่วนใหญ่อุณหภูมิร่างกาย ตัวเบา มีความสดชื่น กระปรี้กระเปร่า อาการปวดลดลง อาการเหนื่อยล้าหายไปทันทีหลังนวด สอดคล้องกับการศึกษาผลของการประคบร้อนต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของ ปันดดา อินทรลาวัลย์ (2544) พบว่า ภายหลังได้รับการประคบร้อนพบว่าคะแนนอาการล้าและความเครียดลดลง

2. ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ทั้งนี้เนื่องจากมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบได้รับการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลมาประเมินความเหนื่อยล้าและหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า มีการวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งแตกต่างจากมารดาหลังคลอดในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งมารดาหลังคลอดอยู่ในสภาพอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า อ่อนแอ อย่างเดียวไม่สนใจฟังคำแนะนำจากพยาบาลทำให้มารดาหลังคลอดไม่มีข้อมูลในเรื่องการปฏิบัติตัวหรือการดูแลตนเองในการจัดการหรือป้องกันความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น สำหรับมารดาหลังคลอด กลุ่มทดลองยังได้รับการนวดประคบ เพื่อการจัดการกับอาการความเหนื่อยล้าในช่วง 8 ชั่วโมงหลังคลอดที่มารดาหลังคลอดยังไม่สามารถจัดการความเหนื่อยล้าได้ด้วยตนเอง เนื่องจากการนวดประคบทำให้เกิดผลดีทั้งต่อร่างกายและจิตใจโดยการนวดประคบมีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง รวมทั้งระบบ

ทางเดินอาหาร เป็นต้น ผลที่ได้รับจากการนวดทำให้กล้ามเนื้อคลายความตึงและยังช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดทำให้หลอดเลือดเกิดการขยายตัวและไม่ตีบตัน การไหลเวียนของเลือดไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายดีขึ้น ทำให้เลือดใหม่เข้ามาแทนที่เลือดเก่า เลือดใหม่เหล่านี้จะนำเอาอาหารและออกซิเจนมาด้วย ทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ เกิดกระบวนการเผาผลาญหรือการสันดาบแบบใช้ออกซิเจน จึงไม่เกิดการสะสมของเสียจากกระบวนการเผาผลาญและในขณะเดียวกันการนวดยังช่วยขจัดกรดแลคติกซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดความเหนื่อยล้า (Fatigue substance) ที่ยังคงค้างในกล้ามเนื้อออกไป ทำให้ความเหนื่อยล้าลดลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rinder and Sytherland (1995: 99-102) พบว่าการนวดทำให้กล้ามเนื้อต้นขาหายเมื่อยได้เร็วกว่าการพักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ และคณะ (2546) พบว่า ภายหลังจากได้รับการประคบด้วยสมุนไพรกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการปวดกล้ามเนื้อหลังประคบทันที และหลังประคบวันที่ 1, 3, 5 น้อยกว่าก่อนได้รับการประคบร้อนด้วยสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคล้ายกันกับการศึกษาของ พินัยลัด ตันติลิขิต (2546) พบว่าการนวดแผนไทยสามารถช่วยลดระยะเวลาทั้งหมดของอาการปวดภายหลังการออกกำลังกาย และช่วยเพิ่มความสามารถของกล้ามเนื้อแบบเกร็งอยู่กับที่ และในขณะเดียวกันมารดาหลังคลอด กลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดประคบจะได้รับโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยของไพล ขมิ้นชัน ผิวและใบมะกรูด รวมทั้งการบูรเข้าไปในโพรงจมูกและติดขนจมูก เกิดการส่งกระแสประสาทผ่านไปยังตัวรับกลิ่น แล้วส่งผ่านกระแสประสาทไปยังสมองส่วนลิมบิกในสมองส่วนหน้า ซึ่งจะกระตุ้นความจำและเกิดการตอบสนองทางอารมณ์ในด้านบวก นอกจากนี้ยังมีผลต่อสมองส่วนไฮโปทาลามัส มีการหลั่งสารเคมีภายในร่างกายที่เหมาะสม ทำให้ร่างกายเกิดผ่อนคลายและสามารถนอนหลับได้ดี (สายไหม ตุ่มวิจิตร, 2547; Karyn, 1999 ; Stevensen, 2001: 133) ซึ่งแตกต่างจากมารดาในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ทำกิจกรรมการนวดประคบทำให้ความเหนื่อยล้าลดลงเพียงเล็กน้อย

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า การที่มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ความเหนื่อยล้าอย่างถูกต้องและในลักษณะความเหนื่อยล้ารุนแรงโดยที่มารดาหลังคลอดไม่สามารถจัดการกับอาการนั้นได้ด้วยตนเอง การจัดการกับความเหนื่อยล้าโดยอาศัยบุคลากรที่มีสุขภาพคือพยาบาลในการจัดการความเหนื่อยล้าในช่วงนี้ด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลและการนวดประคบ ทำให้ความเหนื่อยล้าลดลงกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากมารดาหลังคลอดที่คลอดปกติทางช่องคลอดมีจำนวนวันอยู่โรงพยาบาลน้อยเพียง 3 วัน (จรัสศรี ธีระกุลชัย, 2543: 79, Troy and Dalas-Pelish, 1995) แต่มารดาหลังคลอดต้องเรียนรู้กิจกรรมต่างๆ มากมาย ได้แก่ บทบาทการเป็นมารดา การอาบน้ำบุตร การปฏิบัติตัวหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ทำให้มีความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น (Gardner, 1991) จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มมารดาหลังคลอดที่ได้รับการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบมีความเหนื่อยล้าน้อยกว่ากลุ่มมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาหลังคลอดมีความรู้สึกที่ดีต่อพยาบาลเนื่องจากการนวดประคบเห็นผลทันทีหายเหนื่อยล้า รู้สึกสดชื่น สมองโปร่ง ลูกขึ้นและช่วยเหลือตัวเองได้ดี ดังนั้นขอเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรสนับสนุน และเผยแพร่ให้ทีมพยาบาลที่รับผิดชอบการดูแลมารดาหลังคลอดมีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการประเมินความเหนื่อยล้าของมารดาทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดเพื่อจะได้บรรเทาความเหนื่อยล้าของมารดาในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอดได้เหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
2. ควรมีการสนับสนุนนำวิธีการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบในการดูแลมารดาหลังคลอดในช่วง 8-12 ชั่วโมงหลังคลอด โดยจัดเป็นกิจกรรมการพยาบาล และพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการนวดพื้นฐาน โดยผู้เชี่ยวชาญการนวดเพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดมีการฟื้นตัวเข้าสู่สภาพปกติโดยเร็ว

#### ด้านการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า การนวดประคบสามารถลดความเหนื่อยล้าได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปน่าจะศึกษาในมารดาหลังคลอดวัยรุ่นและมารดาหลังคลอดอายุมากกว่า 35 ปี

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรุงไกร เจนพาณิชย์ และประเสริฐศักดิ์ ตู้อินดา. (2524). ผลของการนวดแบบเดิมของไทยต่อระบบไหลเวียนเลือด. **สารศิริราช** 33(9) : 575-581.
- กรุงไกร เจนพาณิชย์ และประเสริฐศักดิ์ ตู้อินดา. (2534). **การศึกษาผลการนวดแบบไทยเดิมบริเวณต้นคอและไหล่ต่ออัตราชีพจร และความดันโลหิต**. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
- กันทิมา สิทธิธัญกิจ และพรทิพย์ เต็มวิเศษ. (2547). **คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย**. นนทบุรี : โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮ้าส์.
- คณิต เขมะพันธ์มโนส. (2539). **การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพมารดา: แบบแผนการนวดไทยในสตรีก่อนคลอดและหลังคลอด**. สงขลา : ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวช และผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- โครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. (2531). **รายงานการวิจัยการใช้การนวดไทยบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ**. กรุงเทพมหานคร. อัดสำเนา.
- จรัสศรี ธีรกุลชัย และคณะ. (2543). ความเหนียวตัวของมารดาในระยะคลอด. **Thai and Nursing Research** 4(1) : 78-89.
- จิราพร ศิริรัตน์. (2543). **การศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับอาการลำของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงตา วัฒนเสน. (2541). **การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แดนชัย ชอบจิต. (2543). **ความคิดเห็นของทีมสุขภาพต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงราย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- จური จอนนุ้ย. (2544). **อาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุสตรีมุสลิมในจังหวัดสงขลา ผลกระทบและวิธีการจัดการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชัยเลิศ พิษิตพรชัย. (2539). **กล้ามเนื้อ**. ใน สุพร เจียสกุล สุพัฒน์นา โฉมศิริวิวัฒน์ และวัฒนา วัฒนาภา, บรรณาธิการ, *สรีรวิทยา* (หน้า 109-133). กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ชุติมา หฤทัย. (2547). Complementary Care กับบทบาทของพยาบาล. **วารสารกองการพยาบาล** 31(1) : 76-82.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2545). การพยาบาลด้านจิตวิญญาณกับกระบวนการพยาบาล. **วารสารการพยาบาล** 17(1) : 1-12.
- ทัศนีย์ ภู่อ่างค์. (2546). **ผลการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายและการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และชลดา เจริญลาภ. (2536). " การนวดเพื่อลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็ง" (กรณีศึกษาเฉพาะราย). **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 5(2) : 38-45.
- นิจศิริ เรื่องรังษี และพยอม ตันติวิวัฒน์. (2534). **พิษสมุนไพรร**. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.
- นงพรรณ พิริยาพงศ์ บัญชา มาลีนี้ และสุภาภรณ์ สามารถ. (2535). **รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเชิงพื้นที่บ้านด่านอนามัยแม่และเด็กภาคใต้**. นครศรีธรรมราช : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้.
- บุญเทียน คงศักดิ์ตระกูล. (2537). **สรีรวิทยาของระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสรีรวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปนัดดา อินทรลาวัณย์. (2543). **ผลของการประคบร้อนต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ประดิษฐ์ หุตางกูร. (2532). **ก้าวไปกับสมุนไพร เล่ม 1**. กรุงเทพมหานคร : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาพร ชูกำเนิด. (2542). **ผลการจัดการกับอาการร่วมกันระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุกับพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประโยชน์ บุญสินสุข. (2530). **การรักษาด้วยความร้อนและไฟฟ้า**. กรุงเทพมหานคร : ไทศาลศิลป์การพิมพ์.
- ประโยชน์ บุญสินสุข. (2530). **รายงานวิจัยเรื่องการใช้การนวดไทยบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ (ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ)**. กรุงเทพมหานคร : ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณี พงศ์ไพบุณย์. (2544). **กระบวนการพยาบาลสำหรับหญิงระยะหลังคลอด. การพยาบาลระยะหลังคลอด**. กรุงเทพมหานคร : เพลท หจก. สุนทรีย์ฟิล์ม.
- ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ และคณะ. (2546). **ประสิทธิผลเบื้องต้นของการประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ**. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- ปรีชา หนูทิม. (2546). **ประสิทธิผลและความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการนวดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข**. นนทบุรี : คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยวรรณ ปุษณภานุรังษี. (2543). **แบบแผนของความอ่อนล้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยาภรณ์ เบญจบันลือกุล. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางคลินิก ปัจจัยส่วนบุคคล และความเหนื่อยล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปรีดา ตั้งตรงจิตร. (2535). **คู่มือการนวดแผนโบราณ วัดพระเชตุพน ฯ (วัดโพธิ์)**. กรุงเทพมหานคร : มปป.

เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. (2544). ความเหนื่อยล้าของมารดาระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด.

**วารสารพยาบาลศาสตร์ 19(4) : 29-39.**

พินัยลัด ตันติลีปิกร. (2546). **ผลของการนวดไทยต่ออาการปวดกล้ามเนื้อภายหลังการออกกำลังกายในผู้หญิงไทย อายุ 18-25 ปี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พะยอม สุวรรณ. (2543). **ผลของการประคบร้อนด้วยสมุนไพรต่ออาการปวดข้อ ข้อฝืดและความลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พะเยาว์ เหมือนวงษ์ญาติ. (2537). **สมุนไพรก้าวใหม่.** กรุงเทพมหานคร : ที.พี.พี.รินทร์.

พิมพ์พร ลีลาพรพิสิฐ. (2545). **สมุนไพรบำบัด.** เชียงใหม่ : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เพียงใจ ดาโลปการ. (2544). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และภัทราพร ตั้งสุขฤทัย. (2543). "การส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย". **หมอชาวบ้าน พ.ย.-ธ.ค.**

เพ็ญศรี ระเบียบ. กระบวนการพยาบาล. ใน **เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยและกระบวนการพยาบาล.** นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.

ไพรวลัย โคตรตะ. (2547). **ผลของการใช้โปรแกรมกับอาการด้วยตนเอง ต่ออาการหายใจลำบากของพระภิกษุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาวดี ไปชัยคุปต์. (2543). **เปรียบเทียบความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวดแผลฝีเย็บและความพึงพอใจระหว่างท่านอนตะแคงและท่านั่งให้นมบุตรในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก มหาวิทยาลัยมหิดล.

- มณฑิรา เขียวยิ่ง สร้อย อนุสรณ์วีรกุล และประไพพรรณ สุนทรไชยา. (2536). ความเชื่อและการปฏิบัติระหว่างอยู่ไฟของมารดาหลังคลอด. **พยาบาลสาร** 20(1) : 25-32.
- มานพ ประภาษานนท์. (2543). **นวดไทยสัมผัสบำบัดเพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดีการพิมพ์ จำกัด.
- ลัฐิกา จันทวีจิต. (2540). **การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านหลังคลอดในเขตเมือง กรณีศึกษา กรุงเทพมหานครและจังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา วัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตติยา จินเดหวา และ วีระชัย สิงหนิยม. (2539). **การศึกษาเปรียบเทียบผลเฉียบพลันของการนวดไทยและการนวดสากลต่อระดับการรับรู้อาการเมื่อยล้าและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ**. กรุงเทพมหานคร : โครงการจัดตั้งคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ลดาวัลย์ ชุ่มประเสริฐวงศ์. (2546). **Aromatherapy. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการเรื่องการพยาบาลผสมผสานกับการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก**. กรุงเทพมหานคร : ศักดิ์โสภากาการพิมพ์.
- ละม่อม โขมพัฒน์. (2536). **ความเชื่อพื้นบ้านเกี่ยวกับบอนามัยแม่และเด็กของสตรีมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. (2546). **รายงานสถิติประจำปี**. สุราษฎร์ธานี : หน่วยงานเวชระเบียน และสถิติ.
- วันดี ศิริกนกวิไล. (2537). **สมุนไพรน้ำรู้**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์. (2544). **ผลของการนวดแผนไทยต่อการลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิทย์ เทียงบุญธรรม. (2533). **พจนานุกรมโรคและสมุนไพรไทย**. กรุงเทพมหานคร : โอ เอส พริ้นติ้งเฮ้าส์.

- วิไล อุดมพิทยาธรรมพ์. (2543). **ผลการนวดไทยต่อการลดอาการปวดศีรษะจากความเครียด**.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2544). **การพยาบาลมารดาหลังคลอด**. ชลบุรี : ศรีศิลป์การพิมพ์.
- วุฒิ วุฒิธรรมเวช. (2537). **เภสัชกรรมไทย**. กรุงเทพมหานคร : โอเอส พริ้นติ้งเฮ้าส์.
- ศรีนวล ไอสถเสถียร. (2541). **ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในมารดาหลังคลอด. มารดาหลังคลอดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : วี เจ พริ้นติ้ง
- ศรีนวล ไอสถเสถียร. (2545). **การพยาบาลมารดาหลังคลอด. คู่มือจุดเน้นทางการพยาบาลแม่-เด็กและการผดุงครรภ์**. กรุงเทพมหานคร : วี เจ พริ้นติ้ง.
- ศิริจันทร์ภรณ์ อัจฉิมานกูร. (2541). **การนวดไทยศาสตร์และศิลป์แห่งการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ**. นครศรีธรรมราช.
- ศิริรัตน์ อังศุวัฒนา และรุจิราภ อรรถสิทธิ์. (2538). **เทคนิคการนวดไทยเพื่อสุขภาพ**.  
ใน มาโนช วามานนท์. (บรรณาธิการ). **การนวดไทยสำหรับชาวบ้าน**.  
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2538). **คู่มือการปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน**. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2542). **คู่มืออบรมการนวดไทย**. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมเกียรติ ฉายศรีวงศ์ และคณะ. (2530). **รายงานวิจัยเรื่องทัศนคติของผู้รับบริการญาติและผู้ให้บริการในสถานบริการสาธารณสุข**. นนทบุรี : โครงการฟื้นฟูการนวดไทยมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา.
- สมบัติ ตาปัญญา. (2543). **ศิลปะการนวดไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์ดวงกมล.
- สมพันธ์ หิฎะธีระนันท์ เบญจวรรณ ธีระเทอดตระกูล กริช โพธิ์สุวรรณ, มยุรี แก้วจันทร์ และสมพร ชินโนรส และวันเพ็ญ ปานยิ้ม. (2544). **การนวดจุดฝ่าเท้ากับการบรรเทาความปวด**. **วารสารรามาศิบัติ** 7(3) : 220 - 226.

- สมพร หิรัญรามเดช. (2525). **สมุนไพรใกล้ตัว ตอนที่ 2**. กรุงเทพมหานคร : พิษณุเวช.
- สมพล พงศ์ไทย. (2530). **การบริหารหลังคลอด : ในสูติศาสตร์รามาธิบดี**. กำแพง  
จตุรจินดา และคณะ. บรรณาธิการ. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายใหม่ ตุ่มวิจิตร. (2547). **ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดประคบ  
ด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่  
ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต  
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลีมาอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์. (2543). **กระบวนการ  
พยาบาล: ทฤษฎีและการนำไปใช้**. ขอนแก่น : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุปราณี พันธุ์น้อย. (2529). **การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร :  
เจริญผล
- สุมาลี คุณแสง. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรื่องอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับคุณภาพ  
อาหารบริโภคของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุระพรรณ พนมฤทธิ์. (2543). **กระบวนการพยาบาล**. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ  
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวิมล กิมปี. (2540). **ผลการนวดร่วมกับการบริหารคออย่างมีแบบแผนต่อระดับอาการปวด  
ศีรษะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในท่านอนหงายศีรษะแขวน**. **วารสารพยาบาล 46(1) :**  
23-32.
- อภันตรี กองทอง. (2544). **ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อ  
ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่.
- อารีรัตน์ สิริวณิชชัย วรณี จันทร์สว่าง และเพลินพิศ ฐานวัฒนานนท์. (2545).  
ประสบการณ์ดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ.  
**วารสารการพยาบาล 17(1) : 13-25.**

อรนุช ประดับทอง (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ การจัดการ  
อาการคลื่นไส้ อาเจียนกับภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อรสา กาฬรัตน์. (2545). **ผลของการนัดแผนไทยต่อการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุไร นิโรจน์นท์. (2539). **ผลการนัดต่อความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

### ภาษาอังกฤษ

Aistars, J. (1987). Fatigue in the cancer patients : A conceptual approach to  
clinical problem. *Oncology Nursing Forum* 14(6) : 25-30.

Berger, A.M. and Higginbotham, P. (2000). Correlation of fatigue during and following  
adjuvant breast cancer chemotherapy. *Oncology Nursing Forum* 27 (9) : 1443-1448.

Bobak, I. M and Jensen, M. D. (1991). *Essentials of maternity nursing.* 3<sup>rd</sup> ed.  
Saint Louis Mosby Year Book.

Bulter, S., and Chalder, T. (1990). Researching chronic fatigue. *Nursing Time*  
86(47) : 40-43.

Cahill, A. (1999). Differential diagnosis of fatigue in women. *JOGNN* 28(1) : 81-86.

Chapman, J. J., Macey, M.J., Keegen, M., Borum, P., and Bennett, S. (1985).

Concerns of breast-feeding mothers from birth to 4 months. *Nursing Research*  
34: 374-377.

Chitty K, K. (1993). *Professional nursing concept and challenges.* Philadelphia:  
W.B. Saunders Company.

Cunningham, F. G., et al., (1997). *William obstetrics.* 20<sup>th</sup> ed. Englewood Cliffs, NJ.:  
Prentice-Hall International.

- Dodd, M., Jason, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher E.S., Humphreys, J., Lee, K., Miaskowski, C., Puntillo, K., Rankin, S., Taylor, D. (2001). Nursing theory and Concept development analysis Advancing the science of symptom management. **Journal of Advance Nursing** 33 (5) : 668-676.
- Dunn, C. Sleep, J. and , Collett, D. (1995). Sensing and improvement: an experimental study to evaluation the use of aromatherapy, massage and periods of rest in an intensive care unit. **Journal of Advanced Nursing** 21 : 34-40.
- Ferre, J. (1999). Normal structure and function of musculoskeletal tissue. In R. B. Salter (Ed.). **Textbook of disorders and injuries of the musculoskeletal system**. Philadelphia : Waverly.
- Friedberg, F. and Jason, L. A. (1998). Understanding chronic fatigue syndrome : An empirical guide to assessment and treatment. Washington: Braun-Brumfield.
- Gardner D.L. (1991). Fatigue in postpartum women. **Applied Nursing Research** May: 4(2) : 57-62.
- Gorrie, T.M. McKinney, ES. and Murray, SS. (1994). **Foundations of Maternal Newborn Nursing**. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Gorrie, T. M., McKinney, ES. and Murray, S.S. (1998). **Foundation of maternal newborn nursing**. 2<sup>rd</sup> ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Graydon, J.E., Bubela, N., Irvine, D., and Leslie, V. (1995). Fatigue-reducing strategies used by patients receiving treatment for cancer. **Cancer nursing** 18(1) : 23.
- Green , E. (2000). **Therapeutic massage for health and fitness**.  
(<http://www.doubleclickd.com/theramassage.html>).
- Guyton. A.C., and Hall, J. E. (1996). **Textbook of medical physiology** . 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia : W.B. Saunders.



- Hart , L., Free , M. and Milde, F. (1990). Fatigue. **Nursing Clinics of North America** 25 : 967-976.
- Hill , C. F. (1995). Massage in intensive care nursing : A literature review. **Complementary Therapies in Medicine** 3( April) : 100-104.
- Hubsby, E. P. and Sears, J. H. (1992). Fatigue in multiple sclerosis: Guidelines for nursing care: **Rehabilitation nursing** 17 : 176-180.
- Irvine. D. M., Vincent, L., Bubela, N., Thompson, L., and Graydon, J. (1991). A critical appraisal of the research literature investigating fatigue in the individual with cancer. **Cancer Nursing** 14(14) : 188-199.
- Karyn , M. S. (1991). Aromatherapy and Massage. **Better Nutrition** 61(10).
- Kogan, H. N., and Betrus, P. A. (1984). Self-management : A nursing mode of therapeutic influence. **Advance in Nursing Science** 6(4) : 55-73.
- Ladaval Ounpraertopong and Holzemer, W. (2002). Effect of Foot Reflexology on Fatigue and Pain in AIDS Patients. (abstract). **In Practice Health Promotion and Complementary Health Care**. At Christian University on 13-14 March 2004.
- Larson, P.J., et al. (1994). A mode for Symptom management. **IMAGE of Nursing Scholarship** 26(4) : 272-276.
- Milligan, R., Lenz, E., Parks, L., Pugh, L. and Kitzman, H. (1997). **Clarifying Concepts in Nursing Research**. New York : Springer Publihing Company : 279-290.
- Milligan, et al., (1990). **An analysis of postpartum fatigue over the first three months of the postpartum period**. Vision of Excellence: The Decade of the Nineties
- Milligan, et al. (1996). Positioning intervention to minimize fatigue in breastfeeding woman. **Applied Nursing Research** 9(2) : 67-70.
- Milligan. R.A., Flenniken, M.P., and Pugh, L.C. (1996). Postpartum fatigue: Clarifying

- a concept. **Scholarly Inquiry for Nursing Practice**. USA: Springer Publishing
- Michlovitz, S. L. (1990). **Thermal agents in rehabilitation**. Philadelphia: F.A. Davis.
- Mock, V., Dow, K.H. Meares, C. J., Grimm, P. M., Dienemann, J. A., Haisfield-Wolfe, M.E., Quitasol, W., Mitchell, S., Chakravarthy, A., and Gage, I. (1997). Effect of exercise on fatigue physical functioning, and emotional distress during radiation therapy for breast cancer. **Oncology Nursing Forum** 24(6) : 991-1000.
- Morris, M. L. (1982). Tiredness and fatigue. In C. Norris. **Concept clarification in nursing**. Rockville, MD: Aspen : 263-276.
- North American Nursing Diagnosis Association. (1990). **NANDA Taxonomy I**.
- North American Nursing Diagnosis Association. USA: St Louis.
- Novak G. C, Broom B. L. (1995). **Nursing care during postpartum**. Ingallo and Salerno and maternal and child health nursing. Eds. St Louis, Mosby.
- Panada Intralawan. (2001). **The effects of hot compression on fatigue in patients with acute myocardial infarction**. A thematically paper submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of master of nursing Adult Nursing Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- Pickard-Halley, S. (1991). Fatigue in cancer patients. **Cancer Nursing** 14 :13-19.
- Piper, B.F. (1986). Fatigue. In V.K. Carrieri, A.M. Lindsey and C.W. West. (Eds.). **Pathophysiological phenomena in nursing: Human responses to illness**. Philadelphia : W.B. Saunders : 219-234
- Piper, B.F., Lindsey, A.M. and Dodd, M. J. (1987). Fatigue mechanism in cancer patients Development nursing theory. **Oncology Nursing forum** 14(6) : 17-23.
- Piper, B.F. (1991). Alteration in energy: The sensation of fatigue. In S. B. Baird, R. McCorkle, and M. Grant. (eds). **Cancer Nursing : A Comprehensive Text Book** : Philadelphia : W.B. Saunders : 894-908.

- Piper, B.F. (1993). Fatigue. In V. Carrieri-Kohlman, A.M. Linsey and C.M. West. (eds). **Pathophysiological phenomena in nursing**. Philadelphia : W.B. Saunders : 279-302.
- Piper, B. F., Dibble, S. L., Dodd, M.J., Weiss, M.C., Slaughter, R. E., and Paul, S. M. (1998). The revised Piper Fatigue Scale: Psychometric evaluation in women with breast cancer. **Oncology Nursing Forum** 25(4) : 677 - 682.
- Pillitteri, A. (1999). **Maternal and child health nursing: care of the childbearing and childbearing family**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia : Lippincott.
- Polit, D. F., and Hunger, B. P. (1995). **Nursing Research: Principles and methods**. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Lipincott Williams and Wilkins.
- Price, S., and Price, L. (1995). **Aromatherapy for health professionals**. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Pugh, L. (1990). **Psychophysiological correlate of fatigue during childbirth**. Dissertation Abstracts International 51 : 1-6.
- Pugh and Milligan. (1993). A framework for the study of childbearing fatigue. **Advance Nursing Science** 15(4) : 60-70.
- Pugh, L. C. (1993). Childbirth and the measurement of fatigue. **Journal of Nursing Measurement** 12(1) : 57-100.5
- Pugh, L.C. and Milligan RA. (1995). Patterna of fatigue during childbearing. **Applied Nursing Research** 8(3) : 140-143.
- Pugh, et al., (1999). Clinical approaches in the assessment of childbearing fatigue. **JOGNN** 28(1) : 74-80.
- Ream, E. and Richardson , A. (1990). From theory to practice : designing Interventions to reduce fatigue in patient with cancer. **Oncology Nursing Forum** 26(8) : 1295-1303.
- Ream, E., and Richardson, A. (1997). Self-care behaviors initiated by chemotherapy patients in response to fatigue. **International Journal Nursing** 34(1) : 35-43.
- Rexilius, S., Mundt, C.A., Erickson, M. and Agrawal, S. (2002). Therapeutic Effects

- of Massage Therapy and Health Touch on Caregivers of Patients Undergoing Autologous Hematopoietic Stem Cell Transplant. **Oncology Nursing Forum** 29(3)
- Rhoten D. (1982). Fatigue and the postsurgical patient In C.M. Norris. (Ed.). **Concept clarification in Nursing**. Rockville : An Aspen Publication : 277-299.
- Rinder, A.N. and Sutherland G.J. (1995). "An investigation of the effects of massage on guardiceps performance after exercise fatigue". **Complementary Therapies in Nursing and Midwifery** 1 : 99-102.
- Robson KM. (1982). An anxious time. **Nursing Mirror** 9(1) : 15-7.
- Sahwartz, A. L. (2000). Daily fatigue patterns an effect of exercise in woman with breast cancer. **Cancer Practice** 8(1) : 16-24.
- Schwartz, A. L. (1998). The influence of fatigue on psychosocial well- being. In R.M. Carroll-Johnson, L.M. Gorman and N.J. Bush . (Eds). **Psychosocial nursing care: Along the cancer continuum**. Pittsburgh: Oncology Nursing Pree : 115-223.
- Sherwen, L. N., Scoloveno, M. A. and Weingarten, C. T. (1995). **Nursing care of the childbearing family**. 2<sup>nd</sup> ed. Norwalk : Appleton and Lange.
- Skulla, K. A. and Lacasse, C. (1992). Patient education for fatigue. **Oncology Nursing Forum** 19(10) : 1537-1541.
- Sparrow, S. (1985). Therapeutic. **Nursing Times**. 23 (October) : 43.
- Stevensen, C. (2001). Aromatherapy. Denise, R.B. **The Nurse's Handbook of complementary Therapies**. London: Harcourt Publisher Limited: 129-136.
- Troy, N. W., and Dalgas-Pelsh, P. (2003). The effectiveness of a self-care intervention For the management of postpartum fatigue. **Applied Nursing Research** 16(1) : 38-45.
- Varricchio, C. G. (1985). Selecting a tool for measuring fatigue. **Oncology Nursing**

Forum (12) : 122-127.

Vickers, A. (1996). **Massage and Aromatherapy; A guide for health professionals.**

London : Chapman and Hall.

Yoshitake, H. (1971). Relations between the symptoms and the feeling of of fatigue.

**Ergonomics** 14 : 175-186.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

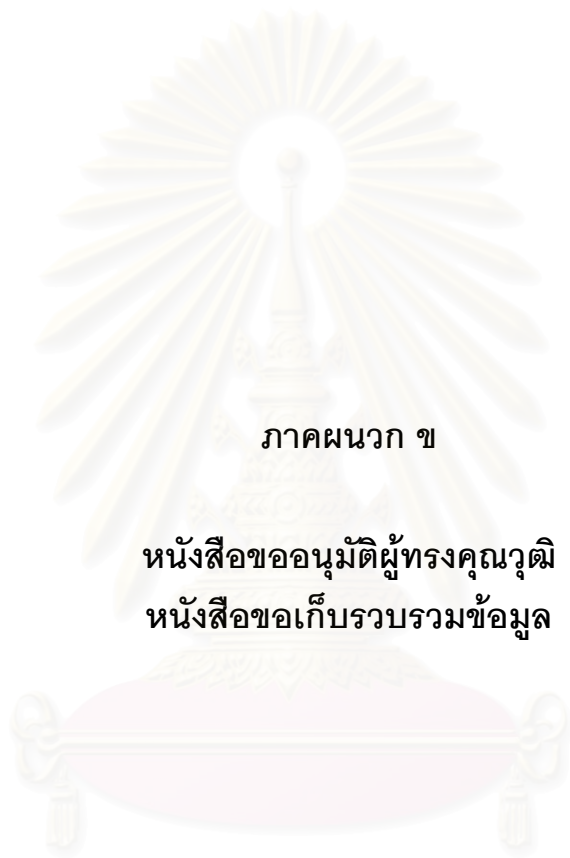
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชวนพิศ ทำนอง	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. ดร. งามนิตย์ รัตนานุกูล	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
3. อาจารย์ปราชญ์วาที ยมานันตกุล	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
4. นายแพทย์เสรี ศรีสันต์	หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
5. นางสุดาพร ลิ้มสุวรรณ	หัวหน้างานหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
6. นางพยุศรี อุทัยรัตน์	หัวหน้าการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ  
หนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 2285

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

16 พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ


เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี

เนื่องด้วย นางสาวอาลี แซ่เจียว นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดประคบต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป ดังนี้

1. อาจารย์ ดร. งามนิตย์ รัตนานุกูล
2. อาจารย์ ปราชญาวดี ยมานันตกุล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

1) อาจารย์ ดร. งามนิตย์ รัตนานุกูล 2) อาจารย์ ปราชญาวดี ยมานันตกุล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร.0-22189803

ชื่อนิสิต

นางสาวอาลี แซ่เจียว โทร. 077-272231 ต่อ 2140-2142

ที่ ศธ 0512.11/ ๒369

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๖ พฤศจิกายน 2547


เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เนื่องด้วย นางสาวอาลี แซ่เจียว นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการจัดการกับอาการร่วมกับการการควบคุมต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอดปกติ จากกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด จำนวน 40 คน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอาลี แซ่เจียว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

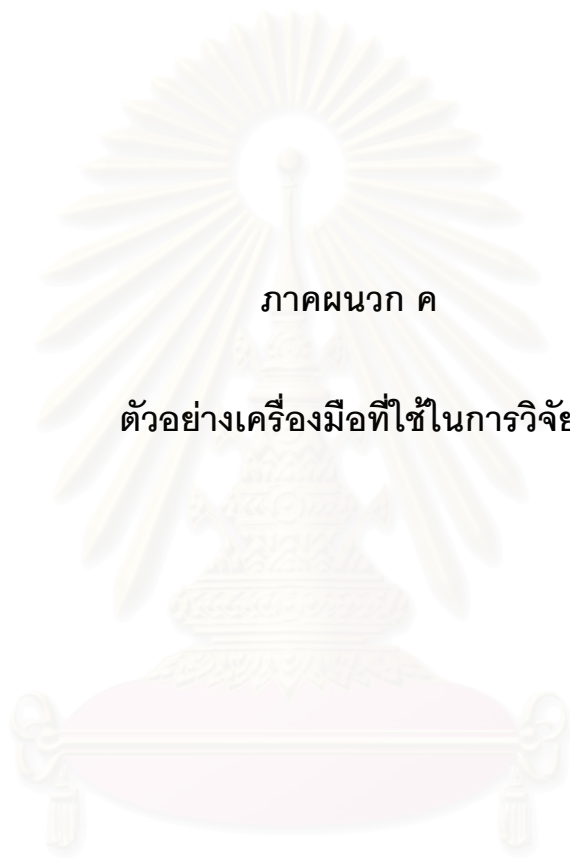
โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวอาลี แซ่เจียว โทร. 0-7727-2231 ต่อ 2140-2



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถามความรู้สึกเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด

### คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ต้องการประเมินความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าทั้งก่อนและหลังได้รับการพยาบาลร่วมกับการนวดประคบ เพื่อนำผลของการศึกษามาเป็นแนวทางในการดูแลมารดาหลังคลอดต่อไป ซึ่งข้อมูลที่ได้จากคำตอบของท่านจะถูกรวบรวมกับมารดาคนอื่นๆ ถือเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น

1. อายุ ..... ปี
2. จบการศึกษาในระดับ
  - ประถมศึกษา
  - มัธยมศึกษา
  - ปวช./ปวส.
  - อุดมศึกษา
  - อื่นๆ ระบุ
3. ปัจจุบันประกอบอาชีพ .....
4. รายได้ของครอบครัว ..... บาท/เดือน
5. สถานภาพสมรส
  - อยู่กับสามี
  - แยกกันอยู่กับสามี
6. ประวัติการตั้งครรภ์ (จากสมุดบันทึกการคลอด)
  - 6.1 ระยะเวลาการคลอด..... ชั่วโมง.....นาที
  - 6.2 จำนวนเลือดที่เสียระหว่างการคลอด .....ซีซี
7. ในช่วงหลังคลอด 2 ชั่วโมง คุณได้นอนหลับนาน ..... นาที
8. ในช่วงหลังคลอด 8 ชั่วโมงคุณได้นอนหลับนาน ..... นาที
9. ในช่วงเวลาผ่านมาลูกคุณร้องกวน.....ครั้ง

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด

ข้อความในแบบสอบถามมี 2 ข้อใหญ่ดังนี้ ข้อ 1) เป็นข้อคำถามมีทั้งหมด 30 ข้อ ในแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด และข้อ 2 เป็นข้อคำถามปลายเปิด ถามเกี่ยวกับความรู้สึกเหนื่อยล้าของท่านที่ปรากฏในปัจจุบัน คำตอบที่ดีที่สุดคือคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน

ตัวอย่าง ขณะนี้ท่านรู้สึกอย่างไร

ข้อความ	ไม่มี	มี		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
1. ฉันรู้สึกว่าศีรษะของฉันหนักอึ้ง		✓		
2. ฉันรู้สึก เมื่อยล้าทั่วร่างกาย			✓	

การประเมิน ครั้งที่ 1  ครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

การประเมิน ครั้งที่ 2  ครบ 8 ชั่วโมงหลังคลอด

1. ขณะนี้ท่านรู้สึกอย่างไร ขอให้ท่านตอบคำถาม โดยกาเครื่องหมาย ลงในช่องข้อความ ขวามือที่ตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงเพียงข้อละ 1 ช่อง เท่านั้น โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่มี หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ที่ไม่มีอาการ ให้คะแนน = 1

มีระดับน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ว่ามีความรู้สึกน้อย  
ให้คะแนน = 2

มีระดับปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ว่ามีความรู้สึกปานกลาง  
ให้คะแนน = 3

มีระดับมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ว่ามีความรู้สึกมากให้คะแนน = 4

ข้อความ	ไม่มี	มี		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
1. ฉันรู้สึกว่าศีรษะของฉันหนักอึ้ง				
2. ฉันรู้สึก เมื่อยล้าทั่วร่างกาย				
3. ฉันรู้สึก ขาทั้งสองข้างอ่อนล้าหรืออ่อนแรง				
4. ฉันรู้สึก คล้ายหาวนอน				
5. ฉันรู้สึก คล้ายศีรษะร้อนและสับสน				
6. ฉันรู้สึก ง่วงหรือมีนงง				
7. ฉันรู้สึก คล้ายลืมตาไม่ขึ้น				

ข้อความ	ไม่มี	มี		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
8. ฉันรู้สึก งุ่มง่ามเวลาเคลื่อนไหว				
9. ฉันรู้สึก โง่งเงนเวลาเขียน				
10. ฉันรู้สึก อยากนอน				
11. ฉันรู้สึก คิดอะไรไม่ออก				
12. ฉันรู้สึก ไม่มีอารมณ์ที่จะพูดคุย				
13. ฉันรู้สึก หงุดหงิดหรือกระวนกระวายใจ				
14. ฉันรู้สึก ไม่มีสมาธิ				
15. ฉันรู้สึก ไม่อยากสนใจสิ่งต่างๆรอบตัว				
16. ฉันรู้สึก หลงลืมสิ่งต่างๆ ได้ง่าย				
17. ฉันรู้สึก ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง				
18. ฉันรู้สึก วิตกกังวล				
19. ฉันรู้สึก ไม่สามารถยึดตัวตรงได้				
20. ฉันรู้สึก ไม่มีความอดทน				
21. ฉันรู้สึก คล้ายปวดศีรษะ				
22. ฉันรู้สึก ขยับไหล่ลำบาก				
23. ฉันรู้สึก ปวดหลัง				
24. ฉันรู้สึก หายใจไม่สะดวกหรือหายใจ ไม่ทั่วท้อง				
25. ฉันรู้สึก กระหายน้ำหรือคอแห้ง				
26. ฉันรู้สึก คล้ายเสียงแหบ				
27. ฉันรู้สึก วิงเวียน คล้ายเป็นลม หน้ามืดตาลาย				
28. ฉันรู้สึก คล้ายหนังตากระตุก				
29. ฉันรู้สึก คล้ายแขนขาสั้น				
30. ฉันรู้สึก ไม่สบาย				

2. ขณะนี้ท่านมีอาการเหนื่อยล้าหรือปวดเมื่อยอื่นๆหรือไม่อย่างไร และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกภายหลังการได้รับการพยาบาลหรือการนัดพบ

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวอย่าง

เรื่อง

การนวดประคบมารดาหลังคลอด



โดย

นางสาวอาลี แซ่เจียว

นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญ

บทนำ.....	
ลักษณะการนวดแผนไทย.....	
หลักพื้นฐานการนวดไทย.....	
ข้อพึงปฏิบัติในการนวด.....	
การประคบด้วยสมุนไพรในมารดาหลังคลอด.....	
การนวดประคบของมารดาหลังคลอด.....	
ขั้นตอนการเตรียมการนวด.....	
วิธีปฏิบัติในการนวดประคบของมารดาหลังคลอด.....	
ท่านอนหงาย.....	
- การนวดเท้า.....	
- การนวดขา.....	
- การนวดแขน.....	
ท่านอนตะแคง.....	
- การนวดฝ่าเท้า.....	
- การนวดน่อง.....	
- การนวดขา.....	
- การนวดหลัง.....	
- การนวดแขน.....	
ท่านอนคว่ำ.....	
- การนวดขา.....	
- การนวดประคบ.....	

## คู่มือการนวดประคบมารดาหลังคลอด

### บทนำ

การส่งเสริมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน (เพ็ญภา ทวีทรัพย์เจริญและภัทราพร ตั้งสุขฤทัย, 2543; คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย, 2547) ได้แก่ 1) การอยู่ไฟช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น 2) การนวดประคบด้วยสมุนไพรช่วยแก้อาการปวดเมื่อย คลายกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต 3) การทาหม้อเกลือช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว 4) การอบสมุนไพรช่วยให้ร่างกายสดชื่น ผิวหนังสะอาด จากการศึกษาพบว่า ในปัจจุบันการอยู่ไฟและการนึ่งถ่านมีน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบการดูแลหลังคลอดในรูปแบบอื่นเนื่องจากอาจทำให้เกิดอันตราย เช่น มีปัญหาผิวหนังพุพอง หรือเกิดปัญหาขึ้นขณะอยู่ไฟ ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันห้ามไม่ให้หญิงหลังคลอดที่มาคลอดที่โรงพยาบาลกลับไปทำ ประคบด้วยคนรุ่นใหม่ไม่อดทนต่อความทุกข์ยากที่เกิดจากความร้อน ความไม่สะดวกสบายจากการอยู่ไฟหรือสถานการณ์ไม่เอื้ออำนวยจึงมีการปฏิบัติอยู่น้อย ส่วนการทาหม้อเกลือ และการอบสมุนไพรควรทำหลังคลอด 6-7 วัน

จากการทบทวนวรรณกรรมในการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า การนวดประคบเป็นการจัดกระทำที่สามารถจัดการได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ในท้องถิ่น ขั้นตอนการเตรียมไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนและเป็นการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่อยู่ในระยะต้องพึ่งพาผู้อื่น (Takling – in phase) นอกจากนี้ยังเป็นการจัดกระทำโดยพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลมารดาหลังคลอดอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นผู้วิจัยจึงนำการนวดประคบมาใช้ในการจัดการกับความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด

การนวด (Massage) เป็นศาสตร์และศิลป์เป็นภูมิปัญญาของคนไทยที่สืบทอดกันมาช้านานตั้งแต่สมัยสุโขทัยจนถึงปัจจุบันที่รักษาความเจ็บป่วยของมนุษย์ การนวดแผนไทยเป็นศาสตร์แห่งการถ่ายทอดความรัก ความปรารถนาดีชนิดหนึ่งสัมผัสที่ผู้นวดและผู้ถูกนวดได้รับเป็นการแสดงออกถึงความรัก ความเมตตาที่ส่งผ่านมือไปยังผู้ถูกนวด ทำให้ผู้ถูกนวดสามารถรับรู้ได้ถึงความนุ่มนวล อ่อนโยนและความอบอุ่นของสัมผัสนั้น ซึ่งการสัมผัสที่อบอุ่นเป็นความต้องการโดยธรรมชาติของคนเราอยู่แล้ว ทำให้เกิดความผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งหลักการนวดไทยให้ความสำคัญกับเส้นประธานสิบ กล่าวคือ เป็นหลักสำคัญของวิชาการนวดแผนไทยตามที่บูรพาจารย์ได้มีการถ่ายทอดสืบทอดกันมา เส้นประธานแห่งเส้นทั้งปวงมีเพียง 10 เส้น ได้แก่

1. เส้นนิทา เริ่มต้นจากข้างสะดือด้านซ้าย 1 นิ้วมือ แล่นลงไปบริเวณหัวเหน่าลง ไปต้นขาซ้ายในค่อนไปด้านหลัง แล้วเลี้ยวขึ้นไปแนบข้างกระดูกสันหลังด้านซ้ายขึ้นไปบนศีรษะ แล้วกลับลงมาสิ้นสุดที่จมูกรข้างซ้าย
2. เส้นปิงคลา เริ่มต้นจากข้างสะดือด้านขวา 1 นิ้วมือ แล่นลงไปบริเวณหัวเหน่า ลงไป ต้นขาขวาด้านในค่อนไปทางด้านหลัง แล้วเลี้ยวขึ้นไปแนบข้างกระดูกสันหลังด้านขวา ขึ้นไปบน ศีรษะแล้วกลับลงมาสิ้นสุดที่จมูกรข้างขวา
3. เส้นสุมนา เริ่มต้นจากเหนือสะดือ 2 นิ้วมือ แล่นขึ้นภายในอกผ่านลำคอขึ้นไป สิ้นสุดที่โคนลิ้น
4. เส้นกาลทารี เริ่มต้นจากเหนือสะดือ 1 นิ้วมือ แล้วแตกออกเป็น 4 เส้น 2 เส้น บินแล่นขึ้นไปผ่านข้างชายโครง ผ่านสะบักใน ไปยังแขนทั้ง 2 ข้าง ลงไปที่ข้อมือตลอดถึงนิ้วมือ ทั้งสิบ 2 เส้นล่างแล่นลงไปบริเวณต้นขาด้านใน ผ่านเข้าข้างด้านในทั้ง 2 ข้าง ลงไปที่ข้อเท้า ตลอดถึงนิ้วเท้าทั้งสิบ
5. เส้นสหศรีรังสี เริ่มต้นจากข้างสะดือซ้าย 3 นิ้ว แล่นลงไปบริเวณต้นขาซ้ายด้านใน ผ่านหน้าแข้งด้านใน ขอบฝ่าเท้าด้านใน โคนนิ้วเท้าทั้งห้า แล้วย้อนผ่านขอบฝ่าเท้าด้านนอก ขึ้นมายังหน้าแข้งด้านนอกต้นขาด้านนอกไปยังชายโครงห้วงมซ้ายแล้วแล่นเข้าไปใต้คางขึ้นไป สิ้นสุดที่ตาซ้าย
6. เส้นทวารี เริ่มต้นจากข้างสะดือด้านขวา 3 นิ้วมือ แล่นลงไปบริเวณต้นขาขวาด้าน ใน ผ่านหน้าแข้งด้านใน ขอบฝ่าเท้าด้านใน โคนนิ้วเท้าขวาทั้งห้า แล้วย้อนผ่านขอบฝ่าเท้าด้านนอก ขึ้นมายังหน้าแข้งด้านนอก ต้นขาด้านนอกไปยังชายโครงห้วงมขวา แล้วแล่นเข้าไปใต้คางขึ้นไป สิ้นสุดที่ตาขวา
7. เส้นจันทภูงัง เริ่มจากข้างสะดือซ้าย 4 นิ้ว แล่นผ่านรวงวมซ้าย ผ่านด้านข้างของ คอขึ้นไปสิ้นสุดที่หูซ้าย
8. เส้นรุข่า เริ่มต้นจากข้างสะดือขวา 4 นิ้วมือ แล่นผ่านรวงวมขวา ผ่านด้านข้างของ คอขึ้นไปสิ้นสุดที่หูขวา
9. เส้นสุขุมัง เริ่มต้นจากใต้สะดือ 2 นิ้วมือ เยื้องซ้ายเล็กน้อย แล่นไปยังทวารหนัก
10. เส้นสิกขินี เริ่มต้นจากใต้สะดือ 2 นิ้วมือ เยื้องขวาเล็กน้อย แล่นไปยังทวารหนัก

### ลักษณะการนวดแผนไทย

ลักษณะการนวดแผนไทยที่สำคัญมีดังต่อไปนี้ (โครงการฟื้นฟูการนวดไทยมูลนิธิสาธารณสุข กกับการพัฒนาและคณะ, 2541; มานพ ประภาษานนท์, 2543; สมบัติ ตาปัญญา, 2543 )

### 1. การกด

การกดมักจะใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงที่ส่วนต่างๆของร่างกาย เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัวให้เลือดถูกขับออกจากหลอดเลือดที่บริเวณนั้น และเมื่อลดแรงกดลงเลือดก็จะพุ่งมาเลี้ยงบริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดทำหน้าที่ได้ดี ช่วยการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้รวดเร็ว

### 2. การคลึง

การคลึงคือการใช้หัวแม่มือ นิ้วมือหรือสันมือออกแรงกดให้ลึกถึงกล้ามเนื้อให้เคลื่อนไปมาหรือคลึงเป็นลักษณะวงกลม

### 3. การบีบ

การบีบเป็นการจับกล้ามเนื้อให้ตึงฝ่ามือแล้วออกแรงบีบที่กล้ามเนื้อเป็นการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดมายังกล้ามเนื้อ ช่วยให้หายจากอาการเมื่อยล้า การบีบยังช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อได้ด้วย

### 4. การตึง

เป็นการออกแรงเพื่อที่จะยืดเส้นเอ็นของกล้ามเนื้อหรือพังผืดของข้อต่อที่หดสั้นเข้าไปออกเพื่อให้ส่วนนั้นทำหน้าที่ได้ตามปกติ ในการตึงข้อต่อมักจะได้ยินเสียงลั่นในข้อ ซึ่งแสดงว่าการตึงนั้นได้ผลและไม่ควรตึงต่อไปอีก สำหรับกรณีที่ไม่ได้ยินเสียงก็ไม่ต้องพยายามทำให้เกิดเสียง การเกิดเสียงขึ้นในข้อต่อเกิดจากอากาศที่ซึมเข้าข้อต่อถูกไล่ออกจากข้อต่อ ต้องใช้ระยะเวลาหนึ่งให้อากาศมีโอกาสวิ่งเข้าสู่ข้อต่ออีกจึงเกิดเสียงได้

### 5. การบิด

การบิดเป็นการออกแรงเพื่อหมุนข้อต่อหรือกล้ามเนื้อเส้นเอ็นให้ยืดออกทางด้านขวางของเสียงของการบิด คล้ายกับข้อเสียของการตึง

### 6. การตัด

เป็นการออกแรงเพื่อให้ข้อต่อที่ติดขัดเคลื่อนไหวได้ตามปกติ การตัดต้องออกแรงมากและค่อนข้างรุนแรง ก่อนทำการตัดควรจะศึกษาเปรียบเทียบช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อที่จะทำการตัดกับข้อต่อปกติ จะต้องคำนึงถึงอายุของผู้ป่วยด้วย โดยถือว่าเด็กย่อมมีการเคลื่อนไหวของข้อต่อดีกว่าผู้ใหญ่

## การประคบด้วยสมุนไพรในมารดาหลังคลอด

การประคบสมุนไพร หมายถึง การนำเอาสมุนไพรทั้งสดหรือแห้งหลายชนิดโขลกพอแหลก และคลุกรวมกันห่อด้วยผ้าทำเป็นลูกประคบหนึ่งด้วยไคความร้อนและนำไปประคบบริเวณที่ต้องการ ซึ่งในปัจจุบันการประคบสมุนไพรเป็นวิธีการบำบัดรักษาของแพทย์แผนไทย นอกจากจะใช้ในกรณีหลังจากการคลอดเสร็จเรียบร้อยแล้ว สูตรในการทำลูกประคบมีมากมายหลายสูตรตามแต่ท้องถิ่นจะนิยมใช้อะไร เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือนิยมใช้เปลือกไม้แดง ใบเป้ง้า ภาคกลางนิยมใช้เถาเอ็นอ่อน โศคลาน ไพล ขมิ้น หรือภาคใต้ใช้ไพล ขมิ้น ซึ่งเป็นสมุนไพรหลักในการทำ ลูกประคบ ซึ่งผลของการประคบเกิดจากความร้อนที่ได้จากการประคบและจากตัวยาสมุนไพรที่ซึมผ่านผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งสามารถบรรเทาอาการบวมปวดเมื่อย เมื่อยล้าของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ช่วยให้เนื้อพังผืดยืดตัวและช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต มีการใช้สมุนไพรที่ประกอบด้วยตัวยาที่มีสรรพคุณในการบรรเทาอาการปวดและอาการอักเสบ อีกทั้งยังส่งกลิ่นหอม ซึ่งในสมัยโบราณเชื่อว่าสามารถรักษาโรคได้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2538; คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย, 2547)

การประคบด้วยสมุนไพร เมื่อสมุนไพรถูกความร้อนด้วยไฟและน้ำมันหอมระเหยจะออกจากตัวสมุนไพรแล้วสามารถซึมผ่านผิวหนังได้ เนื่องจากผิวหนังของบุคคลมีชั้นของไขมันจึงมีการซึมผ่านของตัวยาและน้ำมันหอมระเหยได้ง่ายโดยเฉพาะเมื่อมีระยะเวลาการสัมผัสนานประมาณ 15-60 นาที น้ำมันหอมระเหยจะซึมผ่านผิวหนังและเข้าสู่ระบบการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง ต่อมาเนื้อเยื่อคอลลาเจน และเกิดการหมุนเวียนทั่วร่างกาย ดังนั้นบริเวณที่ได้รับการคลึงด้วยลูกประคบสมุนไพรจะได้รับผลจากตัวยาสมุนไพรและน้ำมันหอมระเหยที่มีคุณสมบัติในการลดอาการปวดเมื่อยและการอักเสบได้ นอกจากนี้ น้ำมันหอมระเหยยังสามารถเข้าสู่ร่างกายได้โดยการสูดดม เมื่อมีการสูดดมกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยจะเข้าไปอยู่ภายในโพรงจมูก เซลล์บุผิวที่บางของโพรงจมูกทำให้น้ำมันหอมระเหยซึมผ่านเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิตได้ง่ายและรวดเร็ว อีกทั้งยังพบว่าโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยลงไปตามทางเดินของปอดอีกด้วย เมื่อมีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ถุงลมปอด โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยจะซึมผ่านถุงลมปอดเข้าสู่กระแสเลือดและไหลเวียนไปทั่วร่างกายไปสู่บริเวณที่มีการปวด อักเสบ (Price and Price, 1995) นอกจากนี้เกลือซึ่งนอกจากจะมีสรรพคุณช่วยดูดความร้อนแล้วยังสามารถพาตัวยาซึมผ่านผิวหนังได้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2540)

อุปกรณ์การทำลูกประคบ ได้แก่ ผ้าสำหรับห่อลูกประคบ เชือก ด้ายที่ใช้ทำลูกประคบ หม้อสำหรับนึ่งลูกประคบ จานรองลูกประคบ เตา

### การนวดประคบในมารดาหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการนวดและการประคบ ผู้วิจัยได้บูรณาการหลักการทั้งสองอย่างมาเป็นการนวดประคบเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่มารดาหลังคลอด ซึ่งในขั้นตอนของการนวดประคบมีดังนี้ การนวดเป็นขั้นตอนแรกเพื่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ในขณะที่การประคบเป็นขั้นตอนที่ 2 เพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิตและความผ่อนคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ช่วยทำให้พังผืดยึดตัว ดังนั้นการนวดประคบซึ่งเป็นนวัตกรรมการพยาบาลที่มีประโยชน์มากกว่าการนวดหรือประคบเพียงอย่างเดียว

#### ขั้นตอนการเตรียมก่อนการนวด

1. อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการนวด การปฏิบัติตนให้ผู้ป่วยทราบ
2. ให้มารดาหลังคลอดเปลี่ยนเสื้อผ้า ถอดแว่นตา ที่คาดผม กิ๊บและสิ่งอื่นๆ ที่จะขัดขวางการนวดในกรณีผมยาวให้รวบไว้ ด้านหลังแบบผมมวย
3. ผู้นวดประเมินสภาพมารดาหลังคลอดก่อนนวดโดยการวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินความพร้อมของร่างกาย
4. จัดให้มารดาหลังคลอดในท่าที่สุขสบายโดยให้นอนหงายหนุนหมอนเมื่อนวดท่านอนหงายก่อนแล้วนวดท่านอนตะแคงและท่านอนคว่ำตามลำดับ
5. ผู้นวดและมารดาหลังคลอดอยู่ในท่าที่ผ่อนคลายไม่เกร็งตัว
6. ก่อนนวดตรวจดูว่าบริเวณใดบ้างที่เป็นข้อห้ามในการนวด

### วิธีการนวดประคบในมารดาหลังคลอด

#### ท่านอนหงาย

ผู้นวดจัดทำให้มารดาหลังคลอดนอนหงายขาทั้งสองข้างวางราบ ให้ขาซ้ายเหยียดตรง ขาขวางอเข้าและแบะขาออกเล็กน้อยโดยผู้นวดนั่งบนส้นเท้าตัวเองอยู่ข้างปลายเท้าซ้ายของมารดาหลังคลอด (ดังรูปที่ 1)

1. การเปิดประตูลมที่ตาตุ่ม ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือวางซ้อนกัน วางบนตำแหน่งที่เป็นแอ่งที่ตาตุ่ม กดนิ่งนานประมาณ 20 - 30 วินาที แล้วจึงถอนนิ้วขึ้นอย่างช้า ๆ

## 2. การนวดฝ่าเท้าขวา (ดังรูปที่ 2)

2.1 แนวที่ 1 ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองวางซ้อนกัน (โดยให้นิ้วหัวแม่มือขวาวางบนนิ้วหัวแม่มือซ้าย หรือเรียกสั้น ๆ ว่า การใช้นิ้วโป้งซ้อนกัน) วางนิ้วตรงจุดกึ่งกลางฝ่าเท้าขวา ใต้ฐานนิ้วชี้กับนิ้วกลาง เป็นแนวยาวถึงส้นเท้า

2.2 แนวที่ 2 ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองวางซ้อนกันโดยเริ่มกดจากด้านริมของนิ้วหัวแม่มือเท้าขวาโดยเริ่มกดจากส้นเท้าขึ้นไปจนถึงฐานนิ้วหัวแม่มือเท้าและนวดต่อตามฐานนิ้วเท้าทั้งห้านิ้ว

2.3 แนวที่ 3 ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองวางซ้อนกันโดยเริ่มกดจากแนวด้านเริ่มของนิ้วก็้อยลงมาในแนวตรง และสิ้นสุดที่ส้นเท้า (ดังรูปที่ 2)



รูปที่ 1



รูปที่ 2



ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

## 1. การคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ

ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum S_1^2}{S_2^2} \right)$$

เมื่อ	$\alpha$	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
	k	คือ	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
	$\sum S_1^2$	คือ	ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	$S_2^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

## 2. การคำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สูตรดังนี้

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	คือ	ค่าร้อยละ
	f	คือ	จำนวนที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	คือ	จำนวนทั้งหมด

## 3. การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

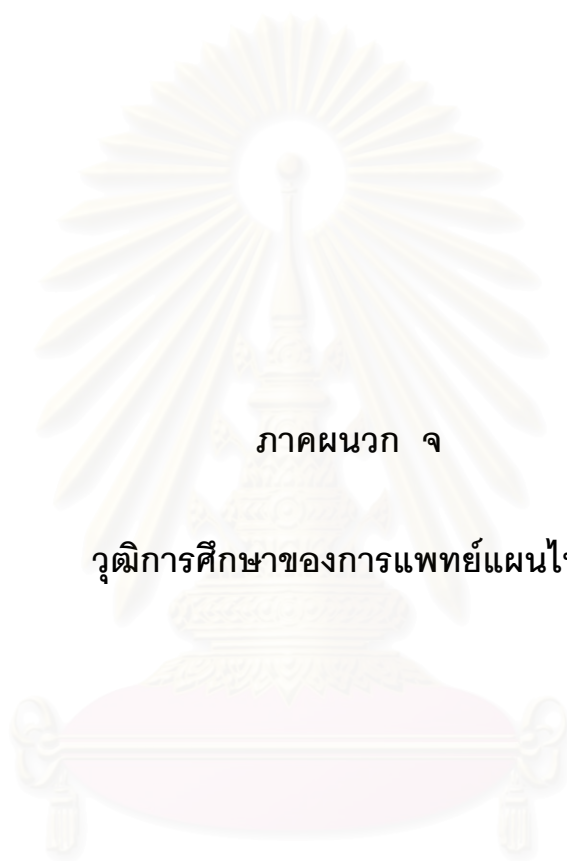
เมื่อ	$\bar{X}$	คือ	ค่าเฉลี่ย
	$\sum X$	คือ	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	คือ	จำนวนข้อมูล

## 4. การคำนวณหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตรดังนี้

$$S.D \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	S.D.	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X$	คือ	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum X^2$	คือ	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	คือ	จำนวนข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

วุฒิการศึกษาของการแพทย์แผนไทย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ใบอนุญาตที่ บ.ภ.๑๗๐๗๘

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

พุทธศักราช ๒๔๗๙

คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

ออกใบอนุญาตฉบับนี้แก่

นางสาวอาลี แซ่เจียว อายุ ๔๒ ปี

ซึ่งคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้รับขึ้นทะเบียนแล้ว ให้เป็น

ผู้ประกอบโรคศิลปะแผน โยราถ ในสาขา เกสัชกรรม

และมีสิทธิประกอบโรคศิลปะตามประเภทและสาขาดังกล่าวนี้ได้ ภายใต

บทบังคับแห่งกฎหมาย และกฎกระทรวง

ใบอนุญาตออกให้ ณ วันที่ ๔ สิงหาคม พุทธศักราช ๒๔๘๑





ใบอนุญาตที่ บ.ผ.๒๔๕๓

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

พุทธศักราช ๒๕๗๙

คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

ออกใบอนุญาตฉบับนี้แก่

นางสาวอาลี แซ่เจียว อายุ ๔๒ ปี

ซึ่งคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้รับขึ้นทะเบียนแล้ว ให้เป็น  
ผู้ประกอบโรคศิลปะแผน โภราณ ในสาขา การผดุงครรภ์

และมีสิทธิประกอบโรคศิลปะตามประเภทและสาขาดังกล่าวนี้ได้ ภายใต

บทบังคับแห่งกฎหมาย และกฎกระทรวง

ใบอนุญาตออกให้ ณ วันที่ ๑ สิงหาคม พุทธศักราช ๒๕๕๔





ใบอนุญาตที่ บ.ว.๑๔๕๘๓

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

พุทธศักราช ๒๔๗๙

คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

ออกใบอนุญาตฉบับนี้แก่

นางสาวอาลี แซ่เจียว อายุ ๔๕ ปี

ซึ่งคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้รับขึ้นทะเบียนแล้ว ให้เป็น  
ผู้ประกอบโรคศิลปะแผน โภชาน ในสาขา เวชกรรม

และมีสิทธิประกอบโรคศิลปะตามประเภทและสาขาดังกล่าวนี้ได้ ภายใต้อำนาจ  
บทบังคับแห่งกฎหมาย และกฎกระทรวง

ใบอนุญาตออกให้ ณ วันที่ ๑๙ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๔๕





## คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

หนังสือรับรองที่ คท. .... 747 .....

หนังสือสำคัญฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่าคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย  
ได้รับรองว่า .....นางสาววาลี.....แซ่เจียม..... ได้ผ่านการอบรมโครงการอบรมความรู้  
การเป็นครูผู้รับมอบตัวศิษย์สาขาการแพทย์แผนไทย ประจำปี ..2546.. วันที่ ...10...กันยายน...2546.. แล้ว  
จึงให้เป็นผู้มีสิทธิในการเป็นครูผู้รับมอบตัวศิษย์ในการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ  
สาขาการแพทย์แผนไทยประเภท เกษัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย

หนังสือรับรองนี้ออกให้ ณ วันที่ 10...กันยายน...พุทธศักราช..2546



ประธานคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย



## คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

หนังสือรับรอง คท.00226/47

หนังสือสำคัญฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่าคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย  
ได้รับรองว่า นางสาว อาลี แซ่เจียว ได้ผ่านการอบรม  
โครงการอบรมความรู้การเป็นครูผู้รับมอบตัวศิษย์สาขาการแพทย์แผนไทย ประจำปี 2547  
เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2547 จึงเป็นผู้มีสิทธิในการเป็นครูผู้รับมอบตัวศิษย์ และ  
ได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ  
สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท เวชกรรมไทย

หนังสือรับรองนี้ออกให้ ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน พุทธศักราช 2547



ประธานคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย





โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี  
ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

อาลี แซ่เจี้ยว

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด  
เรื่อง การนวด การประคบและการทาหม้อเกลือ  
ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗

(นายแพทย์ทรงศักดิ์ เสรีโรคม)

ประธานกรรมการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(นายแพทย์พินิจ มณีโชติ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอาลี แซ่เจียว เกิดวันที่ 5 ธันวาคม 2501 สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงปีการศึกษา 2524 เข้ารับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างปี พ.ศ.2524-2538 และได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 6 (V.I.P) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 ถึงปัจจุบัน ต่อมาในปี พ.ศ.2542 ได้ศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาเภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทยและเวชกรรมไทย เมื่อปี พ.ศ.2543 และ พ.ศ.2544 และ พ.ศ.2545 ตามลำดับ เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (แขนงวิชาการพยาบาลมารดาและทารก) ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2545



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย