

การกลับมาทำงานของมารดาหลังคลอด 6 เดือน
ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชีวเวชศาสตร์

พฤษภาคม 2556

การกลับมาทำงานของมารดาหลังคลอด 6 เดือน
ที่โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชีวเวชศาสตร์

พฤษภาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การกลับมาทำงานของมารดาหลังคลอด 6 เดือน
ที่โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชีวเวชศาสตร์

พฤษภาคม 2556

สัจจพล พงษ์ภมร. (2556). การกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด 6 เดือน ที่โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม.(อาชีวเวชศาสตร์).กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาปรินญาณิพนธ์: ผศ.นพ.ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล, นพ.อดุลย์ บัณฑุกุล.

ปัจจุบันปัญหาหญิงตั้งครรภ์ไม่กลับเข้ามาทำงานหลังคลอดมีมากขึ้น ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการกลับเข้ามาทำงานของหญิงหลังคลอด เพื่อนำข้อมูลมาจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มดังกล่าว การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ retrospective cohort โดยเก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม 2555 ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสัมภาษณ์คนงานที่แผนกเด็กโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีและศูนย์สาธารณสุขกรุงเทพ ตัวแปรต้นที่ศึกษา คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะงาน และปัจจัยด้านมารดาและเด็ก ตัวแปรตาม คือ การกลับหรือไม่กลับเข้ามาทำงานหลังคลอด 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความเสี่ยงโดยใช้ binary regression วิธี generalize linear model ผลการศึกษาพบว่ามีตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การศึกษา 584 คน คิดเป็นร้อยละ 84.60 มีสัดส่วนของมารดาที่กลับเข้ามาทำงานหลังคลอด 6 เดือนเท่ากับร้อยละ 82.20 (ความเชื่อมั่นที่ร้อยละ95=78.05-84.50) หลังปรับปัจจัยกวนในการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปรพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับเข้ามาทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1.คนงานที่ตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง มีโอกาสกลับเข้ามาทำงานที่6เดือนมากกว่าคนงานผู้ตั้งครรภ์คลอดครั้งแรกเป็น 1.17เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ95ของRRเท่ากับ1.08-1.27) 2.คนงานที่รับเงินเดือนไม่แน่นอนมีโอกาสกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ารับเงินเดือนแน่นอนเป็น 0.83เท่า ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ95เท่ากับ0.78-0.94 (Adjusted RR=0.83,95%CI=0.78-0.94) 3.คนงานที่ให้นมบุตรมากกว่า 3 เดือนมีโอกาสกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่าการให้นมบุตรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือนเป็น0.69เท่า ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ95เท่ากับ0.60-0.79(Adjusted RR=0.69,95%CI=0.60-0.79)และ 4.กลุ่มที่ทำงานบางเวลาจะกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่ทำงานเต็มเวลาเป็น 0.80เท่า ของผู้ที่มีภาวะนี้ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.74-0.91) โดยสรุปจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการทำงาน ด้านมารดา มีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด ผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการนำปัจจัยเหล่านี้ไปดูแลปัญหาในด้านนี้แบบองค์รวมในหญิงตั้งครรภ์ในวัยทำงานต่อไป

**MATERNAL RETURN TO WORK IN 6 MONTHS AFTER DELIVERY AT
NOPPARAT RAJTHANEE HOSPITAL**



**Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Science Degree in Occupational Medicine
at Srinakharinwirot University**

May 2013

Sajaphol Pongpramorn. (2013). *Maternal Return to Work in 6 Months after Delivery at Nopparat Rajthanee Hospital*. Master thesis, M.Sc. (Occupational Medicine). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Asst. Prof. Dr. Chatchai Ekpanyaskul, M.D, Dr. Adul Bandhukul, M.D.

Nowadays, there are increasing numbers of non return to work in pregnant workers. Therefore, the objective of this study was to explore the association between varies factors and women returning to work after pregnancy for further improve occupational health services in this population. The retrospective cohort study was conducted in July 2012 at Nopparat Rajthanee Hospital, Bangkok. The data were collected by interviewing workers at Well Baby Clinic, Nopparat Rajthanee Hospital and Satellite Health Centers. Independent variables were general characteristics, occupational, maternal and infant factors. Dependent factors were return or non return to work of pregnant workers 6 months after delivery. The analysis was performed by using percentage, mean, standard deviation and binary regression methods with generalize linear model. The result found that there were 584 pregnant workers included in this study, yielding the coverage rate of 84.60%. The proportion of pregnant workers returning to work at 6 months are 82.20%(95%CI=78.05-84.50%). After adjusted confounding factors from multivariate analysis, the significant factors associated with return to work at 6 months were as follows: 1) workers with pregnancy more than one time are 1.17 times more likely to return to work than the others (Adjusted RR=1.17,95%CI=1.08-1.27); 2) workers with unstable income are 0.83 times less likely to return to work than the workers with stable income (Adjusted RR=0.83,95%CI=0.78-0.94); 3) workers who breast-feeding more than 3 months are 0.69 times less likely to return to work than the others (Adjusted RR=0.69,95%CI=0.60-0.79); and 4) workers who work part-time are 0.80 times less likely to return to work than full-time (Adjusted RR=0.83,95%CI=0.74-0.91). In conclusion, this study found that general characteristics, occupational, maternal factors are associated to return to work after delivery. The relevant parties should be include these factors for holistic care in this working population.



งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญาบัตร

เรื่อง

การกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด 6 เดือนของมารดาที่มาคลอด

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ของ

สัจพล พงษ์ภมร

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2556

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาบัตร

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(ผศ.นพ.ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

..... ประธาน

(รศ.นพ.โยธิน เบญจวงษ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(นพ.อดุลย์ บัณฑิตกุล)

..... กรรมการ

(ผศ.นพ.ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

..... กรรมการ

(นพ.อดุลย์ บัณฑิตกุล)

..... กรรมการ

(รศ.ดร.นพ.สุนทร ศุภพงษ์)

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล ประธานกรรมการควบคุมปริญญาบัตรและนายแพทย์อดุลย์ บัณฑิตกุล กรรมการควบคุมการทำปริญญาบัตร ที่ได้ให้ความกรุณาในการให้คำแนะนำ แก้ไข ตรวจสอบข้อบกพร่องในปริญญาบัตร รวมทั้งให้ความรู้และข้อคิดอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย จนทำให้ปริญญาบัตรฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์โยธิน เบญจวงษ์ ประธานกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาบัตร และรองศาสตราจารย์นายแพทย์สุนทร ศุภพงษ์กรรมการสอบปากเปล่าปริญญาบัตร ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้ปริญญาบัตรฉบับนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ มารดาที่มามีเวลาอันมีค่าเพื่อตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น รวมทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยเพื่อนำไปพัฒนาต่อไป

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ให้แก่ผู้วิจัย และได้ให้ข้อเสนอแนะในการทำปริญญาบัตรฉบับนี้

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่เห็นความสำคัญของงานวิจัยและอนุเคราะห์ทุนสำหรับงานวิจัยนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้กำเนิด อบรมเลี้ยงดู ให้การศึกษา และให้กำลังใจในการทำปริญญาบัตรฉบับนี้มาโดยตลอด

สัจจพล พงษ์ภมร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	
ที่มาของปัญหาความสำคัญของการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
ประชากรเป้าหมาย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
คำนิยามเชิงปฏิบัติการ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภภาวะหลังคลอดและการดูแลสตรีหลังคลอด.....	8
การกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด.....	12
กฎหมายที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ.....	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
การเลือกกลุ่มประชากรตัวอย่าง.....	36
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ (ต่อ)	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล.....	42
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะการทำงาน.....	44
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านมารดา.....	47
ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านเด็ก.....	49
ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด.....	49
ส่วนที่ 6 ข้อมูลความเกี่ยวข้อระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะการ ทำงาน ปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านเด็ก กับการกลับเข้ามาทำงานหลัง คลอด.....	50
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	60
อภิปรายผลการวิจัย.....	62
ข้อจำกัดในงานวิจัย.....	71
ข้อเสนอแนะ.....	72
บรรณานุกรม.....	74
ภาคผนวก.....	80
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	92

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แบบสอบถาม Edinburgh Post Natal Depression Scale (EPDS).....	20
2 ความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ของแต่ละสิทธิการรักษาพยาบาลเรื่องการ ตั้งครรภ์.....	27
3 กฎหมายเรื่องการหยุดงานหลังคลอดและเงินชดเชยที่แต่ละประเทศในอาเซียน จ่ายให้กับคนงานหลังคลอด.....	28
4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	43
5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	45
6 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านมารดาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	46
7 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านเด็กของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	49
8 ข้อมูลเกี่ยวกับการกลับมาทำงานหลังคลอด.....	50
9 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี univariate analysis.....	51
10 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการทำงานกับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี univariate analysis.....	54
11 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านมารดากับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี univariate analysis.....	55
12 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านเด็กกับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี univariate analysis.....	57
13 การทดสอบความสัมพันธ์ของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์แบบ multivariate analysis.....	58
14 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี multivariate analysis.....	59

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลของประชากรที่ศึกษา.....	42



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาของปัญหาและความสำคัญของการวิจัย

ปัจจุบันประชากรของประเทศไทยมีประมาณ 63.9 ล้านคน⁽¹⁾ สามารถแบ่งโครงสร้างของประชากรเป็นกลุ่ม ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก ประชากรวัยแรงงาน ประชากรสูงอายุ แนวโน้มประชากรของประเทศไทยสูงขึ้นทุกปีซึ่งเป็นผลมาจากระบบการสาธารณสุขที่ดีขึ้น คนสูงอายุอายุยืนยาวมากขึ้นขณะเดียวกัน เด็กเกิดใหม่มีอัตราการเสียชีวิตลดลง ซึ่งทำให้ประชากรวัยทำงานมีจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย ทำให้ระบบการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจของประเทศดีขึ้นเป็นลำดับ โดยที่ประชากรวัยทำงานคือ กลุ่มคนงานทั้งหญิงและชายที่มีอายุตั้งแต่ 15-60 ปี ซึ่งในปัจจุบันพบว่ามีจำนวนประมาณ 43 ล้านคน⁽¹⁾ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายและจะทำงานอยู่ในเขตเมืองตามนิคมอุตสาหกรรมเป็นส่วนใหญ่ โดยงานที่ทำส่วนมากเป็นกระบวนการฝ่ายผลิตของโรงงาน เช่น โรงงานทำชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ โรงงานทอผ้า โรงงานประกอบรถยนต์ โรงงานผลิตอาหารต่าง ๆ เมื่อศึกษาถึงรายละเอียดจะพบว่า แรงงานที่ทำในส่วนนี้จะเป็นแรงงานหญิงมากกว่าชาย ดังนั้นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามมาส่วนมากจะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับแรงงานหญิง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจสังคม ซึ่งภาวะการตั้งครรภ์ ปัญหาด้านการลาคลอด และการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งเนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อระบบการผลิตของโรงงานโดยตรง ถ้าโรงงานนั้น ๆ มีประชากรหญิงมากและมีการตั้งครรภ์พร้อมกันหลายคน ถึงแม้ว่าประชากรหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละปีจะมีจำนวนไม่มากแต่ยังไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ชัดเจนซึ่งถ้าเกิดปัญหาขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อภาพรวมของโรงงานได้ และจะเป็นภาระของทางรัฐบาลที่ต้องหางบประมาณมาใช้แก้ปัญหาซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงในแต่ละปี⁽²⁾

การตั้งครรภ์ของคนในภาวะปกติจะใช้เวลาประมาณ 9 เดือน โดยอาจจะมีการคลอดก่อนกำหนดที่ระยะเวลาก่อน 37 สัปดาห์ หรือเกินกำหนดที่ระยะเวลามากกว่า 42 สัปดาห์ได้ในบางครั้ง ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างทั้งที่มาจากมารดาเองหรือมาจากเด็ก โดยที่ระหว่างตั้งครรภ์สภาพทางกายวิภาคของมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระดับอายุครรภ์ที่มากขึ้นซึ่งจะเกิดปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ สภาพทางกายจะมีการเคลื่อนไหวที่ช้าลงจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การทรงตัวที่ลำบากมากขึ้นจากหน้าท้องที่หนาและยื่นไปด้านหน้าเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนทางจิตใจ จะมีความเครียดความวิตกกังวลมากขึ้นในเรื่องเด็กในครรภ์ กังวลเรื่องการคลอด การเลี้ยงดูบุตร หรือความผิดปกติของเด็กทั้งที่เป็นเหตุการณ์ยังไม่เกิดจากทั้งหมดที่กล่าวมาจะส่งผลต่อการทำงานในปัจจุบันได้อย่างมาก

จากข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุของหญิงตั้งครรภ์พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7 ครั้งของการตั้งครรภ์ต่อครั้ง⁽³⁾ และปัญหาที่จะตามมาคือ ความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ไม่กล้าที่จะทำสิ่งใด ๆ

ที่ต้องออกแรงมาก หรือมีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ ด้วยเหตุนี้ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพลดลงเกิดความไม่เข้าใจกันกับเพื่อนร่วมงาน และเกิดปัญหาตามมาได้ การเจ็บป่วยในช่วงตั้งครรภ์ส่วนมากเป็นโรคทั่ว ๆ ไป เช่น ไข้หวัด ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดท้อง ซึ่งภาวะการเจ็บป่วยเหล่านี้อาจเกิดจากภาวะด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายในโรงงานก็ได้ โดยปกติแล้วการรักษาโดยการกินยาจะหายได้เอง แต่มีบางกลุ่มโรคที่เป็นอันตรายกับทั้งมารดาและบุตร เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะการติดเชื้อ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โลหิตจาง ภาวะต่าง ๆ เหล่านี้จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาและดูแลอาการอย่างใกล้ชิด ทำให้มีความจำเป็นต้องลางานในช่วงก่อนคลอด ปัญหาที่จะตามมาคือ เรื่องงานที่ทำ ไม่มีคนมาทำงานในช่วงเวลานั้นส่งผลให้งานที่ได้รับมอบหมายไม่เสร็จตามแผนงานที่วางไว้สถานประกอบการเกิดความเสียหายได้ ในงานบางอย่างจะส่งผลโดยตรงกับการตั้งครรภ์ คือ ผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่สามารถที่จะทำงานนั้น ๆ ได้ เช่น งานเกี่ยวกับเครื่องจักรหรือเครื่องยนต์ที่มีความสั่นสะเทือน งานขับเคลื่อนหรือติดไปกับยานพาหนะงานยก แบก หาม หาบ ทูน ลากหรือเข็นของหนักเกินสิบห้ากิโลกรัมขึ้นไป งานที่ทำในเรือ ซึ่งเป็นไปตามกฎหมายแรงงานมาตรา 38⁽³⁷⁾ สถานประกอบการจะต้องมีการเปลี่ยนงานที่เหมาะสมให้กับหญิงตั้งครรภ์เพื่อความปลอดภัยต่อไป

ประชากรวัยทำงานของประเทศไทยทั้งหญิงและชายปัจจุบันมีสิทธิการรักษาพยาบาล 3 สิทธิใหญ่ ๆ คือ กลุ่มที่ใช้สิทธิประกันสังคม กลุ่มที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มที่ใช้สิทธิข้าราชการรัฐวิสาหกิจ กลุ่มที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการรักษามีเพิ่มมากขึ้นทุกปีปัจจุบันมีจำนวนเกือบ 10 ล้านคน⁽¹⁾ การที่มีจำนวนประชากรมาใช้สิทธิประกันสังคมเพิ่มมากขึ้นส่วนหนึ่งอาจมาจากสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ไม่ว่าจะเป็นด้านการรักษาที่ครอบคลุมมากขึ้น การคุ้มครองเมื่อไม่มีงานทำ การตั้งครรภ์ การได้รับเงินชดเชยเมื่อคลอดบุตรของทั้งสามีและภรรยา การได้รับเงินชดเชยเมื่อเสียชีวิต หรือสิทธิประโยชน์ด้านอื่น ๆ อีกหลายอย่าง

ปัจจุบันการกลับเข้ามาทำงานมีความสำคัญมากในทุกลักษณะงานไม่ว่าจะเป็นการกลับเข้ามาทำงานหลังเกิดอุบัติเหตุ การกลับเข้ามาทำงานหลังเจ็บป่วย หรือการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดโดยที่งานวิจัยนี้จะให้ความสำคัญกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด เนื่องจากมีการศึกษาน้อยและเริ่มมีปัญหามากขึ้น มีการศึกษาในต่างประเทศของ Baxtor J.⁽⁸⁾ ปีค.ศ.2008 พบว่าคนงานหญิงหลังคลอดบางกลุ่มจะกลับเข้ามาทำงานช้าหรือบางกลุ่มไม่กลับเข้ามาทำงานเลยทั้งนี้มาจากหลายปัจจัย เช่น ต้องการที่จะเลี้ยงดูเด็กเอง ต้องการให้นมเด็กที่เกิดมานาน ๆ และมักเป็นเด็กที่เกิดมาเป็นคนแรก ส่วนในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจน แต่จากการเดินสำรวจโรงงานพบว่า คนงานที่ทำงานในกระบวนการผลิตและใช้สิทธิประกันสังคมในการรักษาพยาบาล พบว่า จะกลับเข้ามาทำงานช้าหรือไม่กลับเข้ามาทำงานเลยซึ่งถ้าเป็นลักษณะนี้จะส่งผลต่อผู้ประกอบการอย่างมาก เนื่องจากจะขาดผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการทำงานแต่จะส่งผลดีกับครอบครัวพนักงาน เนื่องจากมารดาได้เลี้ยงดูเด็กที่เกิดมาเอง ให้นมเอง เด็กมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีสายใยรักในครอบครัวเกิดขึ้นปัญหาทางสังคมเกิดน้อยลง ซึ่งจะต้องหาสาเหตุและหาทางแก้ปัญหาต่อไปเพื่อให้เกิดความสมดุลของสังคม

ข้อมูลเกี่ยวกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์มีน้อยมากยังไม่มี การศึกษาที่ชัดเจน ทำให้เราไม่ทราบข้อมูลทางด้านนี้ ไม่ว่าจะเป็นคนงานในกระบวนการผลิตหรือ พนักงานที่ทำงานในอาคารสำนักงานและเรื่องปัจจัยต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด ยังไม่ได้มี การรวบรวมข้อมูลอย่างจริงจัง และเนื่องจากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเป็นโรงพยาบาลที่สังกัด กรุงเทพมหานครตั้งอยู่ใกล้แหล่งนิคมอุตสาหกรรมมีประชากรมารักษาหลากหลายกลุ่ม ทั้งสิทธิ ประกันสังคม ข้าราชการ บัตรทองและแรงงานต่างด้าว จากการศึกษางานวิจัยจากหลายๆ ประเทศ ทำให้ทราบข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้นในหลายๆ ด้าน ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ได้ไม่ว่าจะเป็นเรื่องลักษณะ อาชีพ ความเครียดของมารดาหลังคลอด ภาวะการณั้ให้มเด็กที่เกิดมา ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ถ้า เรานำมาคิดรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาประยุกต์ใช้น่าจะมีประโยชน์มากขึ้น ทั้งกับมารดาและเด็ก และ กลุ่มของนายจ้างอุตสาหกรรมและสาธารณสุข และการที่คนงานส่วนการผลิตกลับเข้ามาทำงานช้า หรือไม่กลับเข้ามาทำงาน ถ้าเป็นเช่นนั้นจริงเราควรที่จะมีการปรับการให้เงินชดเชยที่มากขึ้นหรือให้ ลางานได้นานขึ้น เพื่อที่จะได้ใช้เวลาในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้นซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดของมารดาเป็นอย่างไร
2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะงานที่ทำ ปัจจัยทางด้านมารดา ปัจจัยทางด้านเด็ก กับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาสัดส่วนและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด 6 เดือน

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทั่วไปของมารดาหลังคลอด 6 เดือนกับการกลับเข้าทำงานของหญิง ตั้งครรภ์ และความสัมพันธ์ของปัจจัยทั่วไปกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด 6 เดือนของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านลักษณะการทำงานกับการกลับเข้าทำงานของหญิงตั้งครรภ์ และ ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยด้านลักษณะงานกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด 6 เดือนของหญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านมารดากับการกลับเข้าทำงานของหญิงตั้งครรภ์ และความสัมพันธ์ ของปัจจัยด้านมารดากับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด 6 เดือนของหญิงตั้งครรภ์
4. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านเด็กกับการกลับเข้าทำงานของหญิงตั้งครรภ์ และความสัมพันธ์ ของปัจจัยด้านเด็กกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด 6 เดือนของหญิงตั้งครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ รายได้เฉลี่ยมารดา ที่มาของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด

2. ปัจจัยจากลักษณะการทำงาน ได้แก่ ลักษณะอาชีพที่ทำ ลักษณะการจ้างงาน เวลาการทำงานปกติ ประเภทของงานที่ทำ ลักษณะของเวลาทำงาน ลักษณะท่าทางการทำงาน มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด

3. ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ การยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด โรคประจำตัวก่อนการตั้งครรภ์ การให้นมบุตร ความเครียดความวิตกกังวลช่วงตั้งครรภ์และหลังจากการคลอดบุตร การตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อหลังคลอด การคลอดที่ต้องใช้หัตถการต่างๆ มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด

4. ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ ภาวะเด็กร้องกวน 3 เดือนหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนของเด็กหลังคลอด จำนวนเด็กที่คลอด มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรเป้าหมาย

มารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เดือน มกราคม 2555

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

มารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เดือน มกราคม 2555 และ มาติดตามหลังคลอด 6 เดือน ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล โดยนับรวมการคลอดทุกประเภททั้งคลอดปกติคลอดก่อนกำหนด คลอดเกินกำหนด แต่ไม่นับกลุ่มมารดาที่แท้งหรือตายคลอด

ประชากรตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์และมาคลอดที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเดือน มกราคม 2555 ทุกสิทธิการรักษาพยาบาลซึ่งมาติดตามหลังคลอด 6 เดือน โดยใช้ประชากรทั้งหมดที่มาคลอดโดยดูข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลประกอบ โดยมี

เกณฑ์การคัดเข้า ประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปนับตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์

เกณฑ์การคัดออก บุคคลต่างตัวที่ไม่สามารถสื่อสารได้

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ รายได้เฉลี่ยมารดา ที่มาของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล

2. ปัจจัยด้านลักษณะการทำงาน ได้แก่ ลักษณะอาชีพที่ทำ ลักษณะการจ้างงาน เวลาการทำงานปกติ ประเภทของงานที่ทำ ลักษณะของเวลาทำงาน ลักษณะท่าทางการทำงาน

3. ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ การยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด โรคประจำตัวก่อนการตั้งครรภ์ การให้นมบุตร ความเครียดความวิตกกังวลช่วงตั้งครรภ์และหลังจากการคลอดบุตร การตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อหลังคลอด การคลอดที่ต้องใช้หัตถการต่างๆ

4. ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ ภาวะเด็กร้องกวน 3 เดือนหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนของเด็กหลังคลอด จำนวนเด็กที่คลอด

ตัวแปรตาม

ได้แก่ การกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด 6 เดือนของมารดา

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ประชากรวัยทำงานให้ถือเกณฑ์อายุที่ 15 ปีขึ้นไป จนถึงอายุ 60 ปี
2. เก็บข้อมูลจากประชากรทุกคน ทุกสิทธิการรักษาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
3. ถ้าเด็กตายช่วง 1-6 เดือนหลังคลอด ไม่ว่าจะเกิดจากเหตุใดก็ตามให้นับมารดาอยู่ในการวิจัยร่วมด้วย
4. การตกเลือดและเด็กไม่มีชีวิตก่อน 28 สัปดาห์ ถือว่าเป็นการแท้งไม่นับรวมอยู่ในการวิจัย แต่ถ้าคลอดเด็กเกิน 28 สัปดาห์ และมีชีวิตถือว่าการคลอดก่อนกำหนดให้นับอยู่ในงานวิจัยด้วย
5. การคลอดบุตรในโรงพยาบาลเดียวกันถือว่าได้รับการรักษามาตรฐานเดียวกันทุกสิทธิการรักษา พยาบาลไม่มีความเหลื่อมล้ำ
6. การนัดติดตามอาการของมารดาที่หน้าบุตรไปรับวัคซีนตามคลินิกเครือข่ายของโรงพยาบาลถือว่าเป็นมาตรฐานเดียวกันกับทางโรงพยาบาล

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

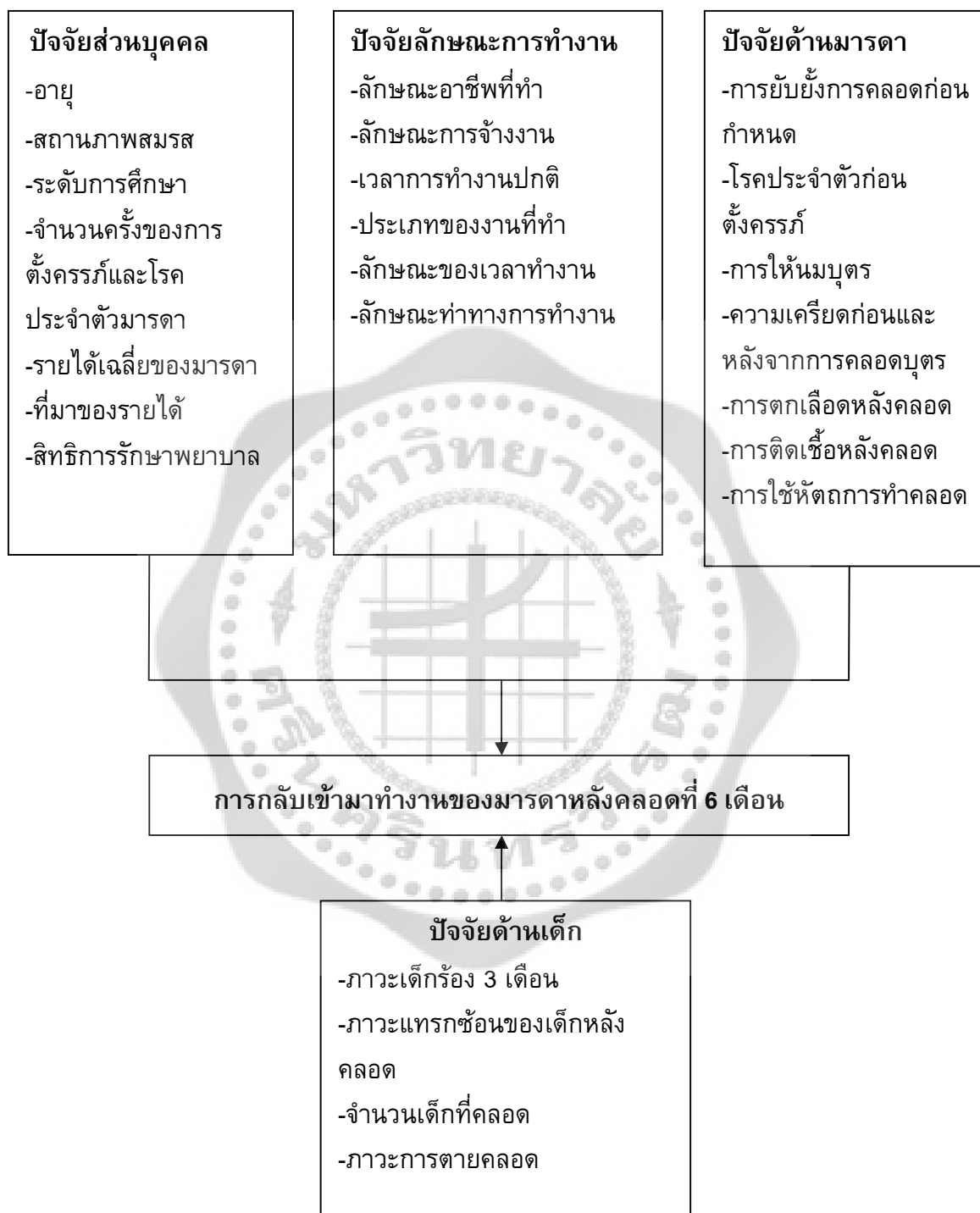
1. การตั้งครรภ์ หมายถึง ช่วงระยะที่มารดาเริ่มมีบุตรจะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่เท่าใดก็ได้ แต่ใช้การตั้งครรภ์ครั้งล่าสุดในการศึกษา ซึ่งอาจคลอดก่อนกำหนดหรือเกินกำหนดได้แต่ไม่นับถึงการตั้งครรภ์ที่ไม่มีชีวิต การแท้ง
2. ระยะเวลาในการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด หมายถึง ระยะเวลา นับตั้งแต่วันหลังคลอดจนถึงวันที่กลับเข้ามาทำงานวันแรกและทำงานได้ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 สัปดาห์
3. การจ้างงาน หมายถึง ลักษณะการว่าจ้างแรงงานแบ่งเป็น 2 ประเภท คือกลุ่มของแรงงานในระบบ และกลุ่มของแรงงานนอกระบบ
4. ประเภทของลักษณะงาน หมายถึง การแบ่งลักษณะงานตามแต่กลุ่มอาชีพ เช่น ภาคเกษตร ภาคอุตสาหกรรม การรับจ้าง ค้าขาย การบริการต่าง ๆ การขนส่ง การประมง และอื่น ๆ

5. การให้นมบุตร หมายถึง การที่มารดาเลี้ยงดูบุตรโดยให้บุตรดูดนมของมารดาเองอย่างต่อเนื่อง โดยไม่นับน้ำนมที่มารดาซื้อมาเอง เช่น นมกล่อง หรือนมกระป๋องต่าง ๆ
6. ภาวะเครียดหลังคลอด หมายถึง ความวิตกกังวลของมารดา ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตร
7. ภาวะเด็กร้องกวน 3 เดือน หมายถึง ภาวะหลังคลอดบุตรที่เด็กจะร้องกวนตลอดเวลา โดยไม่มีสาเหตุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถบอกปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังจากคลอดได้ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา ปัจจัยลักษณะการทำงาน ปัจจัยจากมารดา ปัจจัยด้านเด็ก ซึ่งมีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานของมารดา สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลประชากรหญิงวัยทำงานได้
2. สามารถบอกความสัมพันธ์ที่มีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังจากคลอดได้ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา ปัจจัยลักษณะการทำงาน ปัจจัยจากมารดา ปัจจัยด้านเด็ก ซึ่งเมื่อรู้ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานของมารดา ทำให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้แก้ปัญหาได้
3. ใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาเรื่องการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดของมารดา ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการปรับปรุงและพัฒนาต่อไป
4. ใช้เป็นข้อมูลในด้านช่วงเวลาที่มารดาจะใช้ในการลาคลอด ซึ่งจะทำให้เราสามารถวางแผนการลาหยุดงานได้เป็นอย่างดีสำหรับการคลอดที่เราจะลาก่อนคลอดหรือหลังคลอดเท่าใด
5. สามารถนำไปประยุกต์ใช้เรื่องความเข้าใจของการให้นมบุตรซึ่งในอนาคตอาจมีการขอเพิ่มเรื่องการหยุดงานหลังคลอด เพื่อประโยชน์ในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาต่อไป
6. ใช้เป็นฐานข้อมูลในอนาคตเรื่องของงานเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดเพื่องานวิจัยต่อไป
7. เพื่อให้มารดาหลังจากคลอดบุตรแล้วถ้าต้องการเปลี่ยนงานจะได้นำข้อมูลและความรู้ที่ได้ไปปรับและหางานที่เหมาะสมกับตัวเองต่อไปเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้เสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ภาวะหลังคลอด และการดูแลสตรีหลังคลอด
2. การกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ภาวะหลังคลอดและการดูแลสตรีหลังคลอด

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมากมาย ทั้งทางด้านกายวิภาค ชีวเคมี และสรีรวิทยา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เริ่มตั้งแต่มีการปฏิสนธิไปจนถึงการคลอด และหลังการคลอด ซึ่งจะแยกเป็นระบบ ดังนี้

1.1.1 การเปลี่ยนแปลงของระบบของอวัยวะสืบพันธุ์

การเปลี่ยนแปลงที่ช่องคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกจะมีเลือดมาหล่อเลี้ยงมากขึ้น กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันบริเวณนี้ จะอ่อนนุ่มและหย่อนตัว ผิวเยื่อช่องคลอดจะคล้ำขึ้น และหนาตัวมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงตัวมดลูก จะขยายตัวเพิ่มขึ้น 500-1,000 เท่าจากขนาดปกติ การเปลี่ยนแปลงที่รังไข่ และท่อหน้าไข่ จะไม่มีการตกไข่ตลอดการตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็น negative feedback ของ โปรเจสเตอโรน(progesterone) และ เอสโตรเจน(estrogen)

1.1.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนัง

Striae gravidarum เป็นเส้นบริเวณหน้าท้อง เต้านม ต้นขา ในช่วงหลัง ๆ ของการตั้งครรภ์ปกติแล้วหลังคลอดจะไม่หายไป แต่จะจางลงเป็นเส้นสีเงินทำให้หน้าท้องลาย เชื่อว่าเกิดจากฮอร์โมนของต่อมหมวกไตที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์จะมีการสะสมของเม็ดสี (pigment) สีดำตามผิวหนังของร่างกาย แต่จะหายไปเองหลังจากคลอด มีโอกาสเกิดซ้ำได้ถ้ากินยาคุมกำเนิด การเปลี่ยนแปลงเส้นเลือดที่ผิวหนัง พบ vacular spiders ได้บริเวณใบหน้า ลำคอ หน้าอก แขนเป็นผลจากเอสโตรเจน(estrogen)สูง แต่จะหายเองหลังคลอด

1.1.3 การเปลี่ยนแปลงของเต้านม

จะมีการขยายใหญ่ขึ้นของเต้านม ฐานจะกว้างมีสีคล้ำ และการเปลี่ยนแปลงนี้จะพบตลอดการตั้งครรภ์และไปจนถึงหลังคลอด

1.1.4 การเปลี่ยนแปลงระบบเมตาบอลิซึม

โดยภาพรวมจะมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักปริมาณของน้ำในร่างกาย เพราะมีน้ำหนักจากทารก น้ำคร่ำ รก ซึ่งรวมแล้วมีน้ำประมาณ 6.5 ลิตร ทำให้อาจพบภาวะบวมน้ำได้ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงเมตาบอลิซึมของโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุและที่สำคัญคือ กรด ต่าง และอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

1.1.5 การเปลี่ยนแปลงระบบโลหิตวิทยาหัวใจ และหลอดเลือด

เนื่องจากมีปริมาณพลาสมามากกว่าการเพิ่มขึ้นของเม็ดเลือดแดง ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์จึงมีภาวะเลือดจางได้ และจากสภาวะที่เลือดจางสตรีตั้งครรภ์จึงต้องการธาตุเหล็กปริมาณเพิ่มขึ้น และช่วงที่คลอดจะมีการเสียเลือด 600 มิลลิลิตร ถ้าคลอดธรรมชาติ แต่จะเสียมากขึ้นถึง 1,000 มิลลิลิตร ถ้ามีการผ่าตัดคลอด

1.1.6 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ

โดยที่ขณะตั้งครรภ์ปริมาณ tidal volume จะเพิ่มขึ้นตลอดโดยเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 30-40 ของ residual volume ลดลง Inspiratory capacity เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 vital capacity ไม่เปลี่ยนแปลง แต่อัตราการหายใจไม่เปลี่ยนแปลง

1.1.7 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร

กระเพาะอาหารและลำไส้จะถูกดันโดยมดลูกที่มีขนาดใหญ่ขึ้น การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ทำให้การส่งผ่านอาหารภายในลำไส้ช้าลงไปด้วย และมีอาการปวดแสบร้อนบริเวณยอดอก ซึ่งเกิดการไหลย้อนของอาหารจากกระเพาะอาหารขึ้นไปส่วนกลางของหลอดอาหาร และจะพบริดสีดวงทวารได้บ่อยขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีการท้องผูกและความดันสูงในเส้นเลือดดำส่วนที่ต่ำกว่าระดับมดลูก และการทำงานของตับจะเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย คือ มีระดับ เอนไซม์ alkaline phosphatase สูงขึ้น 2 เท่า เนื่องจากส่วนหนึ่งสร้างมาจากรก และพบ spider nevi palmar erythema ได้จากฮอร์โมนเอสโตรเจนที่สูงขึ้น แต่จะหายไปเองหลังคลอด

1.1.8 การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก

เนื่องจากมดลูกอยู่ทางด้านหน้าในภาวะการตั้งครรภ์เมื่อท้องโตขึ้นเรื่อย ๆ จะทำให้หลังแอ่นมากขึ้น (lordosis) เพื่อเป็นการปรับตัวให้ร่างกาย มีศูนย์ถ่วงอยู่ตรงกลางทำให้มีการปวดหลัง บางครั้งจะมีอาการชาหรือปวดขาได้ด้วย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่า ในภาวะตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆทั่วร่างกายซึ่งอาการบางอย่างจะหายไปเองหลังคลอด แต่อาการบางอย่างจะคงอยู่ต่อไป ถ้าเรา

เข้าใจถึงสรีรศาสตร์ของร่างกายก็จะเข้าใจถึงภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นปัญหาด้านความเครียดและความวิตกกังวลก็จะลดลง

1.2 ภาวะหลังคลอด (Puerperium)

ภาวะหลังคลอด (Puerperium) คือ ระยะเวลาหลังคลอดรกไปจนกระทั่งอวัยวะต่าง ๆ ในระบบสืบพันธุ์กลับมาปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ โดยทั่วไปถือเอาระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ

1.2.1 การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (genital tracts)

การเปลี่ยนแปลงของตัวมดลูก โดยปกติหลังคลอดมดลูกจะหดตัวระดับยอดมดลูกจะลงมาอยู่ที่กลางระหว่างสะดือกับกระดูกหัวหน่าว และลดขนาดลงมาเรื่อย ๆ ในระยะเวลา 4 - 6 สัปดาห์จึงจะมีขนาดเท่ากับช่วงเวลาก่อนตั้งครรภ์

ช่องคลอด ขณะตั้งครรภ์ช่องคลอดจะกว้างขึ้น ผิวเรียบ หลังคลอดจะเล็กลง และ rugae (รอยย่น) จะกลับมาปกติภายใน 3 สัปดาห์ เยื่อพรหมจรรย์ที่ฉีกขาดจะกลายเป็นแผลเป็น เรียกว่า myrtiform caruncles จึงเป็นลักษณะของสตรีที่เคยผ่านการคลอดมาแล้ว

เย็บช่องท้องและหน้าท้อง เย็บช่องท้องที่คลุมมดลูกจะม้วนเป็นรอยย่น broad และ round ligaments จะหย่อนมากกว่าตอนไม่ตั้งครรภ์ผนังหน้าท้องที่ถูกยืดขยายในขณะตั้งครรภ์ยังคงนุ่มอยู่ ถ้าบริหารร่างกายก็จะกลับมาสู่ปกติได้ ยกเว้น striae จะยังคงอยู่

การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์นี้จะส่งผลต่อมารดาหลังคลอดทันที ซึ่งมารดาในช่วงหลังคลอดจะมีความวิตกกังวลมากขึ้นไปอีก ดังนั้น หลังคลอดสามีและครอบครัวเป็นผู้ให้กำลังใจและแพทย์ พยาบาล ควรอธิบายให้มารดาลดความวิตกกังวล ซึ่งจะส่งผลดีมากขึ้น

1.2.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract)

ในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์ค่า glomerular infiltration rate (GFR) และ plasma flow จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 - 50 และจะลดลงสู่ภาวะปกติ 6 สัปดาห์หลังคลอด creatinine clearance จะกลับสู่ปกติตั้งแต่สัปดาห์แรก ส่วนข้อควรระวังคือ หลังคลอดอาจมีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะได้ เนื่องจากระหว่างคลอดอาจใช้วิธีการ spinal block จะทำให้กระเพาะปัสสาวะไม่บีบตัว ดังนั้นควรมีการสวนปัสสาวะร่วมด้วยหลังจากคลอด

1.2.3 การเปลี่ยนแปลงของเต้านม

ในขณะตั้งครรภ์เต้านมจะถูกกระตุ้นด้วยฮอร์โมนต่าง ๆ ได้แก่ progesterone estrogen Human placental lactogen (HPL) insulin corticosteroid thyronin growth hormone และ prolactin ดังนั้นทั้ง ductal และ lobule - alveolar system จะเจริญเติบโตขึ้นอย่างมากแต่ไม่มีการหลั่งน้ำนม เนื่องจากเอสโตรเจน(estrogen) และ โปรเจสเตอโรน(progesterone)ในระดับสูง จะรบกวนการทำงานของ prolactin และ cortisol แต่หลังคลอด hormone ทั้ง 2 ลดระดับลงทำให้ prolactin ทำงานและออก

ฤทธิ์กระตุ้นสร้างน้ำนมได้ประมาณ 2 วันหลังคลอดจะมี colostrum ไหลออกมา หลังจากนั้นจึงจะมีน้ำนม ซึ่งปัจจัย ที่มีผลกระตุ้นการหลั่งน้ำนม คือ การดูด (sucking) ซึ่งจะกระตุ้นเส้นประสาทบริเวณหัวนมผ่าน sensory fibers ของ thoracic nerve T2,3,4 เข้าสู่ไขสันหลังไปยัง hypothalamus ไปออกฤทธิ์

1. ยับยั้งการหลั่งโปรแลคติน(prolactin inhibitory factor,PIF)ให้ต่อมใต้สมอง (pituitary gland) หลั่งโปรแลคติน(prolactin)มากขึ้น เพื่อสร้างน้ำนมขึ้นมาทดแทน

2. กระตุ้นการหลั่งออกซีทอกซิน(oxytocin)จะไปกระตุ้น myoepithelial cell ของ alveolus ให้บีบตัวขับน้ำนมเข้าไปในระบบท่อน้ำนม(duct system)

การดูดนมครั้งหนึ่งๆ จะทำให้โปรแลคติน(prolactin)สูงขึ้น 10 – 20 เท่าถ้าไม่มีการกระตุ้นระดับโปรแลคติน(prolactin)จะกลับสู่ปกติภายใน 7 วันหลังคลอด ถ้าเลี้ยงลูกด้วยนมจะใช้เวลาประมาณ 3 – 4 เดือนจึงกลับสู่ปกติ

การสร้างและการหลั่งน้ำนม หรือ lactation ประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ

1. Mammogenesis คือ การพัฒนาของต่อมน้ำนม ขบวนการนี้จะเสร็จสิ้น 2 – 5 วันหลังคลอด

2. Lactogenesis คือ การสร้างน้ำนม เกิดหลังคลอดเมื่อระดับเอสโตรเจน(estrogen) กับโปรเจสเตอโรน(progesterone)ลดลง

3. Galactokinesis คือ การหลั่งน้ำนมออกมาจากต่อมไขมันเป็น reflex เรียกว่า milk ejection reflex โดยอาศัย sucking stimulus

4. Galactopoiesis คือ การคงสภาพให้ต่อมน้ำนมสร้างน้ำนมตลอดเวลาอาศัย sucking stimulus กระตุ้นอยู่ตลอดเวลา

การให้นมบุตรมีประโยชน์หลายด้านไม่ว่าจะเป็นด้านคุณค่าทางอาหาร การสร้างสายใยรัก ความอบอุ่นจากมารดา ซึ่งบางครั้ง อาจมีปัญหาเรื่องน้ำนมออกมาน้อย หัวนมแตก แต่ถ้ามีการกระตุ้นมากขึ้นบ่อยๆ น้ำนมก็จะออกมาเพียงพอในที่สุด

1.3 การดูแลสตรีหลังคลอด

หลังจากคลอดบุตรแล้วจะมีหลาย ๆ ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาได้ของมารดา ดังนั้น เราควรทราบแล้วปฏิบัติเพื่อให้เข้าใจสภาวะของหญิงหลังคลอดบุตร ดังนี้

1.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์

หลังคลอดบุตร 2 – 3 วันแรก มารดาอาจมีความเครียด เรียกว่า postpartum blues หรือ post partum depression เกิดจากความตื่นเต้น ความกลัวระหว่างคลอด ความอ่อนเพลียจากการอดนอน วิดกกังวลเวลาเลี้ยงดูบุตร กลัวสามีเอาใจใส่ลดลง หรือปัญหาอื่น ๆ ซึ่งอาการเหล่านี้ จะหายได้เอง แต่ต้องให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

Postpartum psychosis จะเกิดน้อย แต่เป็นอาการที่รุนแรง คือ หลังคลอดแล้วมารดา มีความเครียดมากเป็นอาการทางจิตเวช คิดฆ่าตัวตาย เห็นภาพหลอน ซึ่งต้องปรึกษาจิตแพทย์ร่วมด้วย

1.3.2 การคุมกำเนิด

หลังคลอดถ้ามารดามีบุตรหลายคนแล้วการทำหมันถือเป็นการคุมกำเนิดที่ดีที่สุดและการทำหลังคลอดจะสะดวกกว่าเพราะมดลูกยังอยู่สูงง่ายต่อการทำ และมารดาต้องพักฟื้นอยู่ที่โรงพยาบาลอยู่แล้ว ก็ควรทำได้เลย ส่วนการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น เช่น ใช้น้ำนมฝืด หรือ กินยาคุมกำเนิดก็สามารถทำได้ และช่วงให้นมบุตรหลังคลอดแล้วจะยังไม่มีการมีประจำเดือนมาโดยปกติหลังคลอดจะเริ่มมีการตกไข่ครั้งแรก 6-8 สัปดาห์ ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ช่วงนี้ถือว่าปลอดภัย

1.3.3 การอนุญาตให้กลับบ้าน

เป็นการดูโดยภาพรวมถึงความพร้อมของมารดาที่จะกลับไปเลี้ยงดูบุตรเองที่บ้านหลังคลอด ถ้าไม่พบภาวะผิดปกติใด ๆ อยู่โรงพยาบาลประมาณ 3 วัน ถ้าคลอดปกติ และ 5 วัน ถ้าผ่าตัดคลอด และต้องทำความเข้าใจถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดได้ เช่น เลือดออกกระปริดกระปอย สามารถเกิดได้ 4-5 สัปดาห์ น้ำคาวปลา จะจางลงใน 3 สัปดาห์ มีไข้ ปวดท้อง ปวดแผลฝีเย็บ เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ซึ่งจะต้องมีการอธิบายให้กับมารดาและบุคคลในครอบครัวให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและนัดมาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ เพื่อตรวจลักษณะขนาดของมดลูก ดูแผลที่เกิดจากการคลอดทั้งคลอดเองและผ่าตัดคลอด ตรวจ pap smear เพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดูเต้านมและการไหลของน้ำนมว่าปกติหรือไม่ เพราะบางครั้งมารดาไม่เข้าใจถึงเรื่องการให้นมบุตรเห็นว่า ไม่มีน้ำนมเลยไม่ให้นมบุตรซึ่งบางครั้งเป็นปัญหาที่แก้ได้ ถ้าอธิบายให้เข้ามารดาเข้าใจและรู้ถึงวิธีการแก้ปัญหา และดูความสมบูรณ์แข็งแรงของเด็กที่เกิดมาเพื่อให้เกิดความสบายใจของมารดาและครอบครัว

สิ่งสำคัญอีกอย่างของมารดาหลังคลอดคือ การดูแลบุตรเนื่องจากบุตรที่เกิดมาจะต้องได้รับวัคซีนตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น เดือนแรกได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค เดือนที่สองได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก เดือนที่หกได้รับวัคซีนตับอักเสบบีเข็มที่3และคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ดังนั้นมารดาและบิดาจะต้องคิดถึงสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ไว้ด้วย เพราะปัจจุบันมีโรคมามากมายและส่วนมากที่เกิดกับเด็กสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการที่เด็กไม่ได้รับวัคซีนตามกำหนดทำให้สภาพร่างกายไม่แข็งแรงก่อให้เกิดโรคได้ง่าย สิ่งเหล่านี้เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคต่าง ๆ ถ้าเรามีความใส่ใจและคิดอยู่เสมอก็จะมีความปลอดภัยได้

2. การกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด

2.1 การกลับเข้ามาทำงาน (return to work) คือ สภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีความพร้อมที่จะกลับเข้ามาทำงานโดยงานที่กลับเข้ามาทำจะเป็นงานใหม่ งานเดิมหรือปรับสภาพคนให้เหมาะสมกับงาน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลนั้น ๆ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันจะมีคำศัพท์ที่เราใช้บ่อยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามาทำงาน คือ คำว่า impairment disability handicap จะมีการใช้ที่แตกต่างกันดังนี้

การสูญเสียสมรรถภาพ(impairment) หมายถึง สภาวะที่ร่างกายสูญเสีย(loss) สูญเสียหน้าที่การทำงานหรือเกิดความผิดปกติของส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย หรือระบบอวัยวะ เป็นคำที่พิจารณาเฉพาะผลเสียที่เกิดขึ้นกับร่างกายของผู้ป่วยโดยตรง เช่น มือขาดหายไปข้างหนึ่ง เสียอวัยวะ หรือเส้นประสาทที่มีถูกตัดขาดแต่มือไม่ได้ขาดไปแล้วเกิดอาการชาขยับไม่ได้ สูญเสียหน้าที่การทำงานหรือมือถูกไฟไหม้หน้าที่การทำงานทำได้ปกติ แต่เมื่อมองจากภายนอกพบว่า ดูน่าเกลียด เกิดความผิดปกติขึ้น เป็นต้น ซึ่งการประเมินระดับความรุนแรงของการสูญเสียสมรรถภาพ(impairment)นั้น ได้มีการจัดระดับที่เป็นเกณฑ์มาตรฐานไว้แล้วในหนังสือแนวทางการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพทางกายและจิตใจของสำนักงานประกันสังคมกระทรวงแรงงาน⁽⁵⁷⁾

การสูญเสียความสามารถ (disability) มีความหมายที่กว้างกว่าคำว่า การสูญเสียสมรรถภาพ (impairment) เนื่องจากเป็นการพิจารณาผลของการสูญเสียสมรรถภาพ (impairment) ที่มีต่อบุคคลนั้น เปรียบเทียบกับสิ่งแวดล้อมโดยรอบโดยการสูญเสียความสามารถ(disability)จะหมายถึง การที่บุคคลสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรม ไม่ว่าจะ เป็นกิจกรรม ส่วนบุคคล กิจกรรมด้านสังคมหรือการทำงาน อันมีสาเหตุเนื่องมาจากภาวะว่าการสูญเสียสมรรถภาพ(impairment) ของบุคคลนั้น โดยส่วนใหญ่กิจกรรมที่จะพิจารณามักจะเน้นในเรื่องการทำงานมากที่สุดโดยคนที่มีภาวะว่าการสูญเสียสมรรถภาพ (impairment) นั้นอาจมีหรือไม่มีการสูญเสียความสามารถ(disability)ก็ได้ขึ้นอยู่กับว่าเขากำลังจะทำกิจกรรมอะไร เช่น คนที่แขนขาดสองข้างอาจมีการสูญเสียความสามารถ(disability)ในการยกของแต่เขาไม่มีการสูญเสียความสามารถ (disability)ในการไปตลาดหรือคนที่ขาขาดทั้งสองข้างอาจมีการสูญเสียความสามารถ (disability)ในการไปตลาด แต่ไม่มีการสูญเสียความสามารถ(disability) ในการเขียนหนังสือ หรือคนที่ตาบอดข้างเดียวจะมี การสูญเสียความสามารถ(disability)ในการขับมอเตอร์ไซด์ แต่ไม่มีการสูญเสียความสามารถ(disability)ในการฟังเพลง เป็นต้น

ในภาวะการสูญเสียความสามารถ(disability)นี้จะเป็นการที่เกิดชั่วคราว หรือถาวรก็ได้ ซึ่งอาการที่เกิดชั่วคราวมักจะเป็นในการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยที่เป็นไส้เลื่อนหลังผ่าตัดจะมีภาวะ การสูญเสียความสามารถ(disability)ต่อการยกของ การเดินการยืน ทำงาน แต่เมื่อแผลหายดีแล้วการสูญเสียความสามารถ(disability)ก็จะหายไปด้วยและจากความหมายของการสูญเสียความสามารถ (disability)จะพบว่ามีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า ทุพพลภาพ นั่นเอง

ภาวะความมีปมด้อย(handicap) หมายถึง การที่บุคคลมีภาวะการสูญเสียสมรรถภาพ (impairment)แล้วภาวะการสูญเสียสมรรถภาพ(impairment)นั้นก่อให้เกิดความเสียเปรียบ เสียโอกาสทางสังคม เช่น การที่แขนขาดหรือการที่ตาบอด ทำให้ทำงานไม่ได้ ทำให้มีรายได้น้อย และทำให้ทำในสิ่งที่ต้องการทำไม่ได้ซึ่งลักษณะนี้เรียกว่าภาวะความมีปมด้อย(handicap)

เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วเราจะพบว่า ภาวะการสูญเสียสมรรถภาพ (impairment) จะมองที่ตัวคนเพียงอย่างเดียว ภาวะการสูญเสียความสามารถ(disability)จะมองความผิดปกติของคนนั้นเทียบกับงานที่เขาจะทำ และภาวะความมีปมด้อย(handicap)จะมองที่ความผิดปกติของคนนั้นเทียบกับสังคมรอบตัว และการที่ถ่วงดุลของภาวะการสูญเสียสมรรถภาพ(impairment) และภาวะการสูญเสียความสามารถ(disability) ภาวะความมีปมด้อย(handicap) ก็จะลดน้อยลงตามไปด้วย

2.2 ข้อมูลที่แพทย์ใช้ในการประเมิน

ข้อมูลที่แพทย์จำเป็นต้องทราบในการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานประกอบด้วยข้อมูลที่สำคัญจาก 3 ด้าน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับงานของผู้ป่วย และข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการของผู้ป่วยซึ่งจะอธิบายได้ดังนี้

ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

ข้อมูลการเจ็บป่วยนี้เป็นข้อมูลที่แพทย์จะทราบดีที่สุด และจำเป็นต้องรู้มากที่สุดเพื่อที่จะรู้ว่าจะรู้แนวทางการดำเนินของโรค แนวทางการรักษาต่อเนื่อง การพยากรณ์โรค ระยะเวลาที่จะรักษา นอกจากนี้ตัวโรคที่เกิดทางกายแล้วเราควรดูถึงสภาวะจิตใจของคนไข้ร่วมด้วย และนำข้อมูลทั้งสองด้านมาประเมินดูถึงความพร้อมที่จะกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย

ข้อมูลเกี่ยวกับงานของผู้ป่วย

ข้อมูลเกี่ยวกับงานของผู้ป่วยนี้แพทย์จะต้องถามจากคนไข้และนายจ้างอย่างละเอียด และการที่ถ้าต้องถามข้อมูลจากลูกจ้างเพียงฝ่ายเดียวอาจได้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องกับลักษณะวิธีการทำงาน โดยแพทย์ต้องทำการซักถามอย่างละเอียด เพราะถ้าถามเพียงแค่งุ่มอาชีพจะไม่เพียงพอถึงการประเมินความเสี่ยงของงานที่ทำได้ เช่น ถ้าเราถามว่าทำอาชีพตำรวจเพียงอย่างเดียว เราจะได้ข้อมูลเพียงเท่านั้น เราจะไม่ทราบว่า งานที่แท้จริงเขาทำอะไร ทำอย่างไร ซึ่งเขาอาจทำงานธุรการต้องอยู่ในห้องหรืออาจเป็นจราจรต้องอยู่บนท้องถนนตลอดเวลา หรือเป็นหน่วยปราบปรามต้องเข้าตามพื้นที่ต่าง ๆ

บางกรณีถ้าเราต้องซักประวัติกับกลุ่มอาชีพประชากรที่ไม่มีความรู้หรือความรู้น้อย เช่น คนงานก่อสร้าง กลุ่มเกษตรกร อาจต้องให้หัวหน้างานมาด้วยหรือนำวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้มาให้ดูเพื่อประกอบการพิจารณาจะได้เข้าใจเนื้องานมากขึ้น

ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการของผู้ป่วยนี้มีความสำคัญในด้านการรักษาพยาบาลปัจจุบันมีการแบ่งเป็น 3 สิทธิใหญ่ ๆ คือ สิทธิประกันสังคม หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิข้าราชการกับพนักงานของรัฐ ซึ่งแต่ละสิทธิจะมีความแตกต่างกันในเรื่องความครอบคลุมในการรักษา เช่น การให้ยาบางกลุ่ม หรือการได้รับเงินชดเชยในบางกรณี การลาหยุดงาน การลาคลอด เหล่านี้แพทย์ที่ให้การรักษาคควรมีความรู้เพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมต่อไป

เมื่อทราบถึงข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยแล้วการประเมินการกลับเข้าทำงานยังมีคำศัพท์ที่เราต้อง
งงอยู่อีก คือ ความเสี่ยง (risk) ความสามารถสูงสุด (capacity) และความทน (tolerance)

ความเสี่ยง (risk)

ความเสี่ยง คือ โอกาสของการที่ผู้ป่วยกลับไปทำงานและเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง ต่อ
ผู้ร่วมงาน หรือต่อบุคคลทั่วไป เช่น ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วยที่ตาบอดสีและต้องทำงาน
คุมแผงวงจรไฟฟ้า การทำงานของเครื่องจักร มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายโดยที่แพทย์จะ
พิจารณาว่างานใดมีความเสี่ยงมากหรือน้อยและต้องให้ผู้ป่วยจำกัดการทำงาน (work restriction)

โดยคำว่า work restriction จะใช้กรณีที่ผู้ป่วยสามารถทำงานได้แต่แพทย์ไม่อนุญาตให้ทำ
เนื่องจากเห็นว่า มีความเสี่ยงมากเกินไปจนกว่าจะยอมรับได้ส่วนคำว่า work limitation คือ การจำกัด การ
ทำงานเป็นเหตุจากผู้ป่วยไม่สามารถทำงานนั้นได้จริง ๆ

ปัญหาคือ เราจะใช้เกณฑ์ใดมาตัดสินว่าผู้ป่วยเป็นโรคใดและทำงานใดแล้วมีความเสี่ยงเกิดขึ้น
หากพิจารณาแล้วจะพบว่า แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือที่สุดคือความรู้ที่มาจากงานวิจัยร่วมกับประสบการณ์
ของแพทย์แต่ละท่านที่มีเนื่องจากยังไม่มีข้อมูลจากหนังสือที่ชัดเจนและแต่ละโรคแต่ละอาชีพก็มีข้อจำกัด
อยู่ การพิจารณาจึงควรทำอย่างละเอียดรอบคอบเพื่อที่จะไม่เกิดปัญหาตามมาและการพิจารณาของ
แพทย์ ควรมีการปรึกษาหาข้อมูลจากแพทย์หลาย ๆ ท่านหลากหลายสาขาเพื่อมีการแชร์ข้อมูลความรู้
และประสบการณ์จะได้มีน้ำหนักมากขึ้น

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน แต่มีแนวทางที่ใช้ในต่างประเทศซึ่ง
ข้อมูลมีน้อยและไม่สัมพันธ์กัน เนื่องจากข้อจำกัดในด้านอาชีพที่ไม่เหมือนกันของแต่ละประเทศแต่
สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้

การพิจารณาในเรื่องของความเสี่ยงควรจะนำเฉพาะผลเสียที่เป็นรูปธรรมมาพิจารณาเท่านั้น
ซึ่งจะไม่รวมถึงความเจ็บปวดความล่า เนื่องจากอาการทั้งสองนี้ไม่สามารถตรวจวัดได้ แต่จะนำมา
ประกอบการพิจารณาในเรื่องความทดแทน ถ้ามีงานใดที่คาดว่าผู้ป่วยทำแล้วจะมีเฉพาะอาการเจ็บ ปวด
หรือเมื่อยล้ามากขึ้น แต่ไม่ได้ทำให้อวัยวะส่วนใดบาดเจ็บเสียหายแพทย์ยังไม่ควรแนะนำการจำกัดการ
ทำงาน(work restriction)เพราะเรายังไม่จัดเป็นความเสี่ยง

ในแง่ที่ว่าเสี่ยงมากน้อยเพียงใดจึงจะถือว่าควรแนะนำการจำกัดการทำงาน(work restriction)
นั้นไม่มีคำแนะนำที่ตายตัว แต่โดยทั่วไปถ้าเป็นความเสี่ยงต่อผู้อื่น เช่น การขับรถ งานควบคุมการขนส่ง
แม้เป็นความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยแพทย์ควรแนะนำจำกัดการทำงาน(work restriction)และควรรับดูแล
ความเหมาะสมในการทำงานของผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ แต่ถ้าเป็นความเสี่ยงต่อตัวผู้ป่วยเองแพทย์ควร
สื่อสารเรื่องความเสี่ยงกับผู้ป่วยให้เข้าใจโดยให้ข้อมูลเรื่องการทำงาน เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นให้เข้าใจ
อธิบายถึงหนทางที่จะลดความเสี่ยงในการทำงานนั้น ๆ แล้วให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกที่จะกลับไป

ทำงานเดิมด้วยตัวเอง โดยแพทย์ต้องเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยเนื่องจากบางครั้งมีหลายปัจจัยที่มีผลกับผู้ป่วยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และความรับผิดชอบต่อหน้าที่

ความสามารถสูงสุด (capacity)

หลังจากพิจารณาในเรื่องความเสี่ยงและความปลอดภัยแล้วสิ่งที่ต้องพิจารณาต่อมา คือ ความสามารถ (ability) ของร่างกายผู้ป่วยที่จะทำงานนั้นโดยที่ความสามารถในที่นี้ หมายถึง พละกำลัง (strength) ความยืดหยุ่น (flexibility) ความทนทาน (endurance) ของร่างกายผู้ป่วย ที่จะทำได้ตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการทำงานนั้น

คำว่า ความสามารถ (ability) หมายถึง การที่ร่างกายของผู้ป่วยจะสามารถทำงานได้มากน้อยเพียงใดในปัจจุบัน ส่วนความสามารถสูงสุด (capacity) หมายถึง ความสามารถสูงสุดที่บุคคล นั้นจะมีได้หลังจากที่ได้ทำการฝึกฝนร่างกายหรือผ่านการฝึกฝนอย่างเต็มที่แล้วซึ่งในแต่ละคนความสามารถสูงสุดจะไม่เท่ากันขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง แต่ความสามารถของร่างกายสามารถเพิ่มขึ้นได้หากได้รับการฝึกฝนหรือออกกำลังกายอยู่เสมอ โดยเฉพาะระบบกล้ามเนื้อ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่ต้องนอนพักนาน ๆ ไม่มีการออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อลีบ แต่หลังจากนั้นถ้ามีการออกกำลังกาย และทำกายภาพบำบัดก็จะทำให้กล้ามเนื้อกลับมาทำงานได้ซึ่งอาจจะไม่เท่าเดิม แต่ก็สามารถใกล้เคียงจากเดิมซึ่งใกล้เคียงกับระดับความสามารถสูงสุดได้

ในการประเมินความสามารถผู้ป่วยจึงต้องพิจารณาจากความสามารถสูงสุด (capacity) มากกว่าที่จะดูความสามารถในปัจจุบัน (ability) เนื่องจากต้องให้ออกาสผู้ป่วยในการบำบัดฟื้นฟูด้วย หากความสามารถของผู้ป่วยมีเพียงพอต่อความต้องการทำงาน (work demand) แสดงว่า ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำงานเดิมได้ แต่หากความสามารถสูงสุดไม่เพียงพอแม้จะมีการทำกายภาพบำบัดแล้วก็ตาม แสดงว่าร่างกายของผู้ป่วยไม่สามารถทำงานนั้นได้จริง เราเรียกภาวะนี้ว่า work limitation เช่น ผู้ป่วยทำงานติดตั้งอุปกรณ์บนเสาไฟฟ้า วันหนึ่งถูกไฟฟ้าดูดแล้วตกลงมามีแผลไหม้ทั่วตัวต้องตัดขาทั้งสองข้าง จากเหตุการณ์นี้จะพบว่า แม้จะทำการบำบัดหรือฟื้นฟูอย่างไรความสามารถสูงสุดของผู้ป่วยก็ยังไม่เพียงพอต่อ ความต้องการทำงาน (work demand) ขั้นต่ำคือ ต้องยืนได้ ปีนเสาไฟได้ซึ่งกรณีนี้จัดเป็น work limitation หรือบางกรณีถ้ามีการช่วยปรับปรุงสภาพงานบางอย่างอาจทำให้ผู้ป่วยกลับมาทำงานเดิมได้แม้ความสามารถจะลดลงก็ตาม เช่น พนักงานรับโทรศัพท์ที่มีมือข้างเดียวถ้ามีการปรับปรุงอาจมีการใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวก เช่น อุปกรณ์ช่วยฟัง (headphone) การทำงานของผู้ป่วยก็จะง่ายขึ้น โดยที่จะต้องได้รับ ความร่วมมือจากนายจ้างด้วย

ปัจจุบันมีความพยายามที่จะหาเครื่องมือในการตรวจวัด capacity ของผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยให้ผู้ป่วยลองทำงานในสถานการณ์จำลองมีนักเทคนิคกายภาพบำบัดและควบคุมส่วนมากเป็นการทดสอบงานพื้นฐานด้านต่าง ๆ เช่น การยกของ การผลักของ การนั่ง การเดิน แล้วนำไปเปรียบเทียบกับ ความต้องการทำงาน (work demand) ของผู้ป่วยแล้วพิจารณาว่าจะทำงานเดิมต่อไปได้

หรือไม่ การทดสอบนี้เรียกว่า Function Capacity Evaluation (FCE) โดยข้อดีของการทดสอบนี้คือ จะช่วยการประเมินได้แบบเป็นรูปธรรม ทำให้มีการสื่อสารกับผู้ป่วย นายจ้างหรือฝ่ายบุคคลของบริษัทได้ง่าย แต่ข้อเสียคือปัญหาด้านความน่าเชื่อถือของผลการตรวจในแง่ความตรง (validity) และความเที่ยง (reliability) ซึ่งสาเหตุมาจากความร่วมมือของผู้ป่วย ความแตกต่างของเทคนิคการตรวจของผู้ตรวจ ค่าใช้จ่ายที่สูงและผลที่ได้นั้นใช้สำหรับประกอบการประเมินของแพทย์เท่านั้นไม่สามารถตัดสินใจขาดแทนแพทย์ได้

ความทน (tolerance)

ความทน (tolerance) เป็นมุมมองทางด้านจิตใจ ซึ่งแต่ละคนมีความทนไม่เท่ากันกรณีที่ผู้ป่วยมีระดับความสามารถเพียงพอที่จะทำงานได้แต่ไม่อาจทำงานนั้นได้ เกิดขึ้นจากมีระดับความทนไม่เพียงพอ งานที่ผู้ป่วยมีความสามารถจะทำได้ถ้าเป็นงานที่ไม่สะดวกสบายผู้ป่วยอาจจะเกิดความเจ็บป่วยหรือเมื่อยล้า เมื่อไปทำงานผู้ป่วยจะทนไม่ไหว ระดับของความทนนี้จะต่ำกว่าความสามารถของผู้ป่วยเสมอ

เนื่องจากระดับความทนขึ้นอยู่กับความเจ็บปวดแต่ความเจ็บปวดไม่สามารถตรวจวัดได้ ดังนั้น ระดับความทนจึงไม่สามารถตรวจวัดได้เช่นกัน ความทนขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจ ถ้าผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ซึมเศร้าก็จะทำให้ระดับความทนลดลงในทางกลับกันถ้าเพิ่มแรงกระตุ้นระดับความทนก็จะสูงขึ้น

ในการประเมินความทนของแพทย์แต่ละคนจะประเมินออกมาไม่เท่ากัน ทั้งนี้เนื่องมาจากไม่มีเครื่องมือตรวจวัดที่แน่นอน และช่วงเวลาที่ทำการตรวจกับสภาพจิตใจขณะนั้น เพราะบางอย่างทำให้ความทนของคนไข้ขณะนั้นมีการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยที่ทะเลาะกับหัวหน้างานมา ย่อมไม่มีแรงจูงใจให้กลับไปทำงาน ความทนก็จะต่ำโดยที่คนไข้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจอย่างมากควรพิจารณาปรึกษาจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาร่วมด้วย

ปัจจุบันการกลับเข้ามาทำงานโดยภาพรวมถือว่ายังมีการให้ความสำคัญอยู่น้อยมาก ซึ่งขึ้นอยู่กับสิทธิการรักษาเป็นหลักร่วมด้วย เช่น ถ้าใช้สิทธิประกันสังคมหรือกองทุนทดแทน ในการรักษาพยาบาลโรคปวดหลัง การกลับเข้ามาทำงานก็จะมีค่าสำคัญเพราะมีเรื่องเงินทดแทนเข้ามาเกี่ยวข้องคือถ้าหยุดงานมากก็จะได้เงินชดเชยมากซึ่งตรงข้ามกับกรณีที่เป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าการให้ความสำคัญในการกลับเข้ามาทำงานก็มีน้อยเนื่องจากไม่มีระบบการจ่ายเงินทดแทนทำให้เกิดความแตกต่างในสังคมขึ้น ดังนั้นถ้าต่อไปในอนาคต มีการปรับระบบการรักษาพยาบาลทางด้านนี้น่าจะมีคนให้ความสำคัญมากขึ้น

แต่การประเมินการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด จะเป็นการประเมินของมารดาเองโดยที่แพทย์เป็นคนคอยให้คำปรึกษาแนะนำด้านตัวโรคทางกายและทางใจ ซึ่งการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดจะมีหลายปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดถึงความพร้อมที่มารดาจะกลับเข้ามาทำงาน ไม่ว่าจะเป็นกฎหมายที่ให้หยุดพัก เงินเดือนชดเชยที่จะได้รับช่วงหยุดงาน สิทธิการรักษาพยาบาลของมารดาซึ่งมี

ส่วนสำคัญมากต่อการกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด ในกรณีที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่มีเงินชดเชยให้ แต่หญิงหลังคลอดต้องกลับไปทำงานให้เร็วที่สุดเพื่อที่จะได้หาเงินมาเลี้ยงดูบุตรและครอบครัว ส่วนกรณีสิทธิข้าราชการสามารถหยุดและเบิกเงินเดือนได้ตามปกติกับรัฐบาลซึ่งจะสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรอยู่แล้ว และในทางการแพทย์ควรพักให้ครบ 6 อาทิตย์ก่อนเป็นอย่างน้อยเพื่อให้สภาพร่างกายปรับสภาพเข้าสู่ภาวะปกติแล้วค่อยเริ่มทำงาน ปัญหาของมารดาระหว่างคลอดและหลังคลอด การให้นมบุตร ภาวะด้านความเครียด ซึ่งปัญหาดังกล่าวข้างต้นมีหลายงานวิจัยสนับสนุนแต่ยังไม่มีกฎหมายหรือข้อบังคับออกมาอย่างเป็นรูปธรรม สิ่งสำคัญอีกอย่างที่จะมีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดคือ ปัญหาทางด้านครอบครัวซึ่งถือว่าเป็นปัญหาใหญ่เนื่องจากแต่ละครอบครัวมีการให้ความรักและความอบอุ่นไม่เท่ากัน มีการเลี้ยงดูแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นตั้งแต่รุ่นแม่มาจนถึงรุ่นลูกซึ่งถ้าได้รับความอบอุ่นความเอาใจใส่ที่มาก ความกดดันและความเครียดของมารดาก็จะลดลง ปัญหาทางด้านนี้ก็จะลดลงตามมา

ขั้นตอนการประเมินผู้ป่วยกลับเข้าทำงานจะมี 4 ขั้นตอน

1. รวบรวมข้อมูล จะใช้ข้อมูล 3 ด้าน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับงานของผู้ป่วย และข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาของผู้ป่วย
2. ดูความเสี่ยงของผู้ป่วย (risk) ว่าอาการเจ็บป่วยที่เป็นถ้ากลับไปทำงานจะเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองหรือคนอื่นหรือไม่ ถ้ามีความเสี่ยงควรแนะนำให้จำกัดการทำงานนั้น
3. ดูความสามารถสูงสุดของผู้ป่วย (capacity) เทียบกับความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการทำงาน ถ้ามีความสามารถสูงสุดเพียงพอแสดงว่า ผู้ป่วยสามารถบำบัดฟื้นฟูเพื่อกลับไปทำงานเดิมได้ถ้ามีความสามารถสูงสุดไม่เพียงพอ ต้องเปลี่ยนไปทำงานอื่นแทน
4. ดูความทนของผู้ป่วย (tolerance) ถ้ามีปัญหาทางด้านนี้ ต้องหาสาเหตุทางด้านจิตใจและแก้ไขปัญหาด้านจิตใจก่อน

การนำหลักการการประเมินก่อนกลับเข้ามาทำงานมาประยุกต์ใช้กับมารดาหลังคลอด โดยทั่วไปแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนเริ่มจากการรวบรวมข้อมูล ข้อมูลของมารดาที่ได้คือคุณลักษณะของงานที่ทำว่าเป็นงานประเภทใด เช่น กลุ่มของงานเบา งานปานกลาง งานหนัก หรือลักษณะท่าทาง การทำงานว่าเป็นงานประเภทยืนทำงาน นั่งทำงาน เดินทำงานตลอดเวลา ก้มตัวทำงาน ยกแขนสูงกว่าไหล่ ขณะทำงานเพราะสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานทั้งสิ้น นอกจากนี้การจ้างงาน เช่น การเป็นนายจ้าง การเป็นเจ้าของกิจการ หรือการเป็นลูกจ้าง ทั้งลูกจ้างรายวัน ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างประจำ ล้วนส่งผลต่อการกลับเข้ามาทำงานตลอดจนการที่เป็นคนงานกลุ่มกรรมกร ล้วนต้องมีการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินก่อนกลับเข้ามาทำงาน และวิธีการคลอดซึ่งการคลอดมีทั้งแบบคลอดเองตามธรรมชาติ การใช้อุปกรณ์ช่วยคลอด และผ่าคลอดแต่ละวิธีจะมีข้อจำกัดแตกต่างกัน มีผลต่อความเจ็บปวดระหว่างคลอด และระยะเวลาที่ต้องนอนโรงพยาบาลไม่เท่ากัน และสุดท้ายดูถึงสิทธิการรักษาซึ่งมีความแตกต่างใน

หลาย ๆ ด้านทั้งระยะเวลาที่ให้หยุดงานจะมีเท่ากันในสิทธิข้าราชการ และประกันสังคม แต่ไม่มีในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เงินชดเชยที่ได้รับในช่วงที่หยุดงานตามระยะเวลาที่กำหนดจะมีในสิทธิข้าราชการและประกันสังคม แต่จะไม่มีในกลุ่มประชากรที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเมื่อเรารวบรวมข้อมูลทั้งหมดได้แล้วเราในฐานะแพทย์ จะสามารถประเมินและบอกข้อมูลเบื้องต้นให้กับการดาทราบและตัดสินใจอีกครั้งถึงการกลับเข้ามาทำงาน ทั้งนี้อาจต้องดูข้อมูลส่วนอื่นประกอบไปด้วย

ขั้นตอนต่อมาเป็นการดูถึงความเสี่ยงของมารดาซึ่งความเสี่ยงในที่นี้ของมารดา หมายถึง การที่มารดาหลังจากคลอดแล้วมีสภาพร่างกายและจิตใจมีความพร้อมที่จะทำงานมากน้อยแค่ไหน เพราะบางคนร่างกายพร้อม เนื่องจากคลอดปกติใช้เวลาไม่เกิน3เดือนในการกลับเข้ามาทำงาน แต่จิตใจไม่พร้อมจะมีความเสี่ยงอย่างมากต่อการกลับเข้ามาทำงาน หรือมารดาบางท่านใช้วิธีการผ่าตัดคลอดระยะเวลาหยุดเต็มที่ 3 เดือน แต่พอจะกลับเข้ามาทำงานมีอาการปวดแผลซึ่งถ้าเป็นลักษณะนี้เราต้องมาดูถึงความเสี่ยงและงานที่เขาทำว่าถ้าทำไปแล้วจะมีผลต่อทั้งมารดาหรือตัวงานหรือไม่อย่างไรถ้ามีก็ควรที่จะหยุดพักไปก่อนรอให้พร้อมแล้วจึงกลับมาทำงาน เพราะถ้าฝืนทำจะเพิ่ม ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ ส่วนความเสี่ยงอื่น ๆ ก็ควรระมัดระวังโดยเฉพาะช่วงที่ตั้งครรภ์ซึ่งจะมีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นอย่างมาก

ขั้นตอนต่อมาคือ ดูความสามารถสูงสุดของมารดาว่าพร้อมที่จะกลับเข้ามาทำงานนั้น ๆ หรือยัง เนื่องจากเรายังไม่มีตัวชี้วัดที่จะบอกถึงความสามารถสูงสุดที่จะทำได้ แต่เราสามารถประเมินเบื้องต้นได้โดยการตรวจดูความพร้อมของร่างกายมารดาซึ่งถ้าคลอดปกติร่างกายจะใช้เวลาปรับสู่ภาวะปกติไม่นาน แต่ถ้าผ่าตัดคลอดการประเมินอาจต้องดูจากแผลที่ผ่าตัดร่วมด้วยถ้าแผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีอาการปวดหรือติดเชื้อก็สามารถที่จะปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ได้ และเทียบกับงานที่ทำเนื่องจากหลังคลอดโดยปกติงานที่ทำจะเป็นกลุ่มงานเบา เนื่องจากเป็นงานต่อเนื่องมาตั้งแต่ก่อนคลอด ดังนั้นการประเมินความสามารถสูงสุดของมารดาคิดว่าสามารถทำงานนั้น ๆ ได้เต็มที่ แต่หลังจากที่ทำงานมาระยะเวลาหนึ่งต้องกลับเข้าไปทำงานเหมือนเดิมก่อนตั้งครรรภ์ ต้องมีการประเมินความสามารถสูงสุดของมารดาอีกครั้ง

ขั้นตอนสุดท้ายเป็นการดูความทนของมารดาซึ่งเป็นการดูภาวะจิตใจเป็นหลักการประเมินงานทางด้านนี้เป็นการประเมินที่ค่อนข้างลำบากเนื่องจากไม่มีตัวชี้วัดที่แน่นอน ซึ่งถ้าประเมินด้วยตัวเองแล้วผลที่ได้จะมีความคาดเคลื่อนสูง เนื่องจากปกติแล้วมารดาหลังคลอดจะมีความเครียดแทบจะทุกรายไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านการเลี้ยงดู ปัญหาสังคม ปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว แต่เราสามารถนำแบบสอบถาม Edinburgh Post Natal Depression Scale (EPDS) มาประยุกต์ใช้เบื้องต้นเพื่อดูถึงภาวะซึมเศร้าหลังจากที่คลอดได้ โดยให้มารดาตอบแบบสอบถามที่มี 10 ข้อ ให้คะแนนแบบ 0-0-1-1แล้วมารวมคะแนนถ้าคะแนนมากกว่า12 มีความเป็นไปได้ที่มารดาจะมี ภาวะซึมเศร้าแต่จะไม่ได้บอกถึงความรุนแรงของโรคทั้งนี้ต้องดูอาการประกอบไปด้วย โดยมีข้อคำถามดังนี้

ตาราง 1 แบบสอบถาม Edinburgh Post Natal Depression Scale (EPDS)

1.	คุณสามารถหัวเราะและมองเห็นสิ่งต่าง ๆ รอบตัวแล้วมีความสุข มากเท่าที่สามารถทำได้ นาน ๆ ครั้ง	ไม่บ่อย ไม่เคยเลย
2.	คุณมองสิ่งต่าง ๆ แล้วมีความสุข มากเท่าที่สามารถทำได้ นาน ๆ ครั้ง	ไม่บ่อย ไม่เคยเลย
3.	คุณมักชอบตำหนิตัวเองเมื่อทำสิ่งต่าง ๆ ผิด ใช่, ทุกครั้งที่ทำผิด เป็นบางครั้ง	ใช่, บางครั้งที่ทำผิด ไม่เคยเลย
4.	คุณมักจะวิตกกังวลเสมอเมื่อทำสิ่งที่ไม่ดี ไม่เคยเลย ใช่, บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง ใช่, บ่อยครั้ง
5.	คุณมักจะกลัวและตกใจเสมอเมื่อทำในสิ่งที่ไม่ดี ใช่, ทุกครั้ง น้อยครั้งมาก	ใช่, บางครั้ง ไม่เคยเลย
6.	เมื่อมีบางสิ่งใหม่ ๆ เข้ามาในชีวิตคุณจะรับมืออย่างไร ใช่, ส่วนมากจะรับมือได้ทุกครั้งที่ ใช่, ส่วนมากจะรับมือได้บางครั้ง ไม่ใช่, ส่วนมากจะรับมือไม่ค่อยได้ ไม่ใช่, มักจะรับมือไม่ค่อยได้	
7.	คุณจะรู้สึกไม่มีความสุขเมื่อนอนไม่หลับ ใช่, ทุกครั้งที่ไม่หลับ นาน ๆ ครั้ง	ใช่, บางครั้งที่ไม่หลับ ไม่เคยเลย
8.	คุณจะไม่มีความสุขเมื่อประสบปัญหาทุกข์ยาก ใช่, ทุกครั้งที่เกิดปัญหา นาน ๆ ครั้ง	ใช่, บางครั้งที่เกิดปัญหา ไม่เคยเลย
9.	เวลาที่ประสบปัญหาคุณจะร้องไห้ ใช่, ทุกครั้งที่เกิดปัญหา นาน ๆ ครั้ง	ใช่, บางครั้งที่เกิดปัญหา ไม่เคยเลย
10.	คุณมักจะคิดถึงแต่ในสิ่งที่ไม่ดี ใช่, ทุกครั้ง นาน ๆ ครั้ง	ใช่, บางครั้ง ไม่เคยเลย

จากข้อมูลทั้งหมดมีงานอีกลักษณะที่ห้ามทำในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดโดยที่เป็นไปตามข้อกำหนด ซึ่งเป็นงานเกี่ยวกับเครื่องจักรหรือเครื่องยนต์ที่มีความสั่นสะเทือน งาน ขับเคลื่อนหรือติดไปกับยานพาหนะ งานยก แบก หาม หาบ ทูน ลาก หรือเข็นของหนักเกินสิบห้า กิโลกรัม งานที่ทำในเรือ งานอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง นอกจากนี้เราสามารถสรุปแนวทางการ กลับเข้ามาทำงาน วิธีการ และความสัมพันธ์ ของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ สถานประกอบการ และ ลูกจ้างร่วมด้วย

2.3 การกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดของกลุ่มอาชีพต่าง ๆ

2.3.1 การกลับเข้ามาทำงานกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์คือกลุ่มคนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การทำงานของคนกลุ่มนี้จะมีลักษณะงานแตกต่างกันไป ซึ่งจะมีความเสี่ยงที่ต่างกัน แต่สิ่งที่เหมือนกันของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ คือ มีการทำงานเป็นกะ โดยที่ความหนักของงานในแต่ละวันจะขึ้นกับจำนวนคนไข้ที่มารักษา ถ้าวันไหนมีคนไข้มารักษา มาก ก็จะทำให้มีความเหนื่อยล้ามาก และส่งผลต่อภาวะทางจิตใจร่วมด้วย เนื่องจากต้องคอยแบกรับความทุกข์ของผู้อื่น ต้องอดทนกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ตั้งครรภ์สิ่งที่จะต้องเปลี่ยนแปลงอย่างแรกคือ การให้ทำงานเฉพาะในเวลา ควรงดทำงานเป็นกะ งดทำงานหนักประเภทยกตัวผู้ป่วย ยกของหนัก งานที่ต้องสัมผัสสารเคมีต่าง ๆ หรืองานที่ขัดกับที่กฎหมายกำหนด

การประเมินการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดของคนกลุ่มนี้จะใช้หลักการเดียวกันกับการประเมินการกลับเข้ามาทำงานโดยสรุปคือ ต้องมีการรวบรวมข้อมูลของมารดาก่อนเป็นมูลทั้ง 3 ด้าน คือ ข้อมูลการคลอดว่าใช้วิธีการคลอดใดคลอดปกติ ฝาคคลอด หรือใช้อุปกรณ์ช่วยคลอดต่อมา เป็นข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะงานที่ทำว่าเป็นงานประเภทใด มีความเสี่ยงมากเท่าใด สุดท้ายเป็นเรื่องของ สิทธิการรักษาซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปส่วนมากจะเป็นสิทธิข้าราชการถ้าทำงานโรงพยาบาลของรัฐ กับสิทธิประกันสังคม ถ้าทำงานโรงพยาบาลเอกชนพบน้อยมากที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งจะเป็นกลุ่มลูกจ้าง รายวัน แม่บ้าน พนักงานของรัฐช่วงก่อนบรรจงาน โดยที่ส่วนมากจะเริ่มทำงานแต่กะเช้าประมาณตั้งครรภ์ 3 เดือนขึ้นไป เนื่องจากไม่มีคนมาทำงานแทน และจะส่งผลต่อเพื่อนร่วมงาน เนื่องจากต้องทำงานมากขึ้น

การประเมินความเสี่ยงของบุคลากรสาธารณสุขก่อนกลับเข้ามาทำงานต้องดูว่าก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอดมีความผิดปกติเกิดขึ้นหรือไม่ บุตรที่เกิดปกติหรือไม่เพราะสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจ และส่งผลต่อความพร้อมที่จะกลับเข้ามาทำงานนอกจากนี้ต้องดู ลักษณะงานที่ทำประกอบด้วย เช่น กลุ่มแพทย์ทำงานไม่ต้องใช้แรงงานมาก แต่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัส ทั้งโรคต่าง ๆ ของมีคมซึ่งต้องมีสมรรถนะทำงานจะลดความเสี่ยงได้ กลุ่มพยาบาลต้องทำ

หัตถการบ่อย มีใช้แรงงานบางครั้ง ดังนั้นต้องมีการพักหลังคลอดให้เพียงพอ แผลจากการผ่าตัดต้องหายดี สภาพจิตใจต้องเป็นปกติ จึงจะลดความเสี่ยงต่าง ๆ ของงานได้ ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องทำงานใช้แรงงานเป็นส่วนมากทั้งยกตัวผู้ป่วย เดินตลอดเวลาต้องรอให้สภาพร่างกายกลับมาเป็นปกติก่อนจึงจะลดอันตรายที่เกิดขึ้นจากงานได้โดยปกติร่างกายจะใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอด

การดูความสามารถสูงสุดของมารดาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์โดยปกติเราไม่มีตัวชี้วัดที่จะบอกถึงความสามารถสูงสุดว่าเป็นช่วงไหน เราดูถึงความพร้อมของมารดาเป็นหลักว่าต้องการกลับเข้ามาทำงานช่วงไหนมากกว่าโดยมีองค์ประกอบหลายอย่างทั้งเวลาที่ให้หยุดงาน การขาดคนงานในที่ทำงาน ความเกรงใจเพื่อนร่วมงานล้วนเป็นผลที่บ่งบอกถึงการกลับเข้ามาทำงานทั้งสิ้น ซึ่งเรามักจะไม่ดูเรื่องของความสามารถสูงสุดของมารดาก่อน

การดูความทนของมารดาเป็นการดูสภาพจิตใจของมารดา กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ก็เหมือนกลุ่มงานอาชีพอื่นการดูสภาพจิตใจต้องดูจากผลที่เกิดขึ้นหลังจากที่มารดาคลอดแล้วว่ามีปัญหาเรื่องลูก ปัญหาด้านการเลี้ยงดู ปัญหาครอบครัว หรือความกดดันจากเพื่อนร่วมงานซึ่งจะส่งผลโดยตรงกับภาวะจิตใจของมารดาและส่งผลต่อการกลับเข้ามาทำงานอย่างมาก แต่บุคลากรทางการแพทย์น่าจะพบปัญหาน้อยกว่าเพราะมีความรู้ทางด้านนี้อยู่แล้ว และมีความใกล้ชิดกับผู้ที่มีความรู้ทางด้านนี้โดยตรงสามารถปรึกษาได้ ซึ่งจะทำให้มีความทนมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น

2.3.2 การกลับเข้ามาทำงานในกลุ่มลูกจ้างในสถานประกอบการ

ลูกจ้าง คือ บุคคลที่ทำงานให้กับสถานประกอบการไม่ว่าจะเป็นภาครัฐบาลหรือภาคเอกชน มีหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกันไปตามความสำคัญของเนื้องาน และมีระดับความรู้ที่ไม่ค่อยแตกต่างกันโดยส่วนมากเป็นกลุ่มคนที่มีความรู้ไม่สูงมากนักการที่จะประเมินการกลับเข้ามาทำงานของคนกลุ่มนี้จะค่อนข้างยากเพราะมีความแตกต่างกันมากในแต่ละกลุ่มอาชีพ และด้านความรู้ความเข้าใจ ความเอาใจใส่กับงานที่ทำและครอบครัว แต่ถ้ามองในภาพรวมใช้หลักการประเมินเดียวกันก็สามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนแรกเป็นการรวบรวมข้อมูลลักษณะจะคล้ายกับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เป็นมูลทั้ง 3 ด้าน คือ ข้อมูลการคลอดที่ใช้วิธีการคลอดใดคลอดปกติ ผ่าคลอด หรือใช้อุปกรณ์ช่วยคลอดซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการกลับเข้ามาทำงาน ต่อมาเป็นข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะงานที่ทำว่าเป็นงานประเภทใดมีความเสี่ยงมากเท่าใดซึ่งงานโดยมากจะเป็นประเภทฝ่ายผลิตหรือกลุ่มที่ใช้แรงงานเป็นหลักสุดท้ายเป็นเรื่องของสิทธิการรักษาซึ่งโดยรวมจะเป็นกลุ่มที่ใช้สิทธิประกันสังคมเป็นหลัก

ขั้นตอนต่อมาเป็นการประเมินความเสี่ยงว่าหลังจากที่คลอดแล้วจะกลับเข้ามาทำงานที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุหรือความไม่ปลอดภัยกับมารดาหรือไม่ ซึ่งเราจะดูจากลักษณะงานที่ทำเป็นหลัก เช่น ถ้าเป็นกลุ่มที่ทำฝ่ายผลิตโดยปกติหลังคลอดควรรอให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติก่อนคือแผลหายเป็นปกติ มดลูกมีขนาดปกติใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์เป็นอย่างน้อยแล้วค่อยเริ่มการทำงาน เพราะถ้า

ร่างกายยังไม่เข้าสู่ ภาวะปกติจะส่งผลต่องานได้อย่างมาก และมีความเสี่ยงมากขึ้นต่อการทำงาน ผิดพลาดได้

การดูความสามารถสูงสุดเป็นลักษณะคล้ายกับบุคลากรทางการแพทย์คือ ไม่มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน แต่เราสามารถประเมินได้จากตัวของคนงานลูกจ้างเอง ว่ามีสภาพร่างกายที่พร้อมแค่ไหนอาจมาจากการ สัมภาษณ์หรือการตรวจร่างกายดูความพร้อมเบื้องต้นก่อนได้ ส่วนด้านความทน ซึ่งดูจากสภาวะทาง จิตใจโดยที่คนกลุ่มนี้โดยมากมีฐานะปานกลางถึงยากจน ดังนั้นจะไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องการกลับเข้ามา ทำงานและจะไม่ปฏิเสธกับงานที่ได้รับมอบหมายไม่ว่างานนั้นจะเป็นงานใหม่หรือเป็นงานเดิมเหมือน ก่อนที่จะคลอด เพราะต้องรีบที่จะกลับเข้ามาทำงานเนื่องจากต้องหารายได้มาเลี้ยงดูบุตรและครอบครัว

2.3.3 การกลับเข้ามาทำงานกลุ่มคนงานในสถานประกอบการ

สถานประกอบการเป็นสถานที่ทำงานของกลุ่มคนงานจะมีความแตกต่างกันไปตามแต่ ลักษณะงานการกลับเข้ามาทำงานของกลุ่มสถานประกอบการจะเป็นมุมมองของนายจ้าง เจ้าของกิจการ มากกว่าที่มองถึงลูกจ้าง มองถึงความเหมาะสม กฎหมายและข้อจำกัดของการลาหยุดงานและการกลับ เข้ามาทำงานซึ่งส่วนใหญ่ต้องทำตามข้อกำหนดเป็นหลักส่วนข้อปลีกย่อยก็จะพิจารณาเป็นรายๆ ไป เช่น ถ้ามีปัญหาระหว่างคลอดต้องใช้ระยะเวลาในการลามากกว่า 90 วัน โดยที่ไม่มีรับรองแพทย์มา ยืนยันถึงความจำเป็นของการลาทางสถานประกอบการก็ต้องมาพิจารณาถึงความเหมาะสมว่า การหยุด งานครั้งนี้จะได้รับเงินเดือนหรือไม่ และจะได้หาคนอื่นมาทำงานแทน นอกจากนี้ทางสถานประกอบการ ยังต้องเป็นผู้ดูแลถึงความเหมาะสมของงานที่ทำหลังคลอดบุตรโดยพิจารณาตามหลักการคือ รวบรวม ข้อมูลโดยอาศัยข้อมูลจากแพทย์ประกอบและดูความพร้อมของมารดาเป็นหลัก และลักษณะงานที่ทำ ร่วมกับสิทธิการรักษาของมารดาเอง จากนั้นผู้ประกอบการดูถึงความเหมาะสมของงานที่จะให้กลับมา ทำ ถ้ามีความเสี่ยงมากควรเลี่ยงไปทำงานอื่นก่อนโดยที่ผู้ประกอบการอาจจะพิจารณาร่วมกับลูกจ้างได้ ส่วนการประเมินความสามารถสูงสุดและความทนของผู้ป่วยน่าจะดำเนินการร่วมกับแพทย์เฉพาะทาง มากกว่าเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและความปลอดภัยกับมารดาที่จะกลับเข้ามาทำงาน

นอกจากนี้โดยปกติทางการแพทย์จะมีการนัดมารดามาประเมินหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ เพื่อ มาดูความพร้อมในด้านต่าง ๆ ทั้งมารดาเองและบุตรโดยจะดูสภาวะทางร่างกายเป็นหลักว่าแข็งแรง เพียงพอหรือไม่ ลักษณะแผลผ่าตัด มดลูก เต้านม ดังนั้นเมื่อมีการประเมินทางการแพทย์แล้วถ้าสภาพ ร่างกายพร้อมการกลับเข้ามาทำงานก็ไม่น่าจะมีปัญหา แต่ในความเป็นจริงเราต้องดูภาวะทางใจร่วมด้วย ซึ่งจะประเมินพร้อมกันหรือมาประเมินทีหลังก็ได้ขึ้นอยู่กับว่าเราได้ลาหยุดงานช่วงไหนโดยที่ทั้งหมดถ้า เป็นข้อมูลที่ได้ทำร่วมกันระหว่างนายจ้าง ลูกจ้างและแพทย์จะได้ข้อมูลที่ดีที่สุด

3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เกี่ยวข้องกับงานที่ทำ และเกี่ยวข้องกับการลางาน

3.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำ

กฎหมายแรงงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 ที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับหญิงวัยทำงานและตั้งครรภ์ที่สำคัญ คือมาตรา 38 มาตรา 39 มาตรา 39/1 มาตรา 40 มาตรา 41 มาตรา 42 มาตรา 43

มาตรา 38 ห้ามมิให้นายจ้างลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

1. งานเหมืองแร่หรืองานก่อสร้างที่ต้องทำใต้ดิน ใต้น้ำ ใต้ถ้ำ ในอุโมงค์หรือปล่องภูเขาไฟ เว้นแต่สภาพของการทำงานไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือร่างกายของลูกจ้าง
2. งานที่ต้องทำบนนั่งร้านที่สูงกว่าพื้นดินต้องแต่สิบเมตรขึ้นไป
3. งานผลิตหรือขนส่งวัตถุระเบิดหรือวัตถุไวไฟ เว้นแต่สภาพของการทำงานไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือร่างกายของลูกจ้าง
4. งานอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 39 ห้ามมิให้นายจ้างให้ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์ทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

1. งานเกี่ยวกับเครื่องจักรหรือเครื่องยนต์ที่มีความสั่นสะเทือน
2. งานขับเคลื่อนหรือติดไปกับยานพาหนะ
3. งานยก แบก หาม หาบ ทูน ลาก หรือเข็นของหนักเกินสิบห้ากิโลกรัม
4. งานที่ทำในเรือ
5. งานอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 39/1 ห้ามมิให้นายจ้างลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์ทำงานในระหว่างเวลา 22.00 นาฬิกา ถึงเวลา 06.00 นาฬิกา ทำงานล่วงเวลาหรือทำงานในวันหยุด

ในกรณีที่ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร งานวิชาการ งานธุรการ หรืองานที่เกี่ยวกับการเงินหรือบัญชีนายจ้างอาจให้ลูกจ้างนั้นทำงานล่วงเวลาในวันทำงานได้เท่าที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพของลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์โดยได้รับความยินยอมจากลูกจ้างก่อน เป็นคราวๆ ไป

มาตรา 40 ในกรณีที่นายจ้างให้ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงทำงานระหว่างเวลา 24.00 นาฬิกาถึงเวลา 06.00 นาฬิกา และพนักงานตรวจแรงงานเห็นว่า งานนั้นอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและ ความปลอดภัยของหญิงนั้น ให้พนักงานตรวจแรงงานรายงานต่ออธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมายเพื่อพิจารณาและมีคำสั่งให้นายจ้างเปลี่ยนเวลาทำงานหรือลดชั่วโมงทำงานได้ตามที่เห็นสมควร และให้นายจ้างปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าว

มาตรา 41 ให้ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มีสิทธิลาเพื่อคลอดบุตรครรภ์หนึ่งไม่เกินเก้าสิบวันวันลาตามวรรคหนึ่ง ให้นับรวมวันหยุดที่มีในระหว่างวันลาด้วย

มาตรา 42 ในกรณีที่ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มีใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งมาแสดงว่า ไม่อาจทำงานในหน้าที่เดิมต่อไปได้ให้ลูกจ้างนั้นมีสิทธิขอให้นายจ้างเปลี่ยนงานในหน้าที่เดิมเป็นการชั่วคราวก่อนหรือหลังคลอดได้ และให้นายจ้างพิจารณาเปลี่ยนงานที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้างนั้น

มาตรา 43 ห้ามมิให้นายจ้างเลิกจ้างลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงเพราะเหตุมีครรภ์

ส่วนกฎข้อบังคับที่ใช้กับการลาคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิข้าราชการและพนักงาน ของรัฐจะมีความแตกต่างกันไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการลาของข้าราชการ ปีพุทธศักราช 2555 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีข้อปฏิบัติดังนี้

3.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการลางาน

3.2.1 ระเบียบว่าด้วยการลาของลูกจ้างในสถานประกอบการ

การลาป่วย

กรณีเริ่มเข้าปฏิบัติงานในปีแรก ลูกจ้างมีสิทธิลาป่วยโดยได้รับค่าจ้างอัตราปกติปีหนึ่งไม่เกิน 8 วันทำการ เว้นแต่ในกรณีที่ระยะเวลาปฏิบัติงานในปีแรกไม่ครบ 6 เดือน ไม่อยู่ในข่ายได้รับสิทธิดังกล่าว และในปีถัดไปลูกจ้างชั่วคราวซึ่งจ้างไว้ปฏิบัติงานต่อเนื่อง มีสิทธิลาป่วยโดยได้รับค่าจ้างอัตราปกติระหว่างลาปีหนึ่งไม่เกิน 15 วันทำการ

การลาคลอดบุตร

ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนที่จ้างไว้ปฏิบัติงานต่อเนื่อง มีสิทธิลาเนื่องจากการคลอดบุตรปีหนึ่งไม่เกิน 90 วัน โดยมีสิทธิได้รับค่าจ้างระหว่างลาจากสถานประกอบการไม่เกิน 45 วัน อีก 45 วันได้รับจากสำนักงานประกันสังคม

การลาพักผ่อน

ลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานต่อเนื่องในปีงบประมาณมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่จ้าง มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีหนึ่งได้ 10 วันทำการโดยได้รับค่าจ้างระหว่างลา

3.2.2 ระเบียบว่าด้วยการลาของข้าราชการ

ข้าราชการซึ่งประสงค์จะลาคลอดบุตร ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาตก่อนหรือในวันที่ลา เว้นแต่ไม่สามารถจะลงชื่อในใบลาได้ จะให้ผู้อื่นลาแทนก็ได้ แต่เมื่อสามารถลงชื่อได้แล้ว ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาโดยเร็ว โดยไม่ต้องมีใบรับรองของแพทย์

การลาคลอดบุตรจะลาในวันที่คลอด ก่อนหรือหลังวันที่คลอดบุตรก็ได้ แต่เมื่อรวมวันลาแล้วต้องไม่เกิน 90 วัน ข้าราชการที่ได้รับอนุญาตให้ลาคลอดบุตรและได้หยุดราชการไปแล้ว แต่ไม่ได้คลอดบุตรตามกำหนด หากประสงค์จะขอยกเลิกวันลาคลอดบุตรที่หยุดไป ให้ผู้มีอำนาจอนุญาตอนุญาตให้ยกเลิก วันลาคลอดบุตรได้ โดยให้ถือว่าวันที่ได้หยุดราชการไปแล้วเป็นวันลาอีกส่วนตัว

การลาคลอดบุตรคาบเกี่ยวกับการลาประเภทใดซึ่งยังไม่ครบกำหนดวันลาของการลาประเภทนั้นให้ถือว่า การลาประเภทนั้นสิ้นสุดลง และให้นับเป็นการลาคลอดบุตร ตั้งแต่วันเริ่มวันลาคลอดบุตร ข้าราชการที่ลาคลอดบุตรแล้ว หากต้องการจะลาอีกเพื่อเลี้ยงดูบุตร ให้มีสิทธิลาต่อเนื่องจากการลาคลอดบุตรได้ไม่เกิน 150 วันทำการแต่จะไม่ได้รับเงินเดือน

ข้าราชการซึ่งประสงค์จะลาไปช่วยเหลือภริยาโดยชอบด้วยกฎหมายที่คลอดบุตร ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาตก่อนหรือในวันที่ลาภายใน 90 วัน นับแต่วันที่คลอดบุตร และให้มีสิทธิลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตรครั้งหนึ่งติดต่อกันได้ไม่เกิน 15 วันทำการ

ผู้มีอำนาจอนุญาตตามวรรคหนึ่งอาจให้แสดงหลักฐานประกอบการพิจารณาอนุญาตด้วยก็ได้

ส่วนข้อกำหนดที่ใช้กับการลาคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือสิทธิบัตรทองคือ จัดบริการการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ทั้งก่อนและหลังคลอดการคลอด โดยให้มีการฝากครรภ์ฟรี ตรวจเลือดฟรีดูในเรื่องโรคโลหิตจาง โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี หรือภาวะเสี่ยงในเรื่องโรคต่าง ๆ ที่แพทย์เห็นว่า ควรมีการตรวจเพิ่มเติมโดยจะไม่เสียค่าใช้จ่าย การคลอดบุตรรวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง ไม่นับการแท้ง หรือภาวะเด็กตายคลอด และการตรวจหลังคลอด การตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยไม่มีค่าใช้จ่าย

การดูแลสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก รวมทั้ง วัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค

บริการวางแผนครอบครัว ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษาแก่คู่สมรส การคุมกำเนิดฟรี มีปัจจัยที่สำคัญอีกอย่าง คือ ปัจจัยด้านการให้เงินชดเชยหลังคลอดซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลตามสิทธิการรักษาของประชากรชาวไทยการให้เงินชดเชยหลังคลอดตามสิทธิการรักษามี 3 ระบบที่สำคัญ คือ

สิทธิประกันสังคม ซึ่งตามกฎหมายกำหนดไว้ว่าสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการคลอดแต่ละครั้งได้ไม่เกิน 13,000 บาท ให้นับตั้งแต่เจาะเลือดฝากครรภ์ไปจนสิ้นสุดการคลอด ส่วนการรักษา พยาบาล ถ้าเป็นโรคใด ๆ ระหว่างการตั้งครรภ์ให้ใช้สิทธิการรักษาประกันสังคมตามปกติ ส่วนถ้ามีการแท้งที่อายุครรภ์เกิน 28 สัปดาห์ สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในส่วนของการคลอดบุตรได้ แต่ถ้าอายุครรภ์ไม่ถึง 28 สัปดาห์ต้องชำระค่าใช้จ่ายเอง และสามารถลาหยุดได้ 90 วันให้นับรวมวันหยุดที่มีในระหว่างวันลาวันหยุดนักขัตฤกษ์ด้วย และได้รับค่าชดเชย 45 วันจากนายจ้างและ 45 วันจากประกันสังคมเป็นเงินเดือนเต็มจำนวน

สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง โดยปกติบุคคลที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถ้าตั้งครรภ์จะใช้สิทธินี้ได้สำหรับการคลอด 2 ครั้ง ถ้าเกินจากนี้ต้องชำระค่าใช้จ่ายเอง โดยที่ไม่นับการแท้งหรือการตายคลอดของเด็ก ส่วนเรื่องการฝากครรภ์สามารถฝากครรภ์ได้ตามปกติไม่มี

ค่าใช้จ่ายแต่ฝากไว้กับโรงพยาบาลของรัฐบาลหรือคลินิกเครือข่ายของโรงพยาบาลรัฐบาลนั้น ๆ และ
หลังคลอดไม่ได้รับค่าชดเชยใด ๆ

สิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ สามารถลาคลอดบุตรระหว่างตั้งครรภ์ได้ไม่เกิน 90 วันและให้
นับรวมวันหยุดเสาร์อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ที่มีในระหว่างวันลาด้วยส่วนค่าชดเชย จะได้รับ
เงินเดือนตามปกติ 90 วันของการลาคลอดเต็มจำนวน

ตาราง 2 ความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ของแต่ละสิทธิการรักษาพยาบาลเรื่องการตั้งครรภ์

สิทธิประโยชน์	สิทธิประกันสังคม	สิทธิบัตรทอง	สิทธิข้าราชการรัฐวิสาหกิจ
1.การลาคลอด	90 วัน	ไม่มี	90 วัน
2.เงินชดเชย หลักคลอด	มี	ไม่มี	มี
3.จำนวนเงินชดเชย	เท่าเงินเดือน	ไม่มี	เท่าเงินเดือน
4.เงินค่าทำคลอด	13,000 บาท	ฟรีตามสิทธิ	ฟรีตามสิทธิ
5.สามีลาคลอดได้	ไม่มี	ไม่มี	15 วัน
6.เงินเลี้ยงดูบุตร	มี	ไม่มี	มี

และนอกจากนี้ยังมีกลุ่มประชากรที่ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล เช่น บุคคลต่างด้าวที่ไม่ขึ้น
ทะเบียน ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเองทั้งหมด ส่วนบุคคลต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและมีสิทธิ
การรักษาในโรงพยาบาลนั้น ๆ สามารถใช้สิทธิในการคลอดได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ แต่ไม่ได้รับเงิน
ชดเชยจากนายจ้าง และสิทธิอื่น ๆ ที่ประชากรทำเสริมจากสิทธิที่ตนเองมีอยู่ เช่น ประกันชีวิตซึ่งจาก
งานวิจัยชิ้นนี้เรารวบรวมข้อมูลบุคคลที่คลอดโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งมีความหลากหลายในเรื่อง
ของสิทธิการรักษา ไม่ว่าจะเป็นประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้าราชการ แรงงานต่างด้าว
หรือจ่ายเองทั้งหมดไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ ซึ่งจากความหลากหลายในเรื่องสิทธิการรักษาจะทำให้
เราพบข้อมูลด้านต่าง ๆ หลากหลายมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อการพัฒนาและการนำปัญหาต่าง ๆ มา
ประยุกต์แก้ไขต่อไป นอกจากนี้การที่ในปี พ.ศ.2558 ประเทศไทย จะรวมตัวกับกลุ่มประเทศอาเซียนเป็น
ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN ECONOMIC COMMUNITY)⁽³⁸⁾ เราจึงควรรู้กฎหมายเรื่องการ
หยุดงานหลังคลอด และเงินชดเชยที่แต่ละประเทศจ่ายให้กับคนงานหลังคลอดแสดงตารางดังนี้

ตาราง 3 กฎหมายเรื่องการหยุดงานและเงินชดเชยที่แต่ละประเทศในอาเซียนจ่ายให้กับคนงานหลัง
คลอด

ประเทศ	สามารถลาคลอดได้ต่อเนื่อง	เงินชดเชยที่ได้	ร้อยละ
ไทย	90 วัน (โดยได้เงินชดเชยจาก ประกันสังคม 45 วัน และ นายจ้าง 45 วัน)	ได้เงินชดเชย	100
บรูไน	(ไม่เป็นสมาชิก International Labor Organization)		100
เวียดนาม	4 เดือน – 6 เดือน	รัฐบาลจ่ายให้	100
สิงคโปร์	2 เดือน	นายจ้างจ่ายให้	100
อินโดนีเซีย	3 เดือน	นายจ้างจ่ายให้	100
ฟิลิปปินส์	2 เดือน	รัฐบาลจ่ายให้	100
กัมพูชา	3 เดือน	นายจ้างจ่ายให้	50
ลาว	3 เดือน	รัฐบาลจ่ายให้	100
มาเลเซีย	2 เดือน	นายจ้างจ่ายให้	100
พม่า	3 เดือน	รัฐบาลจ่ายให้	66.67

นอกจากนี้ประเทศที่สำคัญ เช่น ประเทศญี่ปุ่น ให้ลาได้ 14 สัปดาห์ รัฐบาลจ่ายให้ร้อยละ 60 ประเทศเกาหลี สามารถลาได้ 60 วัน นายจ้างจ่ายให้ร้อยละ 100 ประเทศอังกฤษสามารถลาได้ 14-18 สัปดาห์ และเงินชดเชยรัฐบาลจ่ายให้ร้อยละ 90 เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ประเทศฝรั่งเศส สามารถลาได้ 16-26 สัปดาห์ รัฐบาลจ่ายค่าชดเชย ร้อยละ 100 ประเทศสหรัฐอเมริกาสามารถลาได้ 12 สัปดาห์ ไม่มีการจ่ายเงินชดเชย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากอดีตที่ผ่านมาการให้ความสำคัญต่อผู้หญิงทำงานกลุ่มตั้งครรภ์ยังมีน้อย อาจเป็นเพราะมีประชากรกลุ่มนี้น้อย แต่เราควรให้ความสำคัญเพราะถ้าเกิดปัญหาไม่ว่าจะด้านใด ๆ จะส่งผลกระทบต่อประชากรกลุ่มอื่นได้

การศึกษานี้มีผลต่อการกลับมาทำงานของผู้หญิงทำงานกลุ่มตั้งครรภ์ในประเทศไทยมีน้อยมาก แต่มีการวิจัยในต่างประเทศหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาปัจจัยจากลักษณะของงานต่อการกลับมาทำงานของมารดาหลังคลอดของ Baxtor J ปีค.ศ.2008⁽⁶⁾ ศึกษาในประเทศออสเตรเลีย

Mc Govern P และคณะ ปีค.ศ.2007⁽²³⁾ ได้ศึกษาเรื่องระยะเวลาการหยุดงาน ลักษณะงานที่ทำซึ่งทำที่สหรัฐอเมริกา ที่ Duke university การศึกษาเรื่องการให้นมบุตร ของ Chuang C H และคณะ ปีค.ศ.2010⁽¹³⁾ มีการรักษาซึ่งพบว่า การให้นมบุตรมีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานช้าลง มีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกิดขึ้นจากมารดา เช่น โรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และการคลอดที่ต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการก็มีผลต่อการกลับ เข้ามาทำงานร่วมด้วย นอกจากนี้ปัจจัยจากเด็กก็มีส่วนสำคัญต่อการกลับเข้ามาทำงานของมารดา ไม่ว่าจะเป็นครรภ์แฝด จากการศึกษาของ Bobin M และคณะ ปีค.ศ.1996⁽²⁵⁾ พบว่า หลังคลอดครรภ์แฝดจะมีปัญหาเรื่องการเลี้ยงดูจะได้พักผ่อนน้อยการกินอาหารไม่เป็นเวลา และปัญหาเวลาเด็กร้อง 3 เดือน มีการศึกษาของ Canivort C และคณะ ปีค.ศ.2004⁽²⁸⁾ พบว่ามีความสัมพันธ์ด้านจิตสังคมของมารดาหลังคลอด

จากปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ไม่ว่าจะเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากลักษณะงาน ปัจจัยจากมารดา และปัจจัยจากเด็ก พบว่า มีส่วนสำคัญต่อการกลับเข้ามาทำงานของมารดา แต่ทางด้านทฤษฎียังไม่ชัดเจนที่จะบอกถึงการกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของตามปัจจัยที่บอกมาข้างต้น มีหลายงานวิจัยที่ได้ศึกษาข้อมูลและเป็นประโยชน์อย่างมากที่จะนำมาใช้ ซึ่งได้นำมาวิเคราะห์และจัดรูปแบบดังนี้

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอดมีหลายงานวิจัยและมีรูปแบบการศึกษาหลากหลายไม่ว่าจะเป็นการศึกษาจากผลไปหาสาเหตุ (case control study) การศึกษาแบบเหตุไปหาผล (cohort study) การศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective cohort study) หรือการศึกษาแบบเดินหน้า (prospective cohort study) และศึกษาในหลากหลายประเทศ

จากรูปแบบที่หลากหลายในทางวิจัยของต่างประเทศไม่ว่าจะเป็นการศึกษาจากผลไปหาสาเหตุ (case control study) หรือการศึกษาแบบเหตุไปหาผล (cohort study) ทำให้เราพบว่า การศึกษาเรื่องนี้สามารถทำงานวิจัยได้หลายรูปแบบซึ่งผลของการศึกษาสามารถสรุปและวิเคราะห์ออกมาได้เหมือนกัน เมื่อมาศึกษาถึงความเหมาะสม ในการศึกษาในประเทศไทยพบว่าการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective cohort study) โดยการใช้แบบสอบถามร่วมกับศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ที่มาคลอดจะได้ข้อมูลครบถ้วน และระยะเวลาที่สอบถามประมาณ 6 เดือนย้อนหลัง ซึ่งมารดาต้องพานบุตรมารับวัคซีนหลังคลอด และเป็นเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มารดาให้นมบุตร และเป็นเวลาที่ไม่ยาวนานเกินไปผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยน่าจะยังจำเหตุการณ์ได้ ผู้วิจัยจึงใช้การศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective cohort study) และคิดว่าเป็นวิธีการศึกษาที่เหมาะสมกับงานวิจัยนี้

ขนาดของตัวอย่าง

จากการรวบรวมข้อมูลของงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่า มีความหลากหลายในเรื่องของขนาดกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเรื่องรูปแบบของงานวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ทางการวิจัย งบประมาณ

ซึ่งกล่าวโดยรวมขนาดกลุ่มตัวอย่างมีตั้งแต่ 50-8000 คน ซึ่งมีงานศึกษาวิจัยในหลายประเทศทั้งสหรัฐอเมริกา ยุโรป ออสเตรเลีย จากการที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า Kurth E. และคณะปีค.ศ.2010⁽²¹⁾ ได้ศึกษาในประชากรกลุ่มใหญ่สุดของประเทศสวีเดนที่ประมาณ 7,765 คน แต่มีการเก็บข้อมูลที่ใช้ระยะเวลาประมาณ 20 ปี และ Robin M และคณะ ปีค.ศ.1996⁽²⁵⁾ ศึกษาในกลุ่มประชากรที่น้อยที่สุดประมาณ 51 ตัวอย่าง ซึ่งเป็นงานวิจัยที่เก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์แฝดโดยเฉลี่ยแล้วข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่เก็บมาจะใช้จำนวนประชากรประมาณ 1000-2000 คน

ทั้งนี้เนื่องมาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์มีจำนวนคนตั้งครรภ์ที่มาคลอดในแต่ละเดือนของโรงพยาบาลของรัฐบาลค่อนข้างมากการเก็บข้อมูลต่าง ๆ จะสัมพันธ์กับระยะเวลาที่เก็บด้วย ดังนั้นการจะรวบรวมข้อมูลถ้ากำหนดวัตถุประสงค์หรือข้อบ่งชี้ให้เข้าได้กับสิ่งที่เราต้องการ ก็จะไม่มีปัญหาเรื่องขนาดตัวอย่าง

ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงาน

จากการศึกษางานวิจัยในอดีตมีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังจากการคลอด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของอาชีพการทำงาน เงินเดือน ระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน เรื่องทั่วไปเกี่ยวกับตัวของมารดาเอง โรคประจำตัวต่างๆ ความเครียดวิตกกังวล เรื่องเกี่ยวกับบุตร สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดของมารดาทั้งสิ้น ซึ่งเราสามารถรวบรวมเป็นกลุ่มที่สำคัญได้ คือ

ปัจจัยส่วนบุคคล ถือเป็นสำคัญของการกลับเข้ามาทำงานของมารดา หลังคลอดแบ่งออกเป็น อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และความรับผิดชอบก่อนตั้งครรภ์ระดับเงินเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล

อายุ อายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด โดยที่คนมีอายุมากขึ้นความรับผิดชอบมากขึ้น จะกลับเข้ามาทำงานจนครบจำนวนเวลาที่จะได้รับค่าชดเชยก่อนแล้วจึงกลับเข้ามาทำส่วนมารดาที่อายุน้อย อายุงานก็จะน้อยตามไปด้วย จะกลับเข้ามาทำงานเร็วกว่า แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นต้องดูร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ รวมด้วยแต่มีการศึกษาของ Boxtor J ปีค.ศ.2008⁽⁸⁾ Hofferth และคณะ ปีค.ศ.1996⁽³³⁾ ศึกษาระยะเวลาในการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดของมารดา พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดของมารดา ไม่ว่าจะเป็นระดับการศึกษา ลักษณะงานซึ่งปัจจัยทั้งหมดดังกล่าวก็มีความสัมพันธ์กับอายุของมารดาที่มากขึ้นก็จะส่งผลถึงกันได้

สถานภาพ จากสภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันภรรยาจะต้องทำงานหาเงินเพื่อมาเลี้ยงครอบครัวร่วมกับสามี ดังนั้น ไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพ อยู่ร่วมกับครอบครัว ม่ายหรือแยกกันอยู่ มารดาก็ต้องกลับมาทำงานไม่ว่าเร็วหรือช้า แต่มีการศึกษาวิจัยในต่างประเทศของ Smeaton D ปีค.ศ.2006⁽¹¹⁾ ศึกษาระยะเวลาตั้งแต่ปีค.ศ.1958 - 1970 พบว่า ปัจจุบันมารดาหลังคลอดจะกลับเข้ามาทำงานเร็วขึ้น

เนื่องจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ แต่งานวิจัยในต่างประเทศไม่ได้มีการแยกรายละเอียดถึงว่า สถานภาพโสด ม่าย หรืออยู่ด้วยกัน ว่ามีปัจจัยใดมีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานเร็วขึ้นหลังจากคลอด

ระดับการศึกษา มีหลายงานวิจัยที่บ่งบอกถึงระดับการศึกษามีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด ไม่ว่าจะเป็น Baxtor J ปีค.ศ.2008⁽⁸⁾ Hofferth และคณะ ปีค.ศ.1996⁽³³⁾ ซึ่งอธิบายว่า คนมีความรู้จะมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงานมากกว่ากลุ่มคนไม่มีความรู้และจะต้องการที่จะกลับมาทำงานเร็วกว่า เนื่องจากเป็นห่วงงาน กลัวเสียงาน และความคิดว่างานที่ทำ ตัวเองจะทำได้ดีกว่าบุคคลอื่น แต่สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนถึงเรื่องนี้ซึ่งจะนำมาวิเคราะห์ต่อไป หลังจากได้รวบรวมข้อมูล

รายได้ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการกลับเข้ามาทำงานของหญิงหลังคลอด เนื่องจากในสภาวะการณปัจจุบันดังที่ได้กล่าวข้างต้นแล้ว ซึ่งมีงานวิจัยที่สนับสนุนร่วมด้วย นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยอื่น ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงปัจจัยด้านการเงินมีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด คือ N kurinij และคณะ ปีค.ศ.1989⁽¹⁰⁾ ศึกษาพบว่าคนงานที่เป็น Professional ซึ่งรายได้สูงกว่า กลุ่มพนักงานขาย (sale) หรือเจ้าหน้าที่เทคนิค(technician) จะกลับเข้ามาทำงานเร็วกว่า ซึ่งก็สัมพันธ์กับเรื่องของระดับการศึกษา

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และความผิดปกติก่อนคลอด ยังไม่มีงานวิจัยได้ ๆ ที่สนับสนุนเหตุผลด้านนี้ แต่ผู้ทำวิจัยพบว่า การที่มารดาที่มีความผิดปกติตั้งแต่ก่อนคลอด น่าจะส่งผลทางด้านจิตใจมากกว่า ดังนั้น คนกลุ่มนี้จึงน่าจะไม่อยากกลับมาทำงานเร็วในช่วงหลังคลอดเนื่องจากความกังวล เป็นห่วงลูกกังวลถึงความผิดปกติที่เป็นจะส่งผลมาถึงหลังคลอดหรือไม่ และ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์หลายครั้งน่าจะกลับมาทำงานเร็วกว่ากลุ่มของมารดาที่ตั้งครรภ์แรก เนื่องจากความชำนาญและประสบการณ์มากขึ้นในการเลี้ยงดูบุตร ความวิตกกังวลในด้านต่าง ๆ ลดลง

สิทธิการรักษา เป็นเรื่องของการจัดระบบการรักษาของประเทศไทยเองซึ่งแบ่งออกเป็น 3 สิทธิใหญ่ ๆ คือ ประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ ในแต่ละสิทธิจะมีความแตกต่างในเรื่องของการกลับเข้ามาทำงานของมารดาอย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องมาจากการได้รับเงินชดเชยหลังคลอด ตามสิทธิประกันสังคมจะให้ลาหยุดได้ 90 วัน จะจ่ายค่าชดเชยให้ทั้ง 90 วันโดยที่ 45 วันได้รับจากนายจ้าง ส่วนอีก 45 วันได้จากสำนักงานประกันสังคม⁽³⁷⁾ สิทธิข้าราชการได้รับเงินเต็มจำนวนเงินที่ลาคลอด 90 วันโดยรัฐบาลจ่ายให้⁽³⁶⁾ ซึ่งมารดาที่มีสิทธิการรักษาทั้ง 2 สิทธินี้จะลาคลอดเต็มจำนวนวันและไม่รีบที่จะกลับมาทำงาน ส่วนสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะไม่มีการจ่ายค่าชดเชยให้และคนกลุ่มนี้ส่วนมากเป็นกลุ่มคนงานก่อสร้าง ผู้ใช้แรงงาน ได้ค่าจ้างรายวัน ดังนั้นจะใช้เวลาหลังคลอดไม่นานในการหยุดงาน เพราะต้องรีบมาทำงานเพื่อได้เงินไปเลี้ยงครอบครัวต่อไป

กล่าวโดยสรุปเราจะพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลการศึกษา งานวิจัยส่วนมากจะสอบถามถึงอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ และรายได้ซึ่งทั้ง 4 ปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้ามาทำงาน ของ

หญิง ตั้งครรภ์หลังคลอด งานวิจัยที่ศึกษาส่วนมากทำในต่างประเทศโดยที่ Baxtor J ปีค.ศ.2008⁽⁸⁾ ศึกษาในหลายปัจจัยในส่วนของปัจจัยทางด้านบุคคลมากที่สุด ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์จะพบว่า ผู้ที่ตั้งครรภ์มาหลายครั้งจะมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรทำให้ลดปัจจัยที่ทำให้กลับมาทำงานซ้ำได้ไม่ว่าจะเป็นด้านการเลี้ยงดูบุตร การให้นมบุตรหรือด้านความเครียดอื่น ๆ และสิทธิการรักษาพยาบาลไม่มีงานวิจัยที่บอกอย่างชัดเจนถึงปัจจัยทางด้านสิทธิการรักษาพยาบาลว่ามีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหรือไม่ เนื่องจากแต่ละประเทศมีสิทธิการรักษาหรือเงินชดเชยที่แตกต่างกันแต่ผู้ทำการวิจัยเห็นว่า มีความสำคัญและคิดว่าน่าจะมีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด เนื่องจากประเทศไทยมีความแตกต่างในด้านสิทธิการรักษาที่ชัดเจน จึงนำมาศึกษาในงานวิจัยร่วมกับ

ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยทางด้านลักษณะงานมีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอดจะมีการแบ่งลักษณะงานเป็นหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นแบ่งตามลักษณะการจ้างงาน การแบ่งงานตามอาชีพ การแบ่งงานเป็นภาคอุตสาหกรรม แบ่งตามลักษณะงานที่ทำ เช่น งานที่ต้องนั่งทำ งานที่ยืนทำ งานที่ต้องก้มตัวทำ หรือการแบ่งตามลักษณะคนงานเป็น white collar, blue collar

การแบ่งลักษณะงานตามการจ้าง แบ่งเป็น นายจ้าง ลูกจ้าง เจ้าของกิจการ ลูกจ้างรายวัน ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างรัฐบาล มีการวิจัยของ Kurinij N และคณะ ปีค.ศ.1989⁽¹⁰⁾ ทำการศึกษาในคนผิวสีและผิวขาว ศึกษาปัจจัยด้านการทำงาน full time และ part time โดยพบว่า คนที่ทำงาน full time จะกลับเข้ามาทำงานเร็วกว่ากลุ่ม part time Baxtor J ปีค.ศ.2008⁽⁸⁾ ศึกษาในคนที่ท้องที่ออสมเตเลียพบว่าผู้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเจ้าของกิจการจะกลับเข้ามาทำงานเร็วกว่ากลุ่มลูกจ้างเนื่องจากการเป็นเจ้าของกิจการต้องมีความรับผิดชอบสูงดังนั้นมารดาหลังคลอดจะรีบกลับมาทำงานเร็วกว่าและบางกลุ่มก็จะนำลูกมาเลี้ยงในที่ทำงานร่วมด้วย

การแบ่งงานตามอาชีพ มีการแบ่งได้เป็นหลายกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นแบ่งตามองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ(International Labour Organization,ILO)⁽⁵⁹⁾ หน่วยงานป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา(Centers for Disease Control and Prevention,CDC)⁽⁵⁸⁾ ซึ่งจะไม่มีการแยกคนที่ตั้งครรภ์ออกมาว่าควรหรือไม่ควรทำงานชนิดใด แต่จะเป็นลักษณะข้อห้ามไม่ให้ทำในช่วงเวลาตั้งครรภ์ ยังไม่พบงานวิจัยที่แยกเป็นอาชีพต่าง ๆ ว่ามีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังตั้งครรภ์ว่าเป็นอย่างไร แต่ในงานวิจัยนี้จะแยกแบ่งกลุ่มงานทั้งหมดของผู้ที่เข้าร่วมงานวิจัยเป็นแต่ละกลุ่มอาชีพตามองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ(International Labour Organization,ILO)⁽⁵⁹⁾ หน่วยงานป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา(Centers for Disease Control and Prevention,CDC)⁽⁵⁸⁾ ซึ่งเป็นองค์กรหลักของโลกและนำมาประยุกต์ใช้กับการแบ่งของประเทศไทยที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เป็นผู้แบ่งไว้และจะนำมาประยุกต์และวิเคราะห์ต่อไป

การแบ่งงานจำแนกตามอุตสาหกรรม ซึ่งแบ่งเป็น 2 สาขาหลัก ๆ คือ สาขาเกษตรกรรม เช่น การเกษตร การล่าสัตว์ การป่าไม้ การประมง และสาขานอกเกษตรกรรม เช่น การทำเหมืองแร่

การผลิต การไฟฟ้า การก่อสร้าง การขายปลีกขายส่ง โรงแรม ฯลฯ มีการเก็บรวบรวมจากกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงานพ.ศ. 2551- 2553 พบว่า ประชากรกลุ่มนี้ส่วนมากอยู่ในภาคสาขานอก เกษตรกรรมมากกว่า และแนวโน้มประชากรลดลงในสาขาเกษตรกรรม เพิ่มขึ้นในสาขานอก เกษตรกรรม อาจเป็นเพราะประเทศเรากำลังพัฒนาไปในแนวทางอุตสาหกรรมมากขึ้นมีการลดลงอย่าง มากในพื้นที่ทำการเกษตร ภาวะภัยธรรมชาติต่าง ๆ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมให้ เกิดการลดลงของจำนวนประชากรในภาคการเกษตรยังไม่มีการศึกษาวิจัยทางด้านนี้อย่างชัดเจน ไม่มี ข้อมูลทั้งประเทศไทยและต่างประเทศด้านคนที่ตั้งครรภ์กับการแบ่งงานลักษณะนี้และในงานวิจัยนี้จะ เก็บรวบรวมข้อมูลและแบ่งอาชีพของผู้เข้า ร่วมโครงการงานวิจัยเป็นภาคการเกษตร และสาขานอก การเกษตร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายมากขึ้น

การแบ่งงานตามลักษณะท่าทางการทำงาน แบ่งเป็น งานยืน งานเดิน งานนั่ง งานที่ต้องก้ม หลัง ทำงานที่งอเข่า หรืองานที่ต้องยกแขนเหนือไหล่ ซึ่งโดยรวมคืองานที่ถูกหลักการยศาสตร์หรืองานที่ ไม่ถูกหลักการยศาสตร์ การแบ่งงานลักษณะนี้จะต้องมีการซักประวัติโดยละเอียดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ ถูกต้องและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ โดยจากการรวบรวมข้อมูลยังไม่พบถึงการแบ่งงานลักษณะ เช่นนี้ แต่ผู้ทำการวิจัยเห็นว่า การแบ่งลักษณะนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากกับคนงานกลุ่มที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า การที่ต้องยืนนาน ๆ จะมีผลต่อเด็กทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้และ ประโยชน์ อีกรายที่สำคัญคือ สามารถนำมาปรับเปลี่ยนงานให้เหมาะสมในช่วงที่ตั้งครรภ์ได้

การแบ่งงานตามลักษณะของกลุ่มคนงาน แบ่งเป็น 2 อย่างคือ white collar เป็นกลุ่ม คนงานทำงานในสถานที่ทำงาน เสมียน และกลุ่ม blue collar คือ กลุ่มผู้ใช้แรงงาน กรรมกร ซึ่งจาก ข้อมูลดังกล่าวการแบ่งงานลักษณะนี้จะเป็นข้อมูลที่กว้างมากไม่ละเอียดอาจได้ข้อมูลไม่ตรงกับ ที่ ต้องการแต่จะส่งผลดีต่อเรื่องการวิจัย เนื่องจากงานวิจัยด้านนี้น้อยมาก จะได้เป็นข้อมูลในการประกอบ ของงานวิจัยอื่น ๆ ต่อไปในอนาคต

จากข้อมูลงานวิจัยในต่างประเทศพบว่า มีงานวิจัยที่กล่าวถึงลักษณะงานที่ทำต่อการกลับเข้า มาทำงานหลังคลอด ไม่ว่าจะเป็นMcGovern P และคณะ ปีค.ศ.2007⁽²³⁾ Van Den Berg S และคณะปี ค.ศ.2007⁽²⁶⁾ Hoffert และคณะ ปีค.ศ.1996⁽³³⁾ แต่เนื่องจากข้อมูลทางด้านลักษณะงานมีการศึกษาวิจัย ค่อนข้างน้อย อาจเป็นเพราะงานวิจัยต่าง ๆ ไม่ได้เจาะลึกไปถึงแต่ละอาชีพ แต่จะสรุปกว้าง ๆ ถึง ลักษณะงานโดยรวมซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวนี้ทำให้ผู้วิจัย แบ่งงานเป็นกลุ่มงานแต่ละอาชีพเพื่อประโยชน์ ในการศึกษาข้อมูลต่อไป

และข้อมูลการวิจัยในต่างประเทศพบว่า ไม่มี การแบ่งเป็นลักษณะของการทำงานที่ชัดเจน ไม่ ว่าจะเป็นงานที่ต้องยืน เดิน นั่ง ก้มหลัง หรือยกแขนทำเหนือไหล่ จะบอกแต่เพียงกว้าง ๆ ว่าปัจจัยจาก งานมีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานของหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้ทำการวิจัยจะแยกเป็น

ลักษณะการทำงานที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับหญิงตั้งครรภ์ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นและจะสรุปอีกครั้งหลังจากได้ผลสรุปของงานวิจัย

ปัจจัยด้านมารดา เนื่องจากปัจจัยทางด้านมารดาที่มีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานมีหลากหลาย ซึ่งเราจะแบ่งง่าย ๆ ได้เป็น 3 ช่วงเวลา คือ ตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังคลอด

ช่วงตั้งครรภ์ก่อนคลอด มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการต้องนอนอยู่โรงพยาบาล เป็นระยะเวลา นานซึ่งจะส่งผลต่อเนื่องไม่ถึงการกลับเข้ามาทำงานเพราะโรคบางอย่างเป็นช่วงระหว่างตั้งครรภ์ได้แต่จะ ไม่หายไปเมื่อคลอดบุตรแล้ว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน นอกจากนี้มีโรคกลุ่มโรคติดเชื้อที่จะทำให้ มีปัญหาเกิดตามมาช่วงระหว่างคลอดได้ ได้มีการรวบรวมข้อมูลการวิจัยที่มีผลของมารดาซึ่งตั้งครรภ์ ก่อนคลอดต่อการหยุดงาน

จะเห็นว่า Luke B. และคณะ ปีค.ศ.1996 Mamella N. และคณะปีค.ศ.1989⁽²⁰⁾ พบว่า การคลอด ก่อนกำหนดมีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยด้าน การเลี้ยงดูบุตรนั่นเอง ส่วนเรื่องความดันโลหิตสูง และเบาหวานมีการศึกษาของ Kim C และคณะปีค.ศ.2005⁽¹⁹⁾ Edwige H และคณะ ปีค.ศ.2007⁽³⁰⁾ พบว่า มีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดเป็นเพราะโรคกลุ่มนี้บางครั้ง หลังคลอดจะต้องคุมอาการไปก่อน บางคนไม่หายต้องกินยาไปตลอด บางคนหายเป็นปกติซึ่งส่งผลต่อ ภาวะจิตใจร่วมด้วย

ช่วงระหว่างคลอด ในระหว่างคลอดมีปัจจัยที่ส่งผลให้ต้องนอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล นานนั้น คือ การใช้สูติศาสตร์หัตถการ ได้แก่ การใช้คีม(forceps) การใช้เครื่องดูด(vacuum) การผ่าตัด คลอด(cesarean Section) การคลอดผิดปกติ การเข้าเหนี่ยวนำให้คลอด ซึ่งเมื่อศึกษาถึงงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องพบว่า มีงานวิจัยที่สนับสนุนเรื่องการใช้สูติศาสตร์หัตถการจะมีผลต่อการกลับเข้ามาทำงาน หลังคลอดด้วย McGovern P. และคณะ ปีค.ศ.2007⁽²³⁾ พบว่า การผ่าตัดคลอด(cesarean section) มารดาจะกลับมาทำงานช้ากว่าคนที่ใช้วิธีการคลอดปกติ

การคลอดโดยการใช้อุปกรณ์ช่วยคลอดหรือผ่าตัดคลอด จะมีผลต่อการที่มารดาต้องนอนพัก อยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น เนื่องจากต้องดูอาการโดยละเอียดเพราะบางครั้งอาจมีความผิดปกติได้ง่าย และจะต้องคุมอาการเรื่องของความเจ็บปวดมากกว่าปกติ ดังนั้นการที่นอนอยู่โรงพยาบาลนานจะส่งผล ต่อการกลับเข้ามาทำงานที่ช้าลงร่วมด้วย

หลังคลอด ในช่วงระยะเวลาหลังคลอดมีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลให้มารดากลับมาทำงานช้า หรือเร็วได้ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยในเรื่องความเครียดของมารดา ปัจจัยการให้นมบุตร หรือโรคต่าง ๆ ที่เกิด มาหลังคลอด มีงานวิจัยสนับสนุน ดังนี้

จากงานวิจัยพบว่า ปัจจัยจากมารดาหลังคลอดมีการศึกษาในการวิจัยมากที่สุด เพราะมี การศึกษาหลายด้านที่ชัดเจน ทั้งความเครียด การให้นมบุตร เพราะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างมารดา กับบุตรโดยตรงเป็นสายใยรักของแม่กับลูก เช่น Kurinji N และคณะ ปีค.ศ.1989⁽¹⁰⁾ Chuang CH และ

คณะปีค.ศ.2010⁽¹³⁾ Guendelman S และคณะ ปีค.ศ.2009⁽¹⁴⁾ Pinka P และคณะปีค.ศ.2000⁽²⁹⁾ ศึกษาถึงการให้นมบุตรและพบว่า สัมพันธ์กับการกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด เนื่องจากการที่มารดาต้องให้นมบุตรจะเกิดสายสัมพันธ์ที่แม่มีต่อลูก ดังนั้น แม่จึงอยากให้นมบุตรไปนาน ๆ และลูกที่ดูดนมจากอกของมารดามีการศึกษาถึงระบบภูมิคุ้มกันโรคจะมีมากกว่าเด็กที่ไม่ได้ดูดนมจากอกของมารดาเลย ส่วนปัจจัยด้านอารมณ์และสังคมมีการศึกษาของ Cynthia M และคณะปีค.ศ.1994⁽¹²⁾ Hook และคณะ ปีค.ศ.1980⁽¹⁵⁾ Jennifer S H และคณะ ปีค.ศ. 2005⁽¹⁸⁾ McGovern P และคณะ ปีค.ศ.2007⁽²³⁾ Kurth E และคณะ ปีค.ศ.2010⁽²¹⁾ Van Den Berg S และคณะ ปี2007⁽²⁶⁾ พบว่า มารดาหลังคลอดจะมีความเครียดมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นความวิตกกังวลในเรื่องการเลี้ยงดูเด็กที่เกิดมาและเครียดเรื่องค่าใช้จ่ายที่จะมีเพิ่มมากขึ้นหลังคลอด และพบว่า มีความสัมพันธ์ต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดเช่นกัน

ปัจจัยจากลูก มีหลายปัจจัยจากลูกที่ส่งผลทำให้การกลับเข้ามาทำงานของมารดาช้าลง ตัวอย่างเช่น ครรภ์แฝด ซึ่งการศึกษาของ Robin M และคณะ ปีค.ศ.1996⁽²⁵⁾ ดูจากมารดาทั้งหมด 51 ครอบครัวในปี 1996 พบว่า การที่มารดาตั้งครรภ์แล้วคลอดลูกแฝดจะมีผลต่อการเลี้ยงดูบุตร มารดาจะเหนื่อยมากขึ้นจากการเลี้ยงลูกจะส่งผลทางด้านจิตสังคม แต่ปัญหานี้ถ้าสามีและครอบครัวคอยสนับสนุนจิตใจมารดาก็จะดีขึ้น

ปัญหาเด็กร้อง 3 เดือน มีการศึกษาของ Canivet C และคณะ ปีค.ศ.2004⁽²⁸⁾ ศึกษาในประชากร 1,094 คนของมารดา คุณลักษณะการร้องของเด็กในช่วง 3 เดือนแรกหลังคลอดว่า มีปัญหาเกี่ยวกับการกลับเข้ามาทำงานของมารดาอย่างไร ซึ่งผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ทางด้านจิตสังคม (psychosocial) และมารดาที่เลี้ยงลูกเองเมื่อลูกร้องกวนตอนกลางคืนจะมีอาการเหนื่อยล้า และจะมีผลต่อการทำงานในช่วงเวลาเช้า และส่งผลต่อทางสภาพจิตใจของมารดา เนื่องจากถ้าเด็กร้องกวนบ่อย ๆ ถ้าไม่เข้าใจถึงภาวะนี้ก็จะคิดไปต่าง ๆ นานา ทำให้เกิดความเครียดได้

นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่น ๆ เช่น เด็กตายคลอด โดยปกติแล้วภาวะนี้จะส่งผลกระทบต่อจิตใจมากกว่าภาวะอื่น ๆ เนื่องจากเป็นความสูญเสียที่รุนแรงและกระทบจิตใจอย่างมาก หรือหลังจากคลอดแล้วมีปัญหาโรคทางอายุกรรม เช่น เด็กตัวเหลืองหรือการติดเชื้อต่าง ๆ ที่ทำให้เด็กต้องนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล จะส่งผลให้มารดาที่มีความเครียด และผลที่ตามมาคือ ปัญหาทางด้านการทำงาน ประสิทธิภาพลดลง ไม่อยากทำเนื่องจากเป็นห่วงลูก และมีปัญหาด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลตามมารวมด้วย

จากการรวบรวมข้อมูลศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าสามารถแบ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดของมารดาได้เป็น 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านเด็ก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดกลุ่มประชากร และการเลือกประชากรในการวิจัย
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาแบบย้อนหลังแบบ retrospective cohort study เพื่อศึกษาอัตราการกลับเข้ามาทำงานของหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดที่ระยะเวลา 6 เดือน และปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย

คือ กลุ่มประชากรตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในเดือนมกราคม 2554 ทั้งหมด โดยที่อายุ 15 ปีขึ้นไป

ประชากรตัวอย่าง

มีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

เกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปีที่ตั้งครรภ์ และกลุ่มประชากรต่างด้าวที่ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจซึ่งภาษาไทยได้

การเลือกกลุ่มประชากรตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง

เนื่องจากยังไม่มีการวิจัยที่เกี่ยวกับระยะเวลาการกลับเข้ามาทำงานของหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดมาก่อนในประเทศไทยมาก่อน ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศมีกลุ่มขนาดตัวอย่างที่หลากหลาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้สูตรคำนวณขนาดของตัวอย่างดังนี้

$$n/\text{group} = \left\{ z_{\alpha/2} \sqrt{2PQ(1-P)} + ZB \sqrt{P1(1+R - P1(1+R2))} \right\}^2 \\ P1(1-R)^2$$

P1 = Incidence of non exposure = 0.004

R = Relative Risk = 4

P = P1(1+R)/2 = 0.01

Q = 1-P = 0.99

$Z_{\alpha/2} = Z_{0.05/2} = 1.96$

ZB = Z0.10 = 1.28

จากการแทนค่าในสูตรได้จำนวนตัวอย่างที่น้อยที่สุดเท่ากับ 370 คน และประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ 479 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาเอง และใช้การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์มารดาที่พาเด็กมารับวัคซีน ที่ 6 เดือนหลังคลอดและดูข้อมูลจากเวชระเบียนประกอบ โดยแบ่งข้อมูลเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 4 ส่วนย่อย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นข้อมูลปัจจุบัน ประกอบด้วย อายุ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และความผิดปกติ รายได้ต่อเดือนที่มาของรายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการทำงานเป็นข้อมูลด้านลักษณะงานอาชีพ ลักษณะการจ้างงาน เวลาทำงานปกติ ประเภทของงานที่ทำ ลักษณะของเวลาทำงาน ลักษณะท่าทางการทำงาน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวข้องกับมารดา เป็นข้อมูลเกี่ยวข้องกับโรคที่เกิดระหว่างคลอด การยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด การให้นมบุตร ความเครียดจากการคลอดบุตร การตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อหลังคลอด การใช้หัตถการทำคลอด

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวข้องกับเด็กที่เกิดมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเรื่องการร้องกวน 3 เดือน ภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดกับเด็กหลังคลอด ภาวะตายคลอด จำนวนเด็กที่คลอด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากเวชระเบียนของมารดา

การทดสอบค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน
2. ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาไปทดสอบกับมารดาที่พบบุตรมารับ vaccine ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 25 คน และทดสอบซ้ำ (test-retest) โดยที่ระยะเวลาห่างกัน 15 วันแล้วมาตรวจสอบหาค่าความเที่ยงตรงของทุกปัจจัยที่ใช้ในการศึกษา ได้ค่า Kappa เท่ากับ 1 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันดีมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ มีการดำเนินการดังนี้

1. จัดทำหนังสือขอความร่วมมือเข้าร่วมการศึกษาวิจัย จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัย และคณะกรรมการจริยธรรม และดำเนินการศึกษาวิจัย โดยที่มีเลขไปรับรอง 22/2555 รหัสโครงการวิจัย 55-3-0230 ลงวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ.2555
2. ประสานไปยังคลินิกเครือข่ายของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่มารดานำบุตรไปรับวัคซีน
3. หาข้อมูลจากเวชระเบียนที่ห้องบัตรเดือนที่เราใช้ข้อมูลการคลอดของมารดา

ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หาข้อมูลจำนวนผู้ที่มาคลอดโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเดือนตุลาคม พฤศจิกายน ธันวาคม และมกราคม จากภาควิชาสูติศาสตร์ และนำรายชื่อไปหาเวชระเบียน เพื่อหาประวัติการคลอด และหาเบอร์โทรศัพท์ติดต่อเพื่อสอบถามสถานที่ที่จะพบบุตรมารับวัคซีนตอน 6 เดือน
2. จัดทำ code number เพื่อเป็นฐานข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย
3. ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องมีการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบข้อมูล และมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการ และมีการลงชื่อในใบยินยอมร่วมด้วย
4. สำหรับมารดาที่พบบุตรมารับวัคซีนในเวลา 6 เดือนที่โรงพยาบาลกำหนด ให้เจ้าหน้าที่ที่ได้ฝึกปฏิบัติไว้ เป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ โดยจะมีวันที่มารับวัคซีนเป็นวันอังคารกับวันพฤหัสบดี ช่วงบ่าย
5. สำหรับมารดาที่พบบุตรมารับวัคซีน ตอน 6 เดือนที่คลินิกเครือข่ายจะมีการนัดวัคซีนเฉพาะวัน เสาร์-อาทิตย์ ซึ่งทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกและให้เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล
6. รวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมดและนำมาวิเคราะห์ต่อไป

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. รวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด และข้อมูลการคลอดที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีของมารดาจากเวชระเบียน

2. ตรวจสอบความถูกต้องก่อนบันทึกลงระบบคอมพิวเตอร์

3. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป STATA version12

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติเชิงพรรณนา

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยของมารดา จำนวนวันลาหยุดก่อนคลอด จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล ระยะเวลาการกลับเข้าทำงาน วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพ สิทธิการรักษา วิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้ความถี่และร้อยละ

4.2 สถิติเชิงอนุมาน

ใช้ Binary regression ด้วย generalize linear model ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูล โดยมีวิธีการและขั้นตอนการทำดังนี้

1. กำหนดขนาดตัวอย่างในกรณีที่ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจิสติกเพื่อตอบคำถามหลัก (primary research question) ซึ่งจะต้องมีการปรับแก้อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่า (variance inflation factor, VIF) ซึ่งค่า VIF มีค่าเท่ากับ $1/(1-p^2)$ (เมื่อ p^2 1,2,3...p) คือค่ากำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่สนใจและตัวแปรอิสระอื่นๆ จากตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจิสติกอย่างง่าย (simple logistic regression) โดยเกณฑ์การพิจารณาแบ่งเป็นรายงานครบ รายงาน หรือไม่รายงาน สำหรับบทความวิจัยมีวัตถุประสงค์ในการใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจิสติกเพื่อตอบวัตถุประสงค์รองพิจารณาความพอเพียงของตัวอย่างในการสร้างตัวแบบจากค่าอัตราส่วนการเกิดเหตุการณ์ที่สนใจต่อตัวแปรอิสระเริ่มต้นซึ่งไม่ควรน้อยกว่า 10

2. การเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่ตัวแบบเริ่มต้นเกณฑ์การพิจารณาแบ่งเป็น รายงานหรือไม่รายงานโดยการรายงาน คือ มีการรายงานการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่ตัวแบบเริ่มต้น ไม่ว่าจะพิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรม และความสำคัญทางคลินิก หรือพิจารณาค่า p-value จากผลการวิเคราะห์คร่าวละตัวแปร

3. การตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้น กรณีตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรต่อเนื่องหรืออันดับ เกณฑ์การพิจารณาแบ่งเป็นรายงาน หรือไม่รายงาน โดยการรายงานคือ มีการระบุรายละเอียดการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้น เช่น การพล็อตกราฟ การพิจารณาจาก X^2 for trend

4. การทดสอบปฏิกริยาร่วมกันระหว่างตัวแปรอิสระ (interaction effects) เกณฑ์การพิจารณาแบ่งเป็นรายงานหรือไม่รายงานโดยการรายงานคือมีการกล่าวถึงการพิจารณาจากเนื้อหาของเรื่องที่ศึกษา หรือจากผลการทดสอบปฏิกริยาร่วมกันระหว่างตัวแปร เช่น จากผล stratified analysis

5.การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ(collinearity)เกณฑ์การพิจารณาแบ่งเป็น รายงานครบ การรายงาน หรือไม่รายงาน ซึ่งการรายงานครบคือบทความวิจัยมีการรายงานผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และมีการระบุค่าสถิติในการทดสอบค่าใดค่าหนึ่ง ดังนี้ ค่า VIF หรือค่า tolerance หรือค่า p^2 การรายงานคือมีการกล่าวถึงว่ามีการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ไม่มีรายละเอียดค่าสถิติที่ได้จากการทดสอบ

6.การทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของตัวแบบ(model)เกณฑ์การพิจารณาแบ่งเป็นมีการรายงานหรือไม่รายงาน ซึ่งการรายงานคือมีการรายงานค่าสถิติจากการทดสอบ ได้แก่ค่า X^2 หรือ p-value

7.การทดสอบการมีนัยสำคัญทางสถิติของตัวแปรอิสระ เกณฑ์การพิจารณาแบ่งเป็น รายงานหรือไม่รายงาน โดยการรายงานคือ มีการรายงานข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

7.1 มีการรายงาน95%CI หรือ OR

7.2 มีการรายงาน95%CI หรือ OR ค่า X^2 และรายงานค่า p-value

ในส่วนของการไม่รายงานคือมีการรายงานค่า X^2 และค่า p-value หรือรายงานเฉพาะค่า p-value อย่างเดียว

8.การประเมินสารรูปสนิทธิ(goodness-of-fit measures) เกณฑ์การประเมินแบ่งเป็นมีการ รายงานหรือไม่รายงาน การรายงานคือพบรายงานการประเมินความเหมาะสมของตัวแบบ ด้วยวิธีการทดสอบดังนี้Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test หรือ Pearson chi-square test วิธีอื่น

9.การรายงานหน่วยการวัดและการให้รหัสของตัวแปรอิสระ(coding of variables)เกณฑ์ การพิจารณาแบ่งเป็น การรายงานหรือไม่รายงาน โดยการรายงาน หมายถึง การระบุหรือการ อธิบายหน่วยการวัดและการให้ค่าตัวเลขของตัวแปรอิสระแต่ละตัวแปร

10.กระบวนการสร้างตัวแบบ(fitting procedure)เกณฑ์การพิจารณาแบ่งเป็นมีการรายงาน หรือไม่รายงานโดยการรายงานคือมีการระบุวิธีการสร้างตัวแบบด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งดังนี้ วิธี forward backward หรือ stepwise

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะการทำงาน

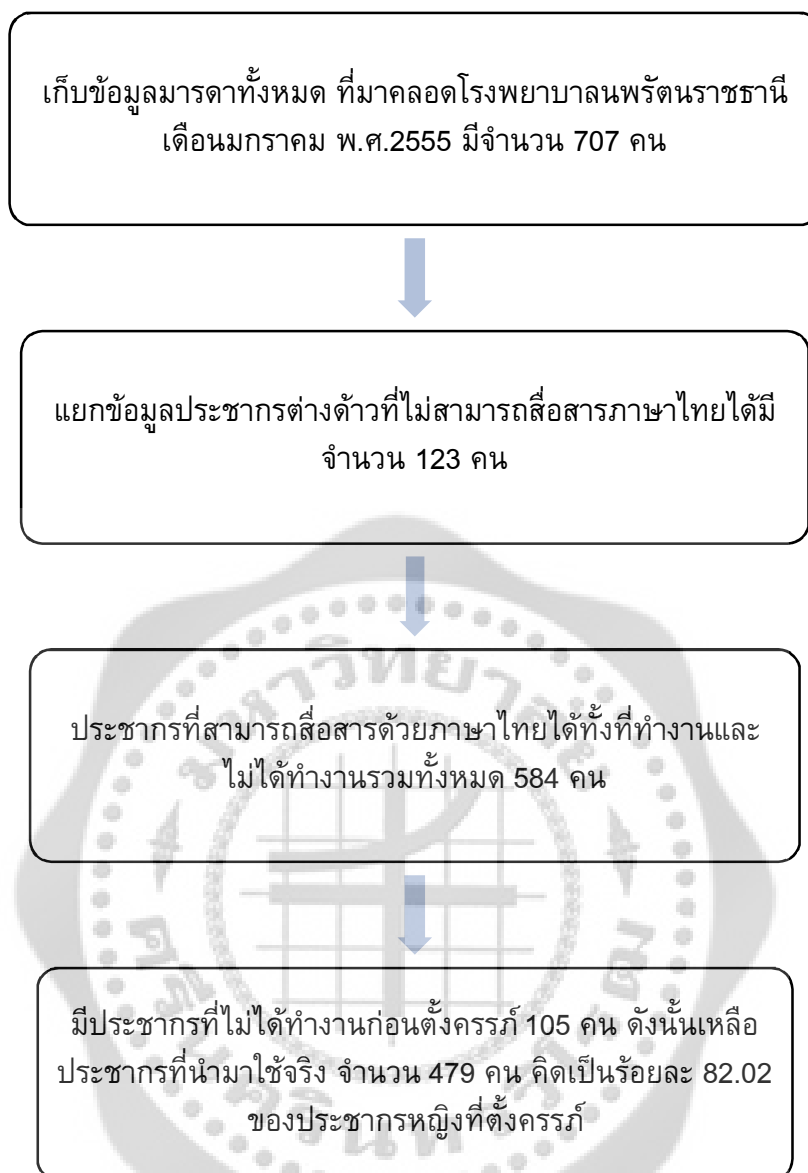
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านมารดา

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านเด็ก

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด

ส่วนที่ 6 ข้อมูลความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะการทำงาน ปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านเด็ก กับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด 6 เดือนที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะการทำงาน ปัจจัยเกี่ยวกับมารดา ปัจจัยเกี่ยวกับเด็ก และข้อมูลการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด โดยข้อมูลทั้งหมดเก็บจากมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเดือนมกราคม พ.ศ.2555 ซึ่งมารดาพบบุตรมารับวัคซีนหลังจากคลอด 6 เดือน มีข้อมูลจากเวชระเบียนประกอบ โดยเก็บข้อมูล 1 เดือน ตามวันที่มีการนัดหมายให้บุตรมาฉีดวัคซีนและมีการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อให้ได้จำนวนคนครบตามที่นัดหมาย จำนวนมารดาที่มาคลอดบุตรเดือนมกราคม พ.ศ.2555 จำนวน 707 คน แยกข้อมูลประชากรต่างตัวที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้มีจำนวน 123 คน ประชากรที่เหลือรวมทั้งหมด 584 คน ทั้งที่ทำงานอยู่ขณะตั้งครรภ์ และไม่ได้ทำงาน มีประชากรที่ไม่ได้ทำงานขณะตั้งครรภ์ 105 คน ดังนั้นเหลือประชากรที่นำมาใช้จริงจำนวน 479 คนที่ทำงานอยู่ขณะตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 82.02 มีรายละเอียดดังบัญชีภาพประกอบ



ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลของประชากรที่ศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษามารดาหลังคลอด 6 เดือนที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีซึ่งแยกข้อมูลประชากรต่างด้าวที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้มีจำนวน 123 คน เหลือประชากรจำนวน 584 คน ทั้งที่ทำงานและไม่ได้ทำงาน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 100 มีประชากรที่ไม่ได้ทำงานขณะตั้งครรภ์ 105 คน ดังนั้นเหลือประชากรที่ใช้จริง 479 คน คิดเป็นร้อยละ 82.02 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 27.06 \pm 5.57 ปี ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 25-34 ปี จำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 55.1 ส่วนน้อยอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 อายุน้อยที่สุดคือ 16 ปี อายุมากที่สุดคือ 44 ปี ข้อมูลด้านสถานะภาพปัจจุบันของครอบครัวพบว่า มารดาแต่งงานแล้วยังอยู่กับสามี มีจำนวน 466 คน คิดเป็นร้อยละ 97.3 รองลงมาคือ มารดาแต่งงานแล้วแยกกันอยู่กับสามี 4 คน คิดเป็น ร้อยละ

0.8 และน้อยที่สุดคือ หม้ายและหย่าร้าง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 นอกจากนี้ยังมีมารดาที่ไม่ได้แต่งงานและไม่ได้อยู่กับสามี 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ ข้อมูลระดับการศึกษาพบว่า มารดามีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 59.9 และระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 40.1 ข้อมูลจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ที่เด็กคลอดมีชีวิตส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์ไม่ใช่ครั้งแรกมีจำนวน 292 คน คิดเป็นร้อยละ 61 รองลงมาเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกจำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 39 ข้อมูลรายได้เฉลี่ยของมารดาพบว่า รายได้เฉลี่ยมารดาส่วนมากอยู่ที่ 5001-15000 บาทต่อเดือน จำนวน 378 คน คิดเป็นร้อยละ 78.9 รองลงมารายได้้อยู่ที่มากกว่า 15000 บาทต่อเดือน จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 และน้อยที่สุดคือ รายได้เฉลี่ย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5000 บาท จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยรายได้ของมารดาทั้งหมดคือ 9934.25+6815.70 บาทรายได้ที่น้อยที่สุดคือ 5000 บาท และมากที่สุดคือ 50000 บาท ข้อมูลที่มาของรายได้ในช่วงการตั้งครรภ์โดยมารดา จะรับเงินเดือนแน่นอนมีจำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 และรับเงินเดือนไม่แน่นอนจำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 ตามลำดับ ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลของมารดาในการคลอดครั้งนี้ส่วนมากมารดาเป็นสิทธิประกันสังคมจำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 42 รองลงมาเป็นสิทธิบัตรทองจำนวน 158 คนคิดเป็นร้อยละ 33 รองลงมาเป็นสิทธิข้าราชการ-รัฐวิสาหกิจ จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8 และสุดท้ายเป็นกลุ่มจ่ายเงินสดจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ตามลำดับ ซึ่งแสดงดังตาราง 4

ตาราง 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 24	168(35.1)
25-34	264(55.1)
มากกว่าหรือเท่ากับ 35	47(9.8)
ค่าเฉลี่ย=27.06 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=5.57 อายุต่ำสุด=16ปี อายุสูงสุด=44ปี	
สถานภาพสมรส	
แต่งงานแล้วอยู่ด้วยกัน	466(97.3)
แต่งงานแล้วแยกกันอยู่	4(0.8)
หม้าย/หย่าร้าง	2(0.4)
ไม่ได้แต่งงานและไม่ได้อยู่ด้วยกัน	7(1.5)

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการศึกษา	
มัธยมศึกษาตอนต้นและต่ำกว่า	192(40.1)
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	287(59.9)
การตั้งครุฑเป็นครุฑแรก	
ใช่	187(39.0)
ไม่ใช่	292(61.0)
รายได้เฉลี่ยของมารดา(บาท)	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5000	28(5.8)
5001-15000	378(78.9)
มากกว่า 15000	73(15.3)
ค่าเฉลี่ย = 9934.25 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 6815.70 ต่ำสุด = 5000 สูงสุด = 50000	
ในช่วงที่ตั้งครุฑ ความแน่นอนของรายได้	
เงินเดือนแน่นอน	342(71.4)
เงินเดือนไม่แน่นอน	137(28.6)
สิทธิการรักษาพยาบาล	
ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ	95(19.8)
ประกันสังคม	201(42.0)
บัตรทอง/อื่นๆ	183(38.2)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการทำงาน

จากการศึกษาปัจจัยด้านการทำงานของมารดาหลังคลอด 6 เดือนพบว่า ข้อมูลชนิดของงานที่ทำเป็นพนักงานบริษัทมากที่สุดจำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 40.1 รองลงมาเป็นงานรับจ้างจำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 รองลงมาเป็นงานแม่บ้านจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 และสุดท้ายเป็นงานค้าขายจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ข้อมูลลักษณะการจ้างงานเป็นดังนี้ เป็นแรงงานนอกระบบจำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 59.9 และที่เหลือเป็นแรงงานในระบบจำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 40.1 ข้อมูลลักษณะการทำงานก่อนการตั้งครุฑเป็นการทำงานเต็มเวลาจำนวน 296 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8 และทำงานบางเวลาจำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2

ข้อมูลลักษณะงานที่ทำเป็นงานภาคอุตสาหกรรมมากที่สุดจำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 55.9 รองลงมาเป็นภาคเกษตรกรรมจำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 และสุดท้ายเป็นภาคบริการจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ตามลำดับ ข้อมูลระยะเวลาการทำงานปกติ ส่วนมากทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันจำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 46.1 รองลงมาเป็นการทำงานที่ 8 ชั่วโมงต่อวันจำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 สุดท้ายเป็นการทำงานน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 9.2 ข้อมูล ท่าทางที่ใช้ทำงานก่อนการคลอดเป็นดังนี้ ส่วนมากเป็นท่าหนึ่งทำงานบนเก้าอี้มีจำนวน 307 คน คิดเป็นร้อยละ 64.1 รองลงมาเป็นทำยืนทำงานจำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2 รองลงมาเป็นทำยกแขนสูงเหนือไหล่จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 28.2 รองลงมาเป็นท่าทางเดินทำงานจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 รองลงมาเป็นท่าก้มหลังทำงานจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 รองลงมาเป็นท่าบิดตัวทำงานจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 และน้อยที่สุดเป็นท่างอเข้าทำงานจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 ข้อมูลการตั้งครรภ์ครั้งล่าสุดมารดาคลอดก่อนคลอดคิดเป็นค่าเฉลี่ย 21.53 ± 20.55 วัน และลาก่อนคลอดน้อยที่สุดคือ 0 วัน ซึ่งแสดงดังตาราง 5

ตาราง 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ลักษณะปัจจัยด้านงาน	จำนวน (ร้อยละ)
อาชีพ	
ค้าขาย	16(3.3)
พนักงานบริษัท	192(40.1)
แม่บ้าน	105(21.9)
รับจ้าง	166(34.7)
ลักษณะการจ้างงาน	
แรงงานในระบบ	192(40.1)
แรงงานนอกระบบ	287(59.9)
เวลาการทำงานก่อนการตั้งครรภ์	
ทำงานเต็มเวลา	296(61.8)
ทำงานบางเวลา	183(38.2)

ตาราง 5 (ต่อ)

ลักษณะปัจจัยด้านงาน	จำนวน (ร้อยละ)
ประเภทของงานที่ทำ	
เกษตรกรรม	129(26.9)
อุตสาหกรรม	268(55.9)
บริการ	82(17.2)
ระยะเวลาทำงานปกติ(ชั่วโมง)	
น้อยกว่า 8	44(9.2)
8	214(44.7)
มากกว่า 8	221(46.1)
ลักษณะท่าทางของการทำงานก่อนคลอด	
ยืนทำงาน	
ยืน	154(32.2)
ไม่ยืน	325(67.8)
นั่งทำงานบนเก้าอี้	
นั่ง	307(64.1)
ไม่นั่ง	172(35.9)
เดินทำงาน	
เดิน	80(16.7)
ไม่เดิน	399(83.3)
ก้มหลังทำงาน	
ก้มหลัง	10(2.1)
ไม่ก้มหลัง	469(97.9)
ยกแขนสูงเหนือไหล่	
ยกแขน	135(28.2)
ไม่ยกแขน	344(71.8)
บิดตัวทำงาน	
บิดตัว	9(1.9)
ไม่บิดตัว	470(98.1)

ตาราง 5 (ต่อ)

ลักษณะปัจจัยด้านงาน	จำนวน (ร้อยละ)
นั่งงอเข้าทำงาน	
นั่งงอเข้า	2(0.4)
ไม่นั่งงอเข้า	477(99.6)
จำนวนวันลาหยุดก่อนคลอด(ปี)	
ค่าเฉลี่ย=21.53,ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=20.55	

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านมารดา

จากการศึกษาปัจจัยด้านมารดาพบว่า ข้อมูลการตั้งครรภ์ครั้งล่าสุดมารดาไม่มีการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดจำนวน 349 คน คิดเป็นร้อยละ 72.9 แต่มีการยับยั้งคลอดก่อนกำหนดจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 27.1 ข้อมูลโรคประจำตัวของมารดาก่อนการตั้งครรภ์พบว่า มีโรคประจำตัวจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1 ไม่มีโรคประจำตัวก่อนการตั้งครรภ์จำนวน 474 คน คิดเป็นร้อยละ 99 ข้อมูลมารดาหลังคลอดบุตรครั้งสุดท้ายมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่กี่เดือน พบว่า มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่มากที่สุดคือ 3-6 เดือน จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 49 รองลงมาคือมากกว่า 6 เดือน จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 และน้อยที่สุดคือ น้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 87 คนคิดเป็นร้อยละ 18.2 ข้อมูลช่วงการตั้งครรภ์ครั้งล่าสุดมารดาที่มีความวิตกกังวลเรื่องการเลี้ยงดูบุตรหรือปัญหาครอบครัวจำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 22.1 ส่วนไม่มีความวิตกกังวลมีจำนวน 373 คน คิดเป็นร้อยละ 77.9 ข้อมูลหลังคลอดบุตรครั้งสุดท้ายมารดาที่มีความวิตกกังวลเรื่องการเลี้ยงดูบุตรหรือปัญหาครอบครัวจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 ส่วนไม่มีความวิตกกังวลมีจำนวน 414 คน คิดเป็นร้อยละ 86.4 ข้อมูลการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 ส่วนที่ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดมีจำนวน 355 คน คิดเป็นร้อยละ 74.1 ข้อมูลการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายไม่พบว่า มีภาวะติดเชื้อหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 100 ข้อมูลการใช้อุปกรณ์ช่วยคลอด ส่วนการผ่าตัดคลอดมีจำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 ข้อมูลการคลอดครั้งสุดท้ายมารดาต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อพักผ่อน ต้องนอนโรงพยาบาลนานที่สุดคือ 11 วัน นอนน้อยที่สุดคือ 1 วัน มีค่าเฉลี่ยของการนอนโรงพยาบาลคือ 3.09 ± 1.32 วัน แสดงข้อมูลตามตาราง 6

ตาราง 6 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านมารดาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ลักษณะปัจจัยด้านมารดา	จำนวน (ร้อยละ)
การยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด	
มี	130(27.1)
ไม่มี	349(72.9)
มีโรคประจำตัวก่อนการตั้งครรภ์	
มี	5(1.0)
ไม่มี	474(99.0)
จำนวนเดือนที่มารดาเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมแม่(เดือน)	
น้อยกว่า 3	87(18.2)
3-6	235(49.0)
มากกว่า 6	157(32.8)
ช่วงตั้งครรภ์มารดามีความวิตกกังวลในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรหรือปัญหาทางด้านครอบครัว	
มี	106(22.1)
ไม่มี	373(77.9)
หลังคลอดบุตรมารดามีความวิตกกังวลในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรหรือปัญหาทางด้านครอบครัว	
มี	65(13.6)
ไม่มี	414(86.4)
การตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายมีตกเลือดหลังคลอด	
มี	124(25.9)
ไม่มี	355(74.1)
การตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายมีการติดเชื้อหลังคลอด	
มี	0(0)
ไม่มี	479(100)
วิธีการคลอด	
คลอดปกติ	285(59.5)
ผ่าตัดคลอด	194(40.5)
การคลอดครั้งสุดท้ายมารดานอนโรงพยาบาล(วัน)	
ค่าเฉลี่ย=3.089, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.32 ,ต่ำสุด=1,สูงสุด=11	

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านเด็ก

จากการศึกษาปัจจัยด้านเด็กพบว่า ข้อมูลการคลอดครั้งสุดท้ายในช่วง 3 เดือนแรกเด็กมีภาวะร้องกวนโดยไม่ทราบสาเหตุจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 และเด็กที่ไม่มีภาวะร้องกวนมีจำนวน 462 คน คิดเป็นร้อยละ 96.5 ข้อมูลในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาหลังคลอดมีเด็กที่มีปัญหาต้องกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำจำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 และเด็กที่ไม่ต้องกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำมีจำนวน 305 คน คิดเป็นร้อยละ 63.7 ข้อมูลการคลอดครั้งสุดท้ายเป็นการตั้งครรภ์ที่มีเด็กเกิดมา จำนวน 1 คน จำนวน 476 คน คิดเป็นร้อยละ 99.4 ส่วนเด็กที่เกิดมาเป็นครรภ์แฝด 2 คน มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 ข้อมูลการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายไม่พบว่ามีภาวะตายคลอดคิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงข้อมูลตามตาราง 7

ตาราง 7 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านเด็กของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ลักษณะปัจจัยด้านเด็ก	จำนวน (ร้อยละ)
ในช่วง 3 เดือนแรกหลังคลอดเด็กมีภาวะร้องกวนโดยไม่ทราบสาเหตุ	
มี	17(3.5)
ไม่มี	462(96.5)
ในระยะเวลา 6 เดือนหลังคลอด เด็กมีปัญหาต้องกลับไปรักษาที่โรงพยาบาล	
มี	174(36.3)
ไม่มี	305(63.7)
จำนวนเด็กที่คลอดออกมา(คน)	
1 คน	476(99.4)
ฝาแฝด	3(0.6)
การคลอดครั้งสุดท้ายมีภาวะตายคลอด	
มี	0(0)
ไม่มี	479(100)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการกลับมาทำงานหลังคลอด

จากการศึกษาการกลับมาเข้ามาทำงานหลังคลอดของมารดาหลังจากแยกกลุ่มที่ไม่ทำงานออกไปจำนวน 105 คน พบว่า มารดาส่วนมากกลับเข้ามาทำงานแล้วหลังคลอด 6 เดือน มีจำนวน 387 คน คิดเป็นร้อยละ 80.8 และส่วนน้อยที่ยังไม่กลับเข้ามาทำงาน จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 และพบว่า มารดากลับเข้ามาทำงานหลังคลอด 1 เดือนมากที่สุดจำนวน 174 คน คิดเป็น

ร้อยละ 36.3 รองลงมาเป็นหลังคลอด 2 เดือน จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 32.1 รองลงมาเป็นหลังคลอด 3 เดือน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 รองลงมาเป็นหลังคลอด 6 เดือน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 รองลงมาเป็นหลังคลอด 5 เดือน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 และสุดท้ายเป็นหลังคลอด 4 เดือน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ตามลำดับ นอกจากนี้มีมารดาที่ยังไม่กลับเข้ามาทำงานจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 มีค่าเฉลี่ยการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดของมารดาเป็น $32.04+25.81$ ดังแสดงตามข้อมูลตาราง 8

ตาราง 8 ข้อมูลเกี่ยวกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด

ลักษณะการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด	จำนวน (ร้อยละ)
การกลับเข้าทำงานหลังคลอด 6 เดือน	
กลับมาทำงานแล้ว	387(80.8)
ยังไม่กลับเข้าทำงาน	92(19.2)
การตั้งครรภ์ครั้งล่าสุดหลังคลอดกี่วันถึงกลับเข้าทำงาน	
1 เดือน	174(36.3)
2 เดือน	328(68.4)
3 เดือน	353(73.7)
4 เดือน	361(75.4)
5 เดือน	373(77.9)
6 เดือน	387(80.8)
ยังไม่กลับเข้ามาทำงาน	479(100)
ค่าเฉลี่ย = 32.04, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 25.81,ต่ำสุด = 30, สูงสุด = N/A	

ส่วนที่ 6 ข้อมูลความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านเด็ก กับการกลับเข้าทำงานของมารดาหลังคลอด

6.1 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี univariate analysis

เมื่อนำแต่ละปัจจัยมาหาความสัมพันธ์ด้วยวิธี univariate analysis พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานเป็นดังนี้ ปัจจัยเรื่องอายุเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.002) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 24ปีมีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24ปี 1.17 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.05-1.29) ปัจจัยเรื่องสถานภาพสมรสเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.04) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ด้วยกันมีโอกาสในการกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่แยกกันอยู่ 18 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.77-0.84) ปัจจัยเรื่องระดับการศึกษาไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value= 0.91) ปัจจัยเรื่องจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ที่เด็กคลอดมีชีวิตเกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามาทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง มีโอกาสกลับเข้ามาทำงานมากกว่าผู้ที่ตั้งครรภ์คลอดครั้งแรก 1.17 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.08-1.27) ปัจจัยเรื่องรายได้เฉลี่ยของมารดาไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามาทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value= 0.258) ปัจจัยเรื่องที่มาของรายได้ช่วงตั้งครรภ์เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามาทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001) โดยพบว่า การรับเงินเดือนที่ไม่แน่นอนมีโอกาสในการกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่รับเป็นเงินเดือนแน่นอน 17 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.78-0.94) ปัจจัยเรื่อง สิทธิการรักษาพยาบาลเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05(p-value < 0.001) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและอื่น ๆ มีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิบัตรประกันสังคมและข้าราชการ 1.31 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.21-1.41) แสดงดังตาราง 9

ตาราง 9 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการกลับเข้าทำงานด้วยวิธี univariate analysis

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลับเข้าทำงาน	ไม่กลับเข้าทำงาน	อัตรา การกลับเข้าทำงาน (ร้อยละ)	Crude Relative Risk (95%CI)
	จำนวน (n = 387 คน)	จำนวน (n = 92 คน)		
อายุ (ปี)				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ24	123(84.89)	45(15.11)	73.21	1
มากกว่า24	264(72.35)	47(27.65)	84.89	1.17(1.05-1.29)
สถานภาพสมรส				
แยกกันอยู่	13(100.00)	0(0)	100	1
อยู่ด้วยกัน	374(82.25)	92(17.75)	82.25	0.82(0.77-0.84)

ตาราง 9 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลับเข้าทำงาน	ไม่กลับเข้าทำงาน	อัตรา	Crude Relative
	จำนวน (n = 387 คน)	จำนวน (n = 92 คน)	การกลับเข้า ทำงาน (ร้อยละ)	Risk (95%CI)
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษาตอนต้น และต่ำกว่า	156(81.25)	36(18.75)	81.25	1
สูงกว่ามัธยมศึกษา ตอนต้น	231(80.49)	56(19.51)	80.49	0.99(0.91-1.08)
การตั้งครุฑเป็นครุฑแรก				
ใช่	166(75.68)	21(24.32)	75.68	1
ไม่ใช่	221(88.77)	71(11.23)	88.77	1.17(1.08-1.27)
รายได้เฉลี่ยของมารดา (บาท)				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15000	324(79.80)	82(20.20)	79.80	1
มากกว่า 15000	63(86.30)	10(13.70)	86.30	1.08(0.97-1.20)
ที่มาของรายได้ช่วงตั้งครุฑ				
รับเงินเดือนแน่นอน	290(84.80)	52(15.20)	84.80	1
รับเงินเดือนไม่แน่นอน	97(70.80)	40(29.20)	70.80	0.83(0.78-0.94)
สิทธิการรักษาพยาบาล				
ข้าราชการและประกันสังคม	214(72.30)	82(27.70)	72.30	1
บัตรทองและอื่นๆ	173(94.53)	10(5.47)	94.53	1.31(1.21-1.41)

6.2 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี

univariate analysis

เมื่อนำแต่ละปัจจัยมาหาความสัมพันธ์ด้วยวิธี univariate analysis พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานดังนี้ ปัจจัยเรื่องลักษณะการจ้างงานเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.02) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานนอกระบบมีโอกาสในการกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานในระบบ 13 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.80-0.95) ปัจจัยเรื่องลักษณะงานที่ทำเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานภาคเกษตรกรรมและบริการมีโอกาสในการกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงาน

ภาคอุตสาหกรรม 16 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.76-0.92) ปัจจัยเรื่องระยะเวลาการทำงานปกติไม่เกี่ยวข้องกับ การกลับเข้ามาทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.81$) ปัจจัยเรื่องลักษณะการทำงานเกี่ยวข้องกับ การกลับเข้ามาทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานบางเวลา (part-time) มีโอกาสในการกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเต็มเวลา (full-time) 17 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.74-0.91) ปัจจัยเรื่องลักษณะท่าทางการทำงานเกี่ยวข้องกับ การกลับเข้ามาทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้คือ ท่าทางการยืนทำงาน ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่า ท่าทางการไม่ยืนทำงาน มีโอกาสในการกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่ยืนทำงาน 21 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.73-0.85) ท่าทางการนั่งทำงาน ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่า ท่าทางการไม่นั่งทำงาน มีโอกาสในการกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่ นั่งทำงาน 19 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.73-0.90) ท่าทางการเดินทำงาน ($p\text{-value} = 0.04$) โดยพบว่า ท่าทางการไม่เดินทำงาน มีโอกาสในการกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่เดินทำงาน 11 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.81-0.98) ท่าทางผิดหลักการยศาสตร์ ($p\text{-value} = 0.02$) โดยพบว่า ท่าทางผิดหลักการยศาสตร์มี โอกาสในการกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่ท่าทางถูกหลักการยศาสตร์ 11 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.82-0.97) แสดงดังตาราง 10

ตาราง 10 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการทำงานกับการกลับเข้าทำงานด้วยวิธี univariate analysis

ปัจจัยลักษณะงาน	กลับเข้าทำงาน	ไม่กลับเข้าทำงาน	อัตรา	Crude Relative
	จำนวน (n = 387 คน)	จำนวน (n = 92 คน)	การกลับเข้าทำงาน (ร้อยละ)	Risk (95%CI)
ลักษณะการจ้างงาน				
แรงงานในระบบ	168(87.50)	24(12.50)	87.50	1
แรงงานนอกระบบ	219(76.30)	68(23.70)	76.30	0.87(0.80-0.95)
ประเภทของงาน				
ภาคอุตสาหกรรม	233(86.94)	35(13.06)	86.94	1
ภาคเกษตรกรรมและ บริการ	154(72.99)	57(27.01)	72.99	0.84(0.76-0.92)
ระยะเวลาทำงานปกติ (ชั่วโมง)				
8	207(80.23)	51(19.77)	80.23	1
มากกว่า 8	180(81.45)	41(18.55)	81.45	1.02(0.90-1.08)
ลักษณะของเวลาทำงาน				
เต็มเวลา	256(86.49)	40(13.51)	86.49	1
บางเวลา	131(71.58)	52(28.42)	71.58	0.83(0.74-0.91)
ลักษณะงาน ทำทางการทำงาน				
ยืนทำงาน	145(94.16)	9(5.84)	94.16	1
ไม่ได้ยืนทำงาน	242(74.46)	83(25.54)	74.46	0.79(0.73-0.85)
นั่งทำงาน	266(86.64)	41(13.36)	86.64	1
ไม่ได้นั่งทำงาน	121(70.35)	51(29.65)	70.35	0.81(0.73-0.90)
เดินทำงาน	71(88.75)	9(11.25)	88.75	1
ไม่เดินทำงาน	316(79.20)	83(20.80)	79.20	0.89(0.81-0.98)
ทำทางถูกหลักการยศาสตร์	118(87.40)	17(12.60)	87.40	1
ทำทางผิดหลักการยศาสตร์	269(78.20)	75(21.80)	78.20	0.89(0.82-0.97)

6.3 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านมารดากับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี

univariate analysis

เมื่อทำแต่ละปัจจัยมาหาความสัมพันธ์ด้วยวิธี univariate analysis พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานดังนี้ ปัจจัยเรื่องการยับยั้งการคลอดไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.15) ปัจจัยเรื่องโรคประจำตัวก่อนการตั้งครรภ์ไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.96) ปัจจัยเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.04) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้นมลูกมากกว่า 3 เดือน มีโอกาสในการกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้นมลูกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน 9 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่น ที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.82-0.99) ปัจจัยเรื่องมารดากังวลช่วงตั้งครรภ์ไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.12) ปัจจัยเรื่องมารดากังวลช่วงหลังตั้งครรภ์ไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.39) ปัจจัยเรื่องมารดาตกเลือดหลังคลอดเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.003) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการตกเลือดหลังคลอด มีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการตกเลือดหลังคลอด 1.17 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.04-1.32) ปัจจัยเรื่องวิธีการคลอดไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.766) รายละเอียดดังตาราง 11

ตาราง 11 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านมารดากับการกลับเข้าทำงานด้วยวิธี univariate analysis

ปัจจัยด้านมารดา	กลับเข้าทำงาน	ไม่กลับเข้าทำงาน	อัตรา การกลับเข้าทำงาน (ร้อยละ)	Crude Relative Risk (95%CI)
	จำนวน (n = 387 คน)	จำนวน (n = 92 คน)		
มีการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด				
มี	111(28.7)	19(20.7)	85.38	1
ไม่มี	276(71.3)	73(79.3)	79.08	0.93(0.85-1.01)
มีโรคประจำตัวก่อนการตั้งครรภ์				
มี	4(1.0)	1(1.1)	80.00	1
ไม่มี	383(99.0)	91(98.9)	80.80	1.01(0.64-1.54)
จำนวนเดือนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3เดือน	76(19.6)	11(12)	87.36	1
มากกว่า 3 เดือน	311(80.4)	81(88)	79.33	0.91(0.82-0.99)

ตาราง 11 (ต่อ)

ปัจจัยด้านมารดา	กลับเข้าทำงาน จำนวน (n = 387 คน)	ไม่กลับเข้าทำงาน จำนวน (n = 92 คน)	อัตรา การกลับเข้าทำงาน (ร้อยละ)	Crude Relative Risk (95%CI)
มารดากังวลช่วงตั้งครรภ์				
มี	80(75.47)	26(24.53)	75.47	1
ไม่มี	307(82.31)	66(17.69)	82.31	1.09(0.97-1.23)
มารดากังวลหลังตั้งครรภ์				
มี	50(76.92)	15(23.08)	76.92	1
ไม่มี	337(81.40)	77(18.60)	81.40	1.06(0.92-1.22)
มีการตกเลือดหลังคลอด				
มี	89(71.77)	35(28.23)	71.77	1
ไม่มี	298(83.94)	57(16.06)	83.94	1.17(1.04-1.32)
วิธีการคลอด				
คลอดปกติ	229(80.35)	56(19.65)	80.35	1
ผ่าตัดคลอด	158(81.44)	36(18.56)	81.44	1.01(0.73-1.54)

6.4 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านเด็กกับการกลับเข้าทำงานด้วยวิธี univariate analysis

เมื่อนำแต่ละปัจจัยมาหาความสัมพันธ์ด้วยวิธี univariate analysis พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานดังนี้ ปัจจัยเรื่องภาวะเด็กร้อง 3 เดือนไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.34) ปัจจัยเรื่องการกลับมานอนโรงพยาบาลใน 6 เดือนไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.92) แสดงดังตาราง 12

ตาราง 12 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านเด็กกับการกลับเข้าทำงานด้วยวิธี univariate analysis

ปัจจัยด้านบุตร	กลับเข้าทำงาน	ไม่กลับเข้าทำงาน	อัตรา	Crude Relative
	จำนวน (n = 387 คน)	จำนวน (n = 92 คน)	การกลับเข้าทำงาน (ร้อยละ)	Risk (95%CI)
ภาวะเด็กร้อง3 เดือน				
มี	12(70.58)	5(29.42)	70.58	1
ไม่มี	375(81.16)	87(18.84)	81.16	1.15(0.84-1.57)
กลับมานอนโรงพยาบาลใน 6 เดือน				
มี	141(81.03)	33(18.97)	81.03	1
ไม่มี	246(80.65)	59(19.35)	80.65	0.99(0.92-1.09)

6.5 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการกลับเข้าทำงานด้วยวิธี multivariate analysis

จากผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ที่มาของรายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาล ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ลักษณะการจ้างงาน ลักษณะงานที่ทำ ระยะเวลาการทำงาน และท่าทางการทำงาน ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ ภาวะการตกเลือดหลังคลอด และการให้นมบุตร ในข้อมูลจากการศึกษาเราพบว่า มีปัจจัยรบกวนที่มีผลต่อการศึกษาเรื่อง การกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอดพบว่ามีนัยสำคัญในหลายปัจจัยที่ศึกษา ดังนั้นเราจึงได้ทำการ adjusted RR ด้วยวิธี multivariate analysis โดยใช้โปรแกรม STATA version12 โดยนำปัจจัยที่มีค่า p-value < 0.20 มาวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างแต่ละปัจจัยโดยปัจจัยที่มีค่าสหสัมพันธ์เกิน 0.6 คือปัจจัยด้านสถานภาพสมรส กับ ลักษณะงานที่ทำ ซึ่งเมื่อดูจากงานวิจัยในต่างประเทศพบว่า ลักษณะงานที่ทำเป็นปัจจัยที่มีน้ำหนักมากกว่าจึงนำปัจจัยนี้มาเข้าในสมการ multivariate analysis ดังนั้นปัจจัยที่มีค่าสหสัมพันธ์ (correlation) ที่น้อยกว่า 0.60 และนำมาเข้าสมการ ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ที่มาของรายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาล ลักษณะการจ้างงาน ลักษณะงานที่ทำ ระยะเวลาการทำงาน และท่าทางการทำงาน ภาวะการตกเลือดหลังคลอด และการให้นมบุตร นำมาเข้าสมการคำนวณในโปรแกรม STATA version12 เลือกวิธีการ Backward stepwise และทดสอบความ Fit ของ Model โดยวิธีการดูค่า ROC curve ต้องมากกว่า 0.05 และผลของสถิติที่ทดสอบได้ค่า ROC curve 0.767 และคำนวณจากสถิติของโปรแกรม STATA version12 ต้องมากกว่า 0.05 ซึ่งโปรแกรมคำนวณได้ 0.09 และผลการศึกษาค้นหาความเกี่ยวข้องของปัจจัยต่าง ๆ กับการกลับเข้าทำงานในกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่า Relative Risk หลังปรับปัจจัยรบกวน ได้ผลดังนี้ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.05(p-value < 0.001) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้งมีโอกาสกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก 1.22 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.08-1.27) ปัจจัยด้านที่มาของรายได้เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.001) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่แน่นอนจะกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แน่นอนเป็น 17 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.78-0.94) ปัจจัยด้านสิทธิการรักษาพบว่าไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.64) ปัจจัยด้านมีภาวะการตกเลือดหลังคลอดไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.051) ปัจจัยด้านการให้นมบุตรพบว่า เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001) พบว่า กลุ่มที่มีการให้นมบุตรมากกว่า 3 เดือน ทำให้มารดากลับเข้ามาทำงานน้อยกว่าผู้ที่ไม่ให้นมบุตรเป็น 31 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.59-0.79) ปัจจัยด้านเวลาการทำงานเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) พบว่า กลุ่มที่ทำงานบางเวลาจะกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่าผู้ที่มีทำงานเต็มเวลาเป็น 20 เปอร์เซ็นต์ ของผู้ที่มีภาวะนี้ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.74-0.91) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 การทดสอบความสัมพันธ์ของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์แบบ multivariate analysis

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11
V1	1.0000										
V2	0.0923	1.0000									
V3	-0.0741	-0.0382	1.0000								
V4	0.2770	-0.1349	-0.1074	1.0000							
V5	-0.4138	-0.2365	-0.2173	0.1297	1.0000						
V6	-0.3656	-0.1649	-0.1964	0.1228	0.6256	1.0000					
V7	0.0462	0.0933	-0.0657	-0.0574	-0.1256	-0.1313	1.0000				
V8	-0.1949	0.0165	-0.0520	0.0305	0.2451	0.4257	-0.0382	1.0000			
V9	-0.2822	-0.2166	0.1849	0.0808	0.2460	0.1704	-0.0479	0.0535	1.0000		
V10	0.0087	0.3137	0.0221	-0.0824	0.0567	0.2630	0.0402	0.1377	-0.1156	1.0000	
V11	0.1883	-0.0853	0.0396	-0.1459	-0.2638	-0.1868	0.0120	-0.0905	-0.1548	-0.1042	1.0000

* V1 คือ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ V2 คือ ที่มารายได้คือเงินเดือน V3 คือ อายุ V4 คือ สิทธิการรักษา V5 คือ สถานภาพสมรส V6 คือ ลักษณะแรงงานใน-นอกระบบ V7 คือ ลักษณะเวลาทำงาน V8 คือ ท่าทางการทำงานถูกหลักการยศาสตร์ V9 คือ ตกเลือดหลังคลอด V10 ลักษณะการจ้างงาน V11 คือ ให้นมบุตร

ตาราง 14 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการกลับเข้าทำงานด้วยวิธี multivariate analysis*

ปัจจัย	Standard Error	Z	P> z	Risk	
				Ratio	[95% CI] ของ RR
จำนวนการตั้งครุฑ					
มากกว่า 1 ครั้ง	0.04	-3.93	<0.001	1.22	1.08 – 1.27
รับรายได้ประจำไม่					
แน่นอน	0.07	3.18	0.001	0.83	0.78 – 0.94
สิทธิประกันสังคม					
และรับราชการ	0.05	-0.47	0.638	0.98	0.89 – 1.08
ตกเลือดหลังคลอด	0.07	1.95	0.051	1.12	0.99 – 1.27
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
เกิน 3 เดือน	0.05	-5.36	<0.001	0.69	0.59 – 0.79
ลักษณะเวลาการ					
ทำงาน (บางเวลา)	0.07	4.00	<0.001	0.80	0.74 – 0.91
ค่าคงที่	0.08	-1.42			

*หมายเหตุ: วิธี Backward stepwise ของ STATA version12

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานหลังคลอด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านบุตร และศึกษาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่กล่าวถึงกับความสัมพันธ์ต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด โดยใช้การสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์กับมารดาโดยตรงร่วมกับการใช้ข้อมูล จากเวชระเบียนของมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยที่ข้อมูลมารดาที่มาคลอดโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเป็นช่วงเดือนมกราคมและสัมภาษณ์มารดาเดือนกรกฎาคม ซึ่งเป็นระยะเวลาที่มารดาหลังคลอด 6 เดือน โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มารดาซึ่งสามารถสื่อสารได้ทั้งหมดมีจำนวน 479 คน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 479 คน เป็นมารดาหลังคลอดบุตร ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วงมากกว่า 24 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรสคือแต่งงานแล้วอยู่ด้วยกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้งที่มาให้ข้อมูลในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 5001-15000 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีที่มาของรายได้ในช่วงตั้งครรภ์เป็นการรับเงินเดือนที่แน่นอน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาเป็นสิทธิประกันสังคม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการทำงาน

จากการศึกษาข้อมูลปัจจัยด้านการทำงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นกลุ่มพนักงานบริษัท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบและมีการจ้างงานเป็นแบบทำงานเต็มเวลา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการทำงานภาคอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะท่าทางการทำงานเป็นดังนี้ ส่วนใหญ่ไม่ยืนทำงาน นั่งทำงาน ไม่เดินทำงาน ไม่ก้มหลังทำงาน ไม่มีการยกแขนสูงเหนือไหล่ ไม่มีการบิดตัวทำงาน ไม่มีการนั่งอเข่าทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นท่าทางที่ถูกหลักการยศาสตร์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านมารดา

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านมารดาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการยับยั้งการคลอดและมารดาส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวก่อนการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่นาน 3-6 เดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความวิตกกังวลทั้งช่วงที่ตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะตกเลือดและภาวะการติดเชื้อหลังคลอด กลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีวิธีการคลอดเป็นการคลอดแบบปกติ การคลอดครั้งสุดท้ายมารดานอนโรงพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 3 วัน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านเด็ก

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านเด็กพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่พบว่าในช่วง 3 เดือนแรกมีภาวะเด็กร้องกวนโดยไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาไม่พบว่าเด็กปัญหาที่ต้องกลับไปรักษาที่โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งละ 1 คน และพบว่า การคลอดครั้งสุดท้ายไม่มีภาวะเด็กตายคลอด

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดพบว่า ส่วนใหญ่กลับเข้ามาทำงานแล้วโดยช่วงเวลาที่กลับเข้ามาทำงานมากที่สุด คือ หลังคลอด 1 เดือน โดยที่ค่าเฉลี่ยระยะเวลากลับเข้ามาทำงานหลังคลอด คือ ประมาณ 32 วัน

ส่วนที่ 6 ข้อมูลความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านเด็ก กับการกลับเข้าทำงานหลังคลอด

จากสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านเด็ก มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานหลังคลอด

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี univariate analysis พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยเรื่องอายุ ปัจจัยเรื่องสถานภาพสมรส ปัจจัยเรื่องจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ที่เด็กคลอดมีชีวิต ปัจจัยเรื่องที่มาของรายได้ช่วงตั้งครรภ์ และปัจจัยเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนปัจจัยด้านลักษณะงาน ได้แก่ ชนิดของงานที่ทำ การจ้างงานเป็นแรงงานในระบบหรือนอกระบบ ลักษณะงานที่ทำเป็นภาคเกษตรกรรมอุตสาหกรรม ลักษณะการทำงานเป็นการทำงานเต็มเวลาหรือบางเวลาและท่าทางการทำงาน ได้แก่ การไม่ยืนทำงาน การนั่งทำงาน การไม่เดินทำงานและท่าทางถูกหลักการยศาสตร์ ส่วนปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และภาวะการตกเลือดหลังคลอด ส่วนปัจจัยด้านบุตรไม่พบความสัมพันธ์กับการกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด

โดยเมื่อนำปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี univariate analysis ได้แก่ ปัจจัยเรื่องอายุ ปัจจัยเรื่องสถานภาพสมรส ปัจจัยเรื่องจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ที่เด็กคลอดมีชีวิต ปัจจัยเรื่องที่มาของรายได้ช่วงตั้งครรภ์ และปัจจัยเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล ปัจจัยเรื่องชนิดของงานที่ทำ ปัจจัยเรื่องการทำงานเป็นแรงงานในระบบหรือนอกระบบ ปัจจัยเรื่องลักษณะงานที่ทำเป็นภาคเกษตรกรรมอุตสาหกรรม ปัจจัยเรื่องลักษณะการทำงานเป็นการทำงานเต็มเวลาหรือบางเวลา และปัจจัยเรื่องท่าทางการทำงาน ได้แก่ การไม่ยืนทำงาน การนั่งทำงาน การไม่เดินทำงานและท่าทางถูกหลักการยศาสตร์ ปัจจัยเรื่องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัจจัยเรื่องภาวะการตกเลือดหลังคลอด มาวิเคราะห์ด้วย multivariate analysis เพื่อทำการกำจัดปัจจัยรบกวน (confounder) พบว่า

ปัจจัยเรื่องจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ที่เด็กคลอดมีชีวิต ปัจจัยเรื่องที่มาของรายได้ช่วงตั้งครรภ์ ปัจจัยเรื่องลักษณะเวลาการทำงาน ปัจจัยเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ มีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอดเดือน มกราคม พ.ศ.2556 ของโรงพยาบาลพรตพระราชธานี โดยใช้การสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ และข้อมูลจากเวชระเบียนของมารดาที่คลอดมาประกอบ มีผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 584 คน มีประชากรที่ไม่ได้ทำงานขณะตั้งครรภ์ 105 คน เหลือประชากรที่ใช้จริง 479 คน และพบว่า มีประเด็นสำคัญที่จะนำมาอภิปรายได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษามารดาหลังคลอด 6 เดือนที่โรงพยาบาลพรตพระราชธานี จำนวน 584 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีประชากรที่ไม่ได้ทำงานขณะตั้งครรภ์ 105 คน ดังนั้นเหลือประชากรที่ใช้จริง 479 คน คิดเป็นร้อยละ 82.02 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 27 ± 5.57 ปี ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 24 ปี จำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 55.1 ส่วนน้อยอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 อายุ ซึ่งทั้งหมดเป็นกลุ่มประชากรวัยแรงงานหากดูแล้วจะพบว่าเป็นสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับอายุเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ของประเทศ

ด้านสถานะภาพปัจจุบันของครอบครัวพบว่า มารดาแต่งงานแล้วยังอยู่กับสามีมีจำนวน 466 คน คิดเป็นร้อยละ 97.3 รองลงมาคือ มารดาแต่งงานแล้วแยกกันอยู่กับสามี 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 และน้อยที่สุดคือ หม้ายและหย่าร้าง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 นอกจากนี้ยังมีมารดาที่ไม่ได้แต่งงานและไม่ได้อยู่กับสามี 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เราทราบถึงลักษณะความเป็นอยู่ของครอบครัวซึ่งถ้าเป็นครอบครัวที่สามีภรรยาอยู่ด้วยกันมีความอบอุ่น มีการช่วยกันหาเลี้ยงครอบครัวโอกาสที่มารดาจะกลับเข้ามาทำงานจึงช้ากว่า และจะได้เลี้ยงดูบุตรนานขึ้น มีสามีช่วยหารายได้ส่วนหนึ่งอยู่แล้วการกลับเข้ามาทำงานจึงช้ากว่าที่ไม่อยู่เป็นครอบครัว ข้อมูลระดับการศึกษาพบว่า มารดามีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 59.9 รองลงมาเป็นระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 40.1 จากข้อมูลดังกล่าวสัมพันธ์กับภาพรวมของประเทศที่ประชากรส่วนใหญ่ยังมีการศึกษาอยู่ในระดับที่ไม่สูงมากนักซึ่งมีผลต่อระดับของเงินเดือน ชีวิตความเป็นอยู่ และการดูแลบุตร ข้อมูลรายได้เฉลี่ยของมารดาพบว่า รายได้เฉลี่ยมารดาส่วนมากอยู่ที่ 5001-15000 บาทต่อเดือน จำนวน 378 คน คิดเป็นร้อยละ 78.9 รองลงมารายได้อยู่ที่มากกว่า 15000 บาทต่อเดือน จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 และน้อยที่สุดคือ รายได้เฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5000 บาท จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยรายได้ของมารดาทั้งหมดคือ 9934.25 ± 6815.70 ซึ่งรายได้เฉลี่ยของมารดามีค่าน้อยกว่ารายได้เฉลี่ยโดยรวมของประชากร

ประเทศ¹³ ซึ่งเป็นผลให้มารดาอาจจะต้องออกมาทำงานเร็วขึ้นเพื่อช่วยหาเงินเลี้ยงครอบครัว ข้อมูลที่มาของรายได้ในช่วงการตั้งครรภ์โดยมารดาจะรับเงินเดือนที่แน่นอนมีจำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 และรับเงินเดือนไม่แน่นอนจำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 ส่วนใหญ่มีงานประจำได้เงินเดือนที่แน่นอน ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลของมารดาในการคลอดครั้งนี้ส่วนมากมารดาเป็นสิทธิประกันสังคมจำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 42 รองลงมาเป็นสิทธิบัตรทองจำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 33 รองลงมาเป็นสิทธิข้าราชการ-รัฐวิสาหกิจจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8 และสุดท้ายเป็นกลุ่มจ่ายเงินสดจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ตามลำดับ ซึ่งเป็นข้อมูลของโรงพยาบาลรัฐบาลที่มีการรับบริการเรื่องประกันสังคมและอยู่ใกล้แหล่งโรงงานอุตสาหกรรม ดังนั้นจึงมีประชากรที่ใช้สิทธิการรักษาของประกันสังคมมาใช้บริการมากกว่าประชากรที่ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการทำงาน

จากการศึกษาปัจจัยด้านการทำงานของมารดาหลังคลอด 6 เดือน พบว่า ข้อมูลชนิดของงานที่ทำเป็นพนักงานบริษัทมากที่สุดจำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 40.1 รองลงมาเป็นงานรับจ้างจำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 รองลงมาเป็นงานแม่บ้านจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 และสุดท้ายเป็นงานค้าขายจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ซึ่งสัมพันธ์กับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽¹³⁾ ในเรื่องชนิดของงานที่หญิงวัยแรงงานทำมากที่สุด ข้อมูลลักษณะการจ้างงานเป็นดังนี้ เป็นแรงงานนอกระบบจำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 59.9 และที่เหลือเป็นแรงงานในระบบจำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 40.1 โดยที่สัมพันธ์กับข้อมูลด้านสิทธิการรักษาของมารดาที่คลอดเพราะโดยรวมแล้วประชากรที่เป็นแรงงานนอกระบบของประเทศมีจำนวนมากกว่าแรงงานในระบบมาก ข้อมูลลักษณะงานที่ทำเป็นภาคอุตสาหกรรมมากที่สุดจำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 55.9 รองลงมาเป็นภาคเกษตรกรรมจำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 และสุดท้ายเป็นภาคบริการจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ตามลำดับ ข้อมูลท่าทางที่ใช้ทำงานก่อนการคลอดเป็นดังนี้ ส่วนมากเป็นทำนั่งทำงานบนเก้าอี้มีจำนวน 307 คน คิดเป็นร้อยละ 64.1 รองลงมาเป็นทำยืนทำงานจำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2 รองลงมาเป็นทำยกแขนสูงเหนือไหล่จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 28.2 รองลงมาเป็นทำทางเดินทำงานจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 รองลงมาเป็นทำก้มหลังทำงานจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 รองลงมาเป็นทำบิดตัวทำงานจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 และน้อยที่สุดเป็นทำงอเข้าทำงานจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 โดยรวมแล้วท่าทางการทำงานของมารดา ถ้าเป็นท่าทางที่ไม่ฝืนธรรมชาติมารดาสามารถทำงานได้เป็นปกติจะไม่มีผลต่อการทำงาน แต่ถ้าเป็นท่าผิดธรรมชาติมารดาจะไม่อยากทำงานนั้น ๆ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านมารดา

ข้อมูลมารดาหลังคลอดครั้งสุดท้ายมีการเลี้ยงเด็กหลังคลอดด้วยนมแม่กี่เดือน พบว่า มีการเลี้ยงเด็กหลังคลอดด้วยนมแม่มากที่สุดคือ 3-6 เดือนจำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 49 รองลงมาคือ มากกว่า 6 เดือนจำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 และน้อยที่สุดคือ น้อยกว่า 3 เดือนจำนวน 87 คนคิดเป็น ร้อยละ 18.2 ซึ่งพบว่า ระยะเวลาที่มารดาให้นมเด็กหลังคลอดส่วนมากอยู่ในช่วงที่มารดาได้หยุดงาน แต่จะไม่สัมพันธ์กับการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดว่า การให้นมเด็กที่เกิดควรให้ระยะเวลามากกว่า 6 เดือน ข้อมูลการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายมารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอดจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 ส่วนที่ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดมีจำนวน 355 คน คิดเป็นร้อยละ 74.1 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการแพทย์แผนปัจจุบันที่เมื่อมีเทคโนโลยีที่ดีขึ้นการเกิดอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์ย่อมมีจำนวนลดลงไปด้วย ข้อมูลการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย ใช้วิธีการคลอดแบบคลอดปกติจำนวน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5 ไม่มีการใช้อุปกรณ์ช่วยคลอด ส่วนการผ่าตัดคลอดมีจำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 การคลอดปกติยังเป็นสิ่งที่มารดาใช้มากกว่าการผ่าตัดคลอดสาเหตุเนื่องมาจากปัญหาด้านค่าใช้จ่ายที่ผ่าตัดคลอดต้องจ่ายเงินมากกว่า

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านเด็ก

ข้อมูลการคลอดครั้งสุดท้ายในช่วง 3 เดือนแรกเด็กมีภาวะร้องกวนโดยไม่ทราบสาเหตุจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 และเด็กที่ไม่มีภาวะร้องกวนมีจำนวน 462 คน คิดเป็นร้อยละ 96.5 ปัจจัยด้านการร้องกวนจะมีผลให้มารดาไม่ได้พักผ่อน ต้องมีการทำความเข้าใจในภาวะนี้จะช่วยลดความเหนื่อยล้า และความเครียดของมารดาได้ ข้อมูลในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาหลังคลอดมีเด็กที่มีปัญหาต้องกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำจำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 และเด็กที่ไม่ต้องกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำมีจำนวน 305 คน คิดเป็นร้อยละ 63.7 การที่เด็กไม่ต้องกลับมารักษาที่โรงพยาบาลซ้ำจะช่วยลดปัญหาความวิตกกังวลของมารดาได้

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด

จากการศึกษาการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดของมารดาหลังจากแยกกลุ่มที่ไม่ทำงานออกไปจำนวน 105 คน พบว่า มารดาส่วนมากกลับเข้ามาทำงานแล้วหลังคลอด 6 เดือน มีจำนวน 387 คน คิดเป็นร้อยละ 80.8 และส่วนน้อยที่ยังไม่กลับเข้ามาทำงานจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 และพบว่า มารดากลับเข้ามาทำงานหลังคลอด 1 เดือนมากที่สุด จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 รองลงมาเป็นหลังคลอด 2 เดือน จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6 รองลงมาเป็นหลังคลอด 3 เดือนจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 รองลงมาเป็นหลังคลอด 6 เดือน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 รองลงมาเป็นหลังคลอด 5 เดือน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 2 และสุดท้ายเป็นหลังคลอด 4 เดือน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4 ตามลำดับ นอกจากนี้มีมารดาที่ยัง

ไม่กลับเข้ามาทำงานจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 มีค่าเฉลี่ยการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด 6 เดือนของมารดาเป็น 32.04 ± 25.81 วัน

ส่วนที่ 6 ข้อมูลความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านเด็ก กับการกลับเข้าทำงาน

6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดของมารดาซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ Baxtor J. ปีค.ศ.2005⁽⁸⁾ Hofferth และคณะ ปีค.ศ.1996⁽³³⁾ Macran และคณะ ปีค.ศ.1996⁽¹⁸⁾ พบว่า นอกจากปัจจัยทางด้านอายุยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดของมารดา และพบว่า กลุ่มของมารดาที่มีอายุมากกว่า 24 ปี จะกลับเข้ามาทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 24 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 1.17 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.05-1.29) เนื่องจากการที่มารดามีอายุมากขึ้น มารดาจะมีความรับผิดชอบมากขึ้นทั้งกับหน้าที่การงานและเรื่องของการดูแลบุตร มารดาที่มีอายุมากสามารถแบ่งเวลาทั้ง 2 เรื่องได้เป็นอย่างดีมากกว่ามารดาที่อายุน้อย ดังนั้นจึงเห็นว่ามารดาที่อายุมากจึงกลับเข้ามาทำงานมากกว่าซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ

จากการศึกษาพบว่ามีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างปัจจัยเรื่องสถานภาพสมรสหลังแต่งงานกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด มีการศึกษาของ Smeaton D. และคณะปีค.ศ.2006⁽¹¹⁾ ศึกษาระยะเวลาตั้งแต่ปี 1958 – 1970 พบว่า ปัจจุบันมารดาหลังคลอดจะกลับเข้ามาทำงานเร็วขึ้นเนื่องจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และจากการศึกษาพบว่ากลุ่มของมารดาที่อยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวมีโอกาสจะกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มของมารดาที่แยกกันอยู่เป็นครอบครัวที่ 18 เปอร์เซนต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.77-0.84) สาเหตุน่าจะมาจากการที่มารดาที่อยู่เป็นครอบครัวมารดาสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสามีสามารถหาเลี้ยงได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหลังจากคลอดและคิดว่าการดูแลบุตรเองในขณะที่ยังสามารถทำงานได้จะเป็นประโยชน์มากกว่า ซึ่งต่างจากมารดาที่ไม่อยู่เป็นครอบครัวต้องหาเลี้ยงบุตรด้วยตัวเองจึงต้องรีบกลับเข้ามาทำงาน และมารดาบางคนได้ค่าแรงเป็นรายวันดังนั้นการไม่มาทำงานจึงส่งผลกระทบต่อแรงงานกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก

จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างปัจจัยเรื่อง ระดับการศึกษากับการกลับเข้าทำงานหลังคลอด โดยพบว่า ปัจจัยเรื่องระดับการศึกษาไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.84) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาวิจัยของ Baxter J. ปีค.ศ.2008⁽⁸⁾ ซึ่งอธิบายว่า คนมีความรู้จะมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงานมากกว่ากลุ่มคนไม่มีความรู้ และจะต้องการที่จะกลับมาทำงานเร็วกว่า เนื่องจากเป็นห่วงงาน กลัวเสียงาน และความคิดว่างานที่ทำตัวเองจะทำได้ดีกว่าบุคคลอื่นจึงกลับมาทำงานเร็วกว่ากลุ่มคนที่มีการศึกษาน้อยกว่า แต่ต่างจากการวิจัยนี้ที่พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาน้อยกว่า จะกลับเข้ามา

ทำงานเร็วกว่า ซึ่งสาเหตุน่าจะมาจากคนกลุ่มที่มีการศึกษาน้อยมักเป็นกลุ่มใช้แรงงานรายได้เป็นรายวันไม่แน่นอน ดังนั้นจึงต้องรีบกลับเข้ามาทำงานเพื่อเป็นการหาเลี้ยงครอบครัวและบุตร

จากการศึกษาพบว่า มีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างปัจจัยเรื่อง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ที่เด็กคลอดมีชีวิตกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง มีโอกาสกลับเข้ามาทำงานมากกว่าผู้ที่ตั้งครรภ์คลอดครั้งแรกที่ 1.17 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.08-1.27) เนื่องมาจากผู้ที่ตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกมากกว่าความวิตกกังวลหรือความเครียดจึงมีน้อย สามารถจัดการเรื่องของการดูแลเด็กที่เกิดมาได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการกลับเข้ามาทำงานจึงเร็วกว่ากลุ่มที่คลอดบุตรครั้งแรก

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเรื่องรายได้เฉลี่ยของมารดาไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามาทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} 0.194$) ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ Kurinij N และคณะ ปีค.ศ.1989⁽¹⁰⁾ ศึกษาพบว่าคนงานที่เป็นกลุ่มความสามารถสูง (professional) ซึ่งรายได้สูงกว่ากลุ่มพนักงานขาย (sale) หรือเจ้าหน้าที่เทคนิค (technician) จะกลับเข้ามาทำงานเร็วกว่าสาเหตุน่าจะมาจากการที่มารดาที่มีรายได้น้อยมักเป็นกลุ่มประชากรผู้ใช้แรงงานทำงานเป็นลูกจ้างรายวันต้องรีบกลับเข้ามาทำงาน เนื่องจากต้องหารายได้มาเลี้ยงครอบครัวและเลี้ยงดูบุตรถ้าไม่ทำงานก็จะไม่ได้เงินซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ต้องรีบกลับเข้ามาทำงาน

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเรื่องที่มาของรายได้ช่วงตั้งครรภ์เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามาทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่าการรับเงินเดือนที่ไม่แน่นอน มีโอกาสในการกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่รับเป็นเงินเดือนแน่นอนเป็น 17 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.78-0.94) สาเหตุที่ผู้รับเงินเดือนไม่แน่นอนกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่รับเงินเดือนแน่นอน เนื่องจากผู้รับเงินเดือนแน่นอนการกลับเข้ามาทำงานจะเป็นไปตามรูปแบบที่กฎหมายกำหนดอยู่แล้วโดยทั่วไปมักไม่เกิน 3 เดือนหลังคลอด แต่กลุ่มของมารดาที่ไม่รับเงินเดือนแน่นอนมักเป็นลูกจ้างชั่วคราวหรือทำงานรับจ้างทั่วไป ซึ่งหลังจากคลอดบุตรแล้วมักจะเปลี่ยนงานใหม่ไม่กลับเข้ามาทำงานเดิม ซึ่งพบว่าสัมพันธ์กับสภาวะความเป็นจริงในปัจจุบัน

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลเกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามาทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและอื่น ๆ มีโอกาสในการกลับเข้ามาทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิประกันสังคมและข้าราชการ 1.31 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.21-1.41) ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาลส่วนมากเป็นประชากรที่เป็นแรงงานนอกระบบเป็นผู้ใช้แรงงาน มีรายได้เป็นเงินรายวันยังไม่มีกฎหมายหรือข้อบังคับใดๆ ที่จะต้องกลับมาทำงานเร็วหรือช้า ซึ่งส่วนใหญ่จะกลับเข้ามาทำงานเร็วเพราะต้องหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ซึ่งต่างจากกลุ่มประชากรที่เป็นสิทธิข้าราชการและบัตรทองมีข้อกำหนดในการหยุดงาน

ชัดเจนทำให้ต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดจึงใช้เวลาในการลาคลอดเต็มจำนวนวันที่ทางราชการหรือ
โรงงานกำหนด

6.2 ปัจจัยด้านลักษณะงาน

จากการศึกษาปัจจัยด้านลักษณะงานพบว่า ปัจจัยเรื่องลักษณะการจ้างงานเกี่ยวข้อง
กับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.02$) โดยพบว่ากลุ่ม
ตัวอย่างที่เป็นแรงงานนอกระบบมีโอกาสในการกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงาน
ในระบบเป็น 13 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.80-0.95) มีงานวิจัยที่
สนับสนุนคือ McGovern P และคณะ ปีค.ศ.2000⁽²⁰⁾ Van Den Berg S และคณะ ปีค.ศ.2007⁽²⁶⁾
Hofferth และคณะปีค.ศ.1996⁽³³⁾ พบว่า แรงงานในระบบจะกลับเข้ามาทำงานมากกว่าซึ่งเป็นไปตาม
ช่วงระยะเวลาที่มีกฎหมายกำหนดให้ได้หยุดอยู่แล้วดังนั้นแรงงานกลุ่มนี้จะกลับเข้ามาทำงาน
ตามปกติเมื่อครบกำหนด แต่แรงงานนอกระบบมักประกอบอาชีพทางการเกษตร รับจ้างหลังคลอด
ส่วนมากจะหางานใหม่ทำเพราะไม่มีกฎหมายกำหนดให้ต้องรีบกลับเข้ามาทำงาน

จากการศึกษาปัจจัยเรื่อง ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานภาคเกษตรกรรม
และการบริการ มีโอกาสในการกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานภาคอุตสาหกรรมเป็น
16 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.76-0.92) จากผลการวิจัยพบว่า มารดา
กลุ่มที่ทำงานภาคเกษตรกรรมและการบริการจะกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่ทำงาน
ภาคอุตสาหกรรม เพราะงานภาคเกษตรกรรมมารดาส่วนมากได้รายได้เป็นรายวัน หรือมีรายได้ก็
ต่อเมื่อต้องทำงาน ดังนั้นจึงไม่กลับเข้ามาทำงานเดิมส่วนมากจะหางานใหม่ที่มั่นคงกว่า ส่วนมารดา
ในกลุ่มภาคอุตสาหกรรมพบว่าส่วนมากเป็นงานประจำมีรายได้มั่นคงอยู่แล้วมารดาจึงกลับเข้ามา
ทำงานเหมือนเดิมซึ่งเป็นไปตามกฎ ระเบียบการลาคลอดของทางโรงงานภาคอุตสาหกรรม

จากการศึกษาปัจจัยเรื่องลักษณะการทำงานเกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามาทำงานอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานบางเวลา (part-
time) มีโอกาสในการกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเต็มเวลา(full-time)เป็น 17
เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.74-0.91) ซึ่งตรงกับการวิจัยของ Kurinij N และ
คณะ ปีค.ศ.1989⁽¹⁰⁾ ทำการศึกษาในคนผิวสีและผิวขาวพบว่า คนที่ทำงานเต็มเวลา(full time) จะ
กลับเข้ามาทำงานมากกว่ากลุ่มที่ทำงานบางเวลา(past time) เนื่องจากการจ้างงานในต่างประเทศ
ส่วนใหญ่จะจ้างงานเป็นแบบเต็มเวลา(full time) เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพของงานสูงสุด และใน
ประเทศไทยการทำงานบางเวลาไม่มีข้อกำหนดใดๆที่จะต้องกลับเข้ามาทำงานเพราะได้ค่าจ้างตาม
งานและเวลาที่ทำงานดังนั้นมารดาหลังคลอดจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องรีบกลับเข้ามาทำงาน

จากการศึกษาปัจจัยเรื่อง ลักษณะท่าทางการทำงานเกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามาทำงาน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้ คือ ท่าทางการยืนทำงาน ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่า
ท่าทางการไม่ยืนทำงานมีโอกาสในการกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่ยืนทำงานเป็น 21

เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.73-0.85) ซึ่งสัมพันธ์กับสภาพของความเป็นจริงตามหลักการยศาสตร์ที่มารดาไม่ได้ยื่นขณะทำงานจะกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่ยืนทำงาน ทำทางการนั่งทำงาน ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่า ทำทางการไม่นั่งทำงาน มีโอกาสในการกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่นั่งทำงานเป็น 19 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.73-0.90) ซึ่งสัมพันธ์กับสภาพของความเป็นจริงตามหลักการยศาสตร์ที่มารดาไม่ได้ยื่นขณะทำงานจะกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่นั่งทำงาน ทำทางการเดินทำงาน ($p\text{-value}<0.048$) โดยพบว่า ทำทางการไม่เดินทำงาน มีโอกาสในการกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่เดินทำงานเป็น 11 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.81-0.98) ซึ่งสัมพันธ์กับสภาพของความเป็นจริงตามหลักการยศาสตร์ที่มารดาไม่ได้เดินขณะทำงานจะกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่เดินทำงานเพราะบางครั้งการที่ไม่ได้เดินทำงานอาจยืนหรืออยู่ในท่าทางที่ไม่สบายต่อการทำงานได้ ทำทางผิดหลักการยศาสตร์ ($p\text{-value}=0.021$) โดยพบว่าทำทางผิดหลักการยศาสตร์ มีโอกาสในการกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่ถูกหลักการยศาสตร์เป็น 11 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.82-0.97) ซึ่งสัมพันธ์กับสภาพความเป็นจริงในขณะที่ทำงาน

6.3 ปัจจัยด้านมารดา

จากการศึกษาปัจจัยเรื่องการยับยั้งการคลอดไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.12$) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Luke B และคณะปี 1996 Mamella N และคณะ ปีค.ศ.1989⁽²⁰⁾ พบว่า การคลอดก่อนกำหนดและการยับยั้งการคลอดมีผลต่อการกลับ เข้ามาทำงานหลังคลอด ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยด้านการเลี้ยงดูบุตรและความผิดปกติที่เกิดกับมารดานั่นเอง สำหรับการศึกษาที่พบว่าการยับยั้งการคลอดไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามาทำงาน เนื่องจากไม่มีความผิดปกติที่เกิดขึ้นทั้งกับมารดา และบุตรที่เกิดมาที่เกี่ยวข้องกับการยับยั้งการคลอดเลย ดังนั้นจึงไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดของมารดา

จากการศึกษาปัจจัยเรื่อง โรคประจำตัวก่อนการตั้งครรภ์ไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.96$) ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ Kim C และคณะ ปีค.ศ.2005⁽¹⁹⁾ Haeltermam E และคณะ ปีค.ศ.2007⁽³⁰⁾ พบว่า ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน มีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด แต่สำหรับการศึกษาในกลุ่มของมารดาที่มีโรคประจำตัวมีน้อยมากและการที่มีโรคประจำตัวไม่มีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด เนื่องจากมารดาจะคิดว่าโรคประจำตัวก็เหมือนกับที่เราดำเนินชีวิตได้เป็นไปตามปกติทุกวันไม่มีผลกับการทำงาน

จากการศึกษาปัจจัยเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.048$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้นมลูกมากกว่า 3 เดือน มีโอกาสในการกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้นมลูกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือนเป็น 9 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.82-0.99) ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ Kurinij N และคณะ ปีค.ศ.1989⁽¹⁰⁾ Chuang CH และคณะ ปีค.ศ.2009⁽¹³⁾ Guendelman S และคณะ ปีค.ศ.2009⁽¹⁴⁾ Pinka P และคณะ ปีค.ศ.2009⁽²⁹⁾ ศึกษาถึงการให้นมบุตรและพบว่าสัมพันธ์กับ

การกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด เนื่องจากการที่มารดาต้องให้นมบุตรจะเกิดสายสัมพันธ์ที่แม่มีต่อลูก ดังนั้นแม่จึงอยากให้ทารกไปนาน ๆ ซึ่งเป็นเหตุผลเดียวกับของงานวิจัยนี้และปัจจุบันมีการสนับสนุนมากขึ้นในเรื่อง การให้นมบุตรจากทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน การที่มารดาให้นมบุตรมากกว่า 3 เดือน จะกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดช้ากว่ามารดาที่ให้นมบุตรน้อยกว่า 3 เดือน

จากการศึกษาปัจจัยเรื่อง มารดากังวลช่วงตั้งครรภ์ไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.115$) และปัจจัยเรื่องมารดากังวลช่วงหลังตั้งครรภ์ไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.394$) ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Cynthia M และคณะ ปีค.ศ.1994⁽¹²⁾ Bllen H และคณะ ปีค.ศ.1980⁽¹⁵⁾ Haas S และคณะปีค.ศ.2005⁽¹⁸⁾ McGovern P และคณะ ปีค.ศ.2007⁽²⁴⁾ Kurth E และคณะ ปีค.ศ. 2010⁽²¹⁾ Van Den Berg S และคณะ ปีค.ศ.2007⁽²⁶⁾ พบว่า มารดาหลังคลอดจะมีความเครียดมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นความวิตกกังวลในเรื่อง การเลี้ยงดูเด็กและจะส่งผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด แต่สำหรับมารดากลุ่มที่ศึกษานี้พบว่า ความวิตกกังวลไม่มีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดเนื่องมาจากประเทศเราจะอยู่บ้านเป็นครอบครัวใหญ่มีการช่วยกันเลี้ยงดูบุตรอยู่เสมอบนของคนในครอบครัว ดังนั้นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจึงเกิดขึ้นน้อยกว่าในต่างประเทศมาก

จากการศึกษาปัจจัยเรื่อง มารดาตกเลือดหลังคลอดเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.003$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการตกเลือดหลังคลอด มีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการตกเลือดหลังคลอด 1.17 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.04-1.32) ซึ่งสัมพันธ์กับความเป็นจริงของมารดากลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาวะการมีตกเลือดหลังคลอดเป็นปัญหาใหญ่และมีความสำคัญมาก เนื่องจากราดจะมีร่างกายที่อ่อนเพลียมากขึ้น ทั้งที่จะต้องเสียเลือดและต้องอดนอนเพื่อที่จะต้องเลี้ยงดูบุตร ดังนั้นจึงมีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดของมารดา

จากการศึกษาปัจจัยเรื่องวิธีการคลอดไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.766$) ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ MC Govern P. และคณะ⁽²⁴⁾ ได้ศึกษาในปี 2007 พบว่า การผ่าตัดคลอด cesarean section มารดาจะกลับมาทำงานช้ากว่าคนที่ใช้วิธีการคลอดปกติ แต่เนื่องจากระยะเวลาการพักฟื้นหลังคลอดของทั้งการผ่าตัดคลอดและคลอดปกติใกล้เคียงกัน ดังนั้นในเรื่องของวิธีการคลอดจึงไม่น่าจะมีผลต่อการกลับเข้ามาทำงาน

6.4 ปัจจัยด้านเด็ก

จากการศึกษาปัจจัยเรื่อง ภาวะเด็กร้อง 3 เดือนไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.34$) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Canivet C และคณะปีค.ศ.2004⁽²⁸⁾ คุณลักษณะการร้องของเด็กในช่วง 3 เดือนแรกหลังคลอดว่า มีปัญหาเกี่ยวกับการกลับเข้ามาทำงานของมารดาอย่างไร ซึ่งผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ทางด้านจิตสังคม และมารดาที่เลี้ยงเด็กเองเมื่อเด็กร้องกวนตอนกลางคืนจะมีอาการเหนื่อยล้าและจะมีผลต่อการกลับเข้า

มาทำงาน แต่ต่างจากการศึกษาของงานวิจัยนี้เพราะปกติคนไทยจะอยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่จะ ช่วยกันในการเลี้ยงดูเด็กเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของมารดาหลังคลอดทำให้ไม่มีผลต่อการกลับเข้ามาทำงาน

จากการศึกษาปัจจัยเรื่องการกลับมานอนโรงพยาบาลใน 6 เดือนของบุตรไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามาทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.919) เนื่องจากการศึกษาวิจัยนี้มีเด็กที่ต้องกลับเข้ามานอนโรงพยาบาลหลังจากมารดาคลอดมีจำนวนน้อยมากและเป็นโรคที่ไม่รุนแรงที่ลูกจะต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลนาน ดังนั้นจึงไม่มีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดของมารดา

6.5 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการกลับเข้ามาทำงานด้วยวิธี multivariate analysis

จากผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามาทำงานคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ที่มาของรายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาล ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ชนิดของงานที่ทำ ลักษณะการจ้างงาน ลักษณะงานที่ทำ ระยะเวลาการทำงาน และท่าทางการทำงาน ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ ภาวะการตกเลือดหลังคลอด และการให้นมบุตร ในข้อมูลจากการศึกษาเราพบว่า มีปัจจัยรบกวนที่มีผลต่อการศึกษาเรื่องการกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด 6 เดือน พบว่า มีนัยสำคัญในหลายปัจจัยที่ศึกษา ดังนั้นเราจึงได้ทำการ adjusted RR ด้วยวิธี multivariate analysis โดยใช้โปรแกรม STATA version12 โดยนำปัจจัยที่มีค่า p-value<0.20 มาวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างแต่ละปัจจัย เพื่อนำปัจจัยที่มีค่าสหสัมพันธ์ (correlation) ระหว่างแต่ละปัจจัยที่น้อยกว่า 0.60 ซึ่งได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ที่มาของรายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาล ชนิดของงานที่ทำ ลักษณะการจ้างงาน ลักษณะงานที่ทำ ระยะเวลาการทำงาน และท่าทางการทำงาน ภาวะการตกเลือดหลังคลอด และการให้นมบุตร นำมาเข้าสมการคำนวณในโปรแกรม STATA version12 วิธีการ Backward stepwise (เนื่องจากเป็นวิธีการที่ได้ผลการศึกษาที่ดีที่สุดหลังจากทดสอบความ fit ของสมการ) และทดสอบความ fit ของ model โดยวิธีการดูค่า ROC curve ต้องมากกว่า 0.05 ซึ่งผลของสถิติที่ทดสอบได้ค่า ROC curve 0.767 และคำนวณจากสถิติของโปรแกรม STATA version12 ต้องมากกว่า 0.05 ซึ่งโปรแกรมคำนวณได้ 0.095 และผลการศึกษาหาความเกี่ยวข้องของปัจจัยต่าง ๆ กับการกลับเข้ามาทำงานในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่า Relative Risk หลังปรับปัจจัยรบกวน ได้ผลดังนี้ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ามาทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้งมีโอกาสกลับเข้ามาทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก 1.22 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.08-1.27) เนื่องมาจากผู้ที่ตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกมากกว่าความวิตกกังวลหรือความเครียดจึงมีน้อย สามารถจัดการเรื่องของการดูแลเด็กที่เกิดมาได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการกลับเข้ามาทำงานจึงเร็วกว่ากลุ่มที่คลอดบุตรครั้งแรก ปัจจัยด้านที่มาของ

รายได้เกี่ยวข้องกับ การกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.002$) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่แน่นอนจะกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แน่นอนเป็น 17 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.78-0.94) โดยสาเหตุที่ผู้ที่มีรายได้ไม่แน่นอนกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่รับเงินเดือนแน่นอน เนื่องจากผู้ที่รับเงินเดือนแน่นอนการกลับเข้ามาทำงานจะเป็นไปตามรูปแบบที่กฎหมายกำหนดอยู่แล้วโดยทั่วไปมักไม่เกิน 3 เดือนหลังคลอด แต่กลุ่มของมารดาที่ไม่รับเงินเดือนแน่นอนมักเป็นลูกจ้างชั่วคราวหรือทำงานรับจ้างทั่วไป ซึ่งหลังจากคลอดบุตรแล้วมักจะเปลี่ยนงานใหม่ไม่กลับเข้ามาทำงานเดิม ซึ่งพบว่าสัมพันธ์กับสถานะความเป็นจริงในปัจจุบัน ปัจจัยด้านการให้นมบุตรพบว่า เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) พบว่า กลุ่มที่มีการให้นมบุตรทำให้มารดากลับเข้ามาทำงานน้อยกว่าผู้ที่ไม่ให้นมบุตรเป็น 31 เปอร์เซ็นต์ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.59-0.79) ซึ่งสัมพันธ์กับงานวิจัยของ Kurinij N และคณะ ปีค.ศ.1989⁽¹⁰⁾ Chuang CH และคณะ ปีค.ศ. 2009⁽¹³⁾ Guendelman S และคณะ ปีค.ศ.2009⁽¹⁴⁾ Pinka P และคณะ ปีค.ศ.2009⁽²⁹⁾ ศึกษาถึงการให้นมบุตรและพบว่าสัมพันธ์กับการกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด เนื่องจากการที่มารดาต้องให้นมบุตรจะเกิดสายสัมพันธ์ที่ดีที่แม่มีต่อลูก มีการศึกษาและสนับสนุนมากขึ้นจากภาครัฐบาลถึงผลจากการให้นมบุตรแล้วลูกที่เกิดมาจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรงมากกว่า มีภูมิคุ้มกันโรคมากขึ้น ดังนั้นแม่จึงอยากให้นมบุตรไปนานขึ้นซึ่งเป็นผลที่ทำให้มารดากลับเข้ามาทำงานน้อยลง ปัจจัยด้านลักษณะเวลาทำงานเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) พบว่า กลุ่มที่ทำงานบางเวลาจะกลับเข้ามาทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่ทำงานเต็มเวลาเป็น 20 เปอร์เซ็นต์ของผู้ที่มีภาวะนี้ (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.74-0.91) โดยในประเทศไทยการทำงานบางเวลาไม่มีข้อกำหนดใดๆที่จะต้องกลับเข้ามาทำงานเพราะได้ค่าจ้างตามงานและเวลาที่ทำ ดังนั้นมารดาหลังคลอดจึงไม่ความจำเป็นที่จะต้องรีบกลับเข้ามาทำงานส่วนผู้ที่ทำงานเต็มเวลามักเป็นพนักงานประจำมีเงินเดือนแน่นอนดังนั้นการกลับเข้ามาทำงานจึงเป็นไปตามที่บริษัทหรือนายจ้างกำหนดอยู่ก่อนแล้ว

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เนื่องจากกลุ่มบุคคลที่คลอดที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีมีหลายเชื้อชาติทั้ง พม่า กัมพูชา ลาว ไทย ดังนั้นจึงมีปัญหาอย่างมากทางด้านการสื่อสาร ผู้ทำการวิจัยจึงไม่นำกลุ่มประชากรที่สื่อสารไม่ได้มารวมอยู่ในงานวิจัย เพราะใช้รูปแบบการสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลเพื่อลดปัญหาการได้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง

2. การสัมภาษณ์มารดาที่พบุตรมารับวัคซีนหลังคลอด 6 เดือน อาจจะทำให้เกิด information bias ได้โดยกลุ่มตัวอย่างอาจจะให้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ เนื่องจากอาจจะจำไม่ได้หรือจำคลาดเคลื่อนไป (recall bias) เพราะระยะเวลาประมาณ 6 เดือน แต่เรา

แก้ไขได้โดยการให้มารดาปฏิบัติตามร่วมกันขณะที่ตอบแบบสัมภาษณ์ และไม่มีภาระผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ให้ใช้ความคิดได้ไม่จำกัดเวลา

3. อาจจะทำให้เกิด response bias คือ กลุ่มตัวอย่างที่กลับเข้าทำงานได้มีความสนใจที่จะเข้าร่วมการศึกษามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ได้กลับเข้าทำงาน เพราะเป็นการศึกษาแบบย้อนกลับร่วมด้วยบางครั้งกลุ่มคนงานยังไม่กลับเข้ามาทำงานก็ไม่ต้องการที่จะให้ข้อมูลหรือให้ข้อมูลไม่ได้

4. มารดาหลังคลอด 6 เดือนที่พบบุตรมารับวัคซีนบางคนมาไม่ตรงกับวันที่มีการนัดหมายจากทางโรงพยาบาลซึ่งผู้ทำการวิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ แต่แก้ไขปัญหาโดยการโทรกลับไปสอบถามข้อมูลจากมารดาโดยตรงซึ่งมารดาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่มีจำนวนน้อยของปัญหานี้

5. มารดาหลังคลอด 6 เดือนที่พบบุตรมารับวัคซีนที่คลินิกเครือข่ายของทางโรงพยาบาลบางคนไม่มาตามวันที่มีการนัดหมายซึ่งปกติจะนัดเป็นวันเสาร์หรือวันอาทิตย์สุดท้ายของเดือนเพื่อสะดวกกับการให้วัคซีน แต่แก้ไขปัญหาโดยการโทรกลับไปสอบถามข้อมูลจากมารดาโดยตรงซึ่งมารดาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่มีจำนวนน้อยของปัญหานี้เช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาในงานวิจัยนี้ทำให้เราทราบถึงจำนวนประชากรที่ไม่กลับเข้ามาทำงานหลังคลอด และทราบถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งเราสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขสิ่งเหล่านี้ได้

1. ข้อเสนอแนะที่ควรดำเนินการในสถานประกอบการ

1.1 การศึกษานี้ทำให้เราทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลในด้านเสี่ยงต่อการไม่กลับเข้ามาทำงานหลังคลอดของมารดาที่เกี่ยวข้องกับสถานประกอบการ เช่น ลักษณะท่าทางการทำงาน การจ้างงาน ลักษณะงานที่ทำ ซึ่งเมื่อเราทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ เราสามารถนำข้อมูลให้กับสถานประกอบการเพื่อเกิดการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงสิ่งเหล่านี้เพื่อประโยชน์สูงสุดกับทั้งนายจ้างและลูกจ้าง

1.2 การศึกษานี้ทำให้เราทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลในด้านบวกที่จะส่งผลให้มารดาอยากกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด เช่น ระยะเวลาการทำงานต่อวัน เมื่อเรานำปัจจัยเหล่านี้ มาให้การสนับสนุนมากขึ้นการที่มารดาจะไม่กลับเข้ามาทำงานหลังคลอดก็จะมีจำนวนลดลง

1.3 จะเห็นได้ว่า สถานประกอบการเป็นปัจจัยหลักปัจจัยหนึ่งส่งผลให้มารดาจะกลับหรือไม่กลับเข้ามาทำงานหลังคลอด ดังนั้นเมื่อเราทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เราควรมีการประชุมแก้ไขกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน

1.4 ควรสร้างปัจจัยที่จะส่งเสริมให้บุคลากรของสถานประกอบการ รักในสถานประกอบการ และรักในหน่วยงานที่ทำเพื่อลดปัญหาการไม่กลับเข้าทำงานหลังจากคลอด

1.5 เนื่องจากการให้หมุดตรเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมารดาหลังคลอด ดังนั้นสิ่งที่สถานประกอบการจะให้ความช่วยเหลือในด้านนี้ก็คือ ควรจัดให้มีมุมในห้องพยาบาลหรือจัดสถานที่สำหรับมารดาที่จะปั้มนมเพื่อเก็บไว้ให้บุตร และจัดตู้เย็นสำหรับเก็บรักษาน้ำนมจะเป็นประโยชน์อย่างมาก

1.6 ควรจัดให้มารดาที่ตั้งครรภ์ทำงานในส่วนที่เบาลง ลดภาระงานลง เพื่อลดความเหนื่อยล้า ความเครียดซึ่งมารดาอาจจะเกิดได้ในขณะที่ตั้งครรภ์

2. ข้อเสนอแนะที่ควรดำเนินการกลับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

2.1 ควรสร้างจิตสำนึกที่ดีให้กับมารดาทุกคนในที่ทำงานเพื่อที่จะรักในองค์กร จะลดปัญหาการไม่กลับเข้ามาทำงานหลังคลอดได้

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของภาครัฐบาล

3.1 ควรมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายใหม่ในเรื่องของการหยุดงานของมารดาหลังคลอดซึ่งควรให้หยุดเพิ่มเป็นอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งจะสัมพันธ์กับการให้หมุดตรตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยที่อาจให้เงินเดือนในช่วงที่หยุดหรือไม่ขึ้นกับแต่ละบริษัทกำหนด ซึ่งจะลดปัญหาต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

3.2 ควรมีการปรับปรุงกฎหมายใหม่ในเรื่องความเท่าเทียมกันของสิทธิประโยชน์ที่ได้ของสิทธิการรักษาพยาบาลในแต่ละสิทธิ เนื่องจากมีช่องว่างค่อนข้างมากซึ่งถ้ามีการปรับให้ใกล้เคียงหรือเท่าเทียมกันจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมาก

4. ข้อเสนอแนะกับสิ่งที่ควรศึกษาต่อไป

4.1 จัดทำแบบสอบถามเพื่อศึกษาถึงความเป็นไปได้ในเรื่องการหยุดงานหลังคลอดของมารดาถึงผลดีผลเสียกับการที่จะหยุดเพิ่มเป็น 6 เดือนโดยศึกษาในกลุ่มประชากรทุกสิทธิการรักษา กระจายในหลากหลายอาชีพมากขึ้น และศึกษาในกลุ่มประชากรที่มากขึ้น

4.2 ใช้แบบสอบถามเดิมแต่กระจายไปยังหลากหลายอาชีพมากขึ้น โดยแยกตามสิทธิตั้งแต่เริ่มศึกษาแล้วนำมาเปรียบเทียบกันในแต่ละปีเพื่อจะให้เห็นถึงว่ามีสิ่งใดที่ควรปรับปรุง หรือสิ่งใดที่ควรพัฒนาต่อเนื่องซึ่งจะทำให้เราเห็นภาพรวมมากขึ้น

4.3 การหยุดงานถือเป็นปัญหาสำคัญเพราะเกี่ยวข้องกับหลายบุคคลในครอบครัว ดังนั้นถ้าจะศึกษาควรต้องมีปัจจัยทางด้านครอบครัวร่วมด้วยซึ่งปัจจุบันหน่วยงานทางราชการให้ความสำคัญมากขึ้น มีการให้สามีหยุดงานมาดูแลภรรยาหลังคลอดได้ 15 วัน ดังนั้นควรศึกษาปัจจัยทางครอบครัวให้มากขึ้น



บรรณานุกรม

- 1.สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. ข้อมูลจำนวนผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม แยกชาย หญิง ประจำปี 2551-2554; 2555.
- 2.สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. ข้อมูลการจ่ายเงินทดแทนกรณีคลอดบุตร ประจำปี 2551-2554; 2555.
- 3.ข้อมูลการลาคลอดและสิทธิประโยชน์การได้รับค่าชดเชยการหยุดงานของแต่ละประเทศในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ(International Labor Organization). สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2555, จาก<http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/news/WCMS008009/lang--en/index.htm>
- 4.สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน. ข้อมูลทางสถิติระดับการศึกษาของประชากรแรงงานไทย ประจำปี 2551-2554.
- 5.สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน. ข้อมูลทางสถิติ ผู้มีงานทำจำแนกตามอาชีพ ประจำปี 2551-2554.
- 6.สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน. ข้อมูลทางสถิติ ผู้มีงานทำจำแนกตามสถานภาพการทำงาน ประจำปี 2551-2554.
- 7.สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน. ข้อมูลทางสถิติ ผู้มีงานทำจำแนกตามอุตสาหกรรม ประจำปี 2551-2554.
- 8.Baxter J.Timing of mothers' return to work after childbearing: Variations by job characteristics and leave use. AIFS. 2008: 42pp.
- 9.Gregg P, Washbrook E, Propper C, Burgess S. The effects of a mother's return to work decision on child development in the UK. Econ J. 2005; 115: 48-80.
- 10.Kurini N, Shiono P H, Ezrine S F, Rhoads G G. Does maternal employment affect breast-feeding?. Am J Public Health. 1989;79(9):1247-1250.
- 11.Smeaton D. Work return rates after childbirth in the UK-trend, determinants and implications: a comparison of cohorts born in 1958 and 1970. E.S.R.C 2006;20(1):5-25.
- 12.Cynthia M, Mamelle N, Keith L, Munoz F, Minogue J, Papiernik E, et al. The association between occupational factors and preterm birth: a United States nurses' study. Am J Obstet Gynecol.1994;173(3 Pt 1):849-62.

13. Chuang CH, Chang PJ, Chen YC, Hsieh BS, Hurng BS, Lin SJ, et al. Maternal return to work and breastfeeding: a population-based cohort study. *Int J Nurs Stud*. 2010; 47(4):461-74.
14. Guendelmam S, Kosa JL, Pearl M, Graham S, Goodman J, Kharrazi M. Juggling work and breastfeeding: Effects of maternity leave and occupational characteristics. *Pediatrics*. 2009;123(1):e38-e46.
15. Hock E, Chrisman K, Michael. Factors associated with decisions about return to work in mothers of infants. *APA*. 1980;16(5):535-536.
16. Logsdon MC, McBride AB, Birkimer JC. Social support and postpartum depression. *Res Nurs Health*. 1994;17(6):449-57.
17. Chatterji P, Frink K. Does returning to work after childbirth affect breastfeeding practice? *NBER*. 3(3):315-335.
18. Haas JS, Jackson RA, Afflick EF, Stewart AL, Dean ML, Maa HA, et al. Changes in the Health Status of Women During and After Pregnancy. *J Gen Intern Med*. 2005;20(1):45-51.
19. Kim C, Brawarsky P, Jackson RA, Fuentes-Afflick E, Haas JS. Changes in health status experienced by women with gestational diabetes and pregnancy-induced hypertensive disorders. *J Womens Health (Larchmt)*. 2005;14(8):729-36.
20. Mamelie N, Bertucar I, Munoz F. Pregnancy woman at work: rest periods to prevent preterm birth?. *Pediatr Perinat Epidemiol*. 1989;3(1):19-28.
21. Kurth E, Spichiger E, Cignacco E, Kennedy HP, Glanzmann R, Schindler C, et al. Predictors of crying problem in the early postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2010;39(3):250-262.
22. Kurth E. (2011). Postnatal infant crying and maternal tiredness: examining their evolution and interaction in the first 12 weeks postpartum. University of Basel, Faculty of medicine.
23. McGovern P, Dowd B, Gjerdingen D, Dagher R, Ukestad L, McCaffrey D, et al. Mother's health and work-related factors at 11 weeks postpartum. *Ann Fam Med*. 2007;5(6):519-527.

24. McGovern P, Dowd B, Gjerdingen D, Dagher R, Ukestad L, McCaffrey D, et al. Mother's health and work-related factors at 5 weeks postpartum. *Ann Fam Med.* 2006;4(2):159-167.
25. Robin M, Corroyer D, Casati I. Childcare patterns of mother of twins during the first year. *J Child Psychol Psychiatry.* 1996;37(4):453-460.
26. Van den Berg S, Poppel M, Hendriksen I, Bruinvels DJ, Uegaki K, Bruijne MC. Improving return-to-work after childbirth: design of the mom@work study, a randomized controlled trial and cohort study. *BMC Public Health.* 2007(3);7:43.
27. Killien MG. Postpartum return to work: mothering stress, anxiety, and gratification. *Can J Nurs Res.* 1998;30(3):53-66.
28. Canivet C, Ostergren PO, Jakobsson I, Hagander B. Higher risk of colic in infants of nonmanual employee mothers with demanding work situation in pregnancy. *Int J Behav Med.* 2004;11(1):37-47.
29. Pinka P, Down B, Gjerdingen D, Moscovice I, Kochevar L, Murphy S. The determinants of time off work after childbirth. *J Health Polit Policy Law.* 2000; 25(3):527-564.
30. Haelterman E, Marcoux S, Croteau A, Dramaix M. Population-based study on occupational risk factors for preeclampsia and gestational hypertension. *Scand J Work Environ Health.* 2007;33(4):304-317.
31. Talmage JB, Melhorn JM. A Physician's Guide to return to work. *Acad Med.* Chapter2: 7-17.
32. Hofferth. Family choices of child care in Los Angeles county: Does child' health matter?. *Los Angeles and families and Neighborhoods Survey.* 2005.
33. สนทยา พริงลำภู. (2550) ความสมบูรณ์พร้อมสำหรับการทำงาน. หน้า74-77 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
34. กรุงเทพมหานคร. ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องลูกจ้าง พ.ศ.2535. หมวด5;ข้อ39.
35. สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. ระเบียบว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ.2535 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2539 พร้อมประมวลข้อหารือ กฎหมาย กฏ ระเบียบ และประกาศ สำนักนายกรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง. หน้า 17-19.
36. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม). สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2555. จาก <http://www.senate.go.th/w3c/senate/pictures/comm/>.
37. ASEAN ECONOMIC COMMUNITY: AEC ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2555. จาก <http://www.thai-aec.com/41>.

- 38.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.คู่มือบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่ม 1.กรุงเทพ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ;2552:19-31.
- 39.Banerjee B, Physical Hazards in Employment and pregnancy outcome. *Indian J Community Med.* 2009;34(2):89-93.
- 40.Sondergaard C, Olsen J, Friis-Hasche E, Dirdal M, Thrane N, Sorensen HT.Psychosocial distress during pregnancy and the risk of infantile colic: a Follow-up study. *ACTA Paediatrica.* 2003;92(7):811-816.
- 41.Akman I, Kuscu K, Ozdemir N, Yurdakul Z, Solakoglu M, Orhan L, et al. Mothers' postpartum psychological adjustment and infantile colic. *Arch Dis Child.* 2006;91:417-419.
- 42.Desai S, Wane LJ. Woman's employment during pregnancy and after the first birth: occupational characteristic and work commitment. *Am Sociol Rev.* 1991;56(4):551-556.
- 43.Lyness K, Thomson C, Mariefrancesco A, Judiesch M. Work and Pregnancy: Individual and Organization Factors Influencing Organizational Commitment, Timing of Maternity Leave, and Return to work. *Am Psychol.* 2005;41(7-8):485-508.
- 44.Auerbach K, Guss E. Maternal Employment and breastfeeding: A Study of 567 women's Experiences. *Arch of Pediatr Adolesc Med.* 1984;138(10):958-960.
- 45.Fein S B, Roe B. The effect of work status on initiation and duration of breast-feeding. *Am J Public Health.* 1998;88(7):1042-1046.
- 46.Berger L, Waldfogel J. Maternity leave and the employment of new mother's in the United State. *J popul Econ.* 2004;17(2):331-349.
- 47.Rachel K. On-the-Job moms: Work and Breastfeeding Initiation and Duration for a sample of Low-income women. *Matern Child Health J.* 2006;10(1):19-26.
- 48.Henrikson T, Savitz D, Hedegaard M, Secher N. Employment during pregnancy in relation to risk factors and pregnancy outcome. *BJOG.* 1994;101(10):858-865.
- 49.Nichols M, Roux G. Maternal perspectives on Postpartum return to the workplace. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2004;33(4):463-471.
- 50.ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 107 ตอนที่ 161.พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2555. จาก www.summacheeva.org/documents/book_2554_002_reprint.pdf.
- 51.World Health Organization. International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps(ICIDH). Geneva: World Health Organization, 1980.

52. Greave WW, Engelberg AL. Impairment, disability, and functional capacity. In Rom WN, Markovitz SB, eds. Environmental and occupational medicine. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007:65-76.
53. Canadian Medical Association. The physician's role in helping patients return to work after an illness or injury(update2000). 2000 cited 17 sep,2010. จาก http://www.worksafebc.com/health_care_providers/Assets/PDF/PhysiciansRoleHelpingPatientsRTW.pdf
54. วชร โอนพรัตน์วิบูล. สตรีกับการทำงาน. ตำราอาชีพเวชศาสตร์2011. โรงพิมพ์ราชทัณฑ์. พิมพ์ครั้งที่1. 2011:409-439.
55. ธารารัตน์ หาญประเสริฐพงษ์. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบอุบัติเหตุ. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2550;25(5):438.
56. สำนักงานประกันสังคม. คู่มือแนวทางการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพทางกายและจิต ฉบับเฉลิมพระเกียรติในโอกาสการจัดงานฉลองศิริราชสมบัติครองราชย์ 60 ปี (ฉบับจัดทำ 3). นนทบุรี:สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน พ.ศ.2552.
57. Centers for Disease Control and Prevention. Pregnancy. สืบค้นเมื่อ 11 เมษายน 2555. จาก <http://www.cdc.gov/>.
58. International Labour Organization. Pregnancy. สืบค้นเมื่อ 11 เมษายน 2555. จาก <http://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm>.
59. Jin RL, Shah CP, Svoboda TJ. The impact of unemployment on health: a review of the evidence. CMAJ. 1995;153(5):529-40.
60. Nylen L, Voss M, Floderus B. Mortality among women and men relative to unemployment, parttime work, overtime work, and extra work: A study based on data from the Swedish twin registry. Occup Environ Med. 2001;58(1):52-7.
61. Voss M, Nylen L, Floderus B, Diderichsen F, Terry PD. Unemployment and early cause-specific mortality: a study based on the Swedish twin registry. Am J Public Health. 2004;94(12):2155-61.
62. Raatikainen K, Heiskanen N, Heinonen S. Does unemployment in family affect pregnancy outcome in conditions of high quality maternity care? BMC Public Health. 2006;6(46):46.
63. Falba T, Teng HM, Sindelar JL, Gallo WT. The effect of involuntary job loss on smoking intensity and relapse. Addiction. 2005;100(9):1330-9.



ภาคผนวก
แบบสัมภาษณ์การกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด6เดือน
ที่โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

- ชื่อโครงการ การกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด6เดือนที่โรงพยาบาล นพรัตน์ราชธานี
- ชื่อผู้วิจัย
 - นายแพทย์ สัจจพล พงษ์ภมร
 - ผศ. นพ. ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล
 - อ.นพ.อดุลย์ บัณฑกุล
- สถานที่วิจัย โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี
- ผู้ให้ทุน บัณฑิตวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- เหตุผลความจำเป็นและวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

ปัจจุบันการกลับเข้ามาทำงานมีความสำคัญมากในทุกลักษณะงานไม่ว่าจะเป็นการกลับเข้ามาทำงานหลังเกิดอุบัติเหตุ การกลับเข้ามาทำงานหลังเจ็บป่วย หรือการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดโดยที่งานวิจัยนี้จะให้ความสำคัญกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดเนื่องจากการศึกษาน้อยและเริ่มมีปัญหามากขึ้น มีการศึกษาในต่างประเทศของพบว่าคนงานหญิงหลังคลอดบางกลุ่มจะกลับเข้ามาทำงานช้าหรือบางกลุ่มไม่กลับเข้ามาทำงานเลย ทั้งนี้มาจากหลายปัจจัย เช่น ต้องการที่จะเลี้ยงดูบุตรเอง ต้องการให้นมบุตรนานๆและมีมักเป็นลูกคนแรก ส่วนในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนแต่จากการสังเกตพบว่าคนงานที่ทำงานในกระบวนการผลิตและใช้สิทธิประกันสังคมในการรักษาพยาบาล พบว่าจะกลับเข้ามาทำงานช้าหรือไม่กลับเข้ามาทำงานเลยซึ่งถ้าเป็นลักษณะนี้จะส่งผลต่อผู้ประกอบการอย่างมากเนื่องจากจะขาดผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการทำงานแต่จะส่งผลดีกับครอบครัวพนักงานเนื่องจากมารดาได้เลี้ยงดูบุตรเอง ให้นมบุตรเอง ลูกมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีสายใยรักในครอบครัวเกิดขึ้นปัญหาทางสังคมเกิดน้อยลงซึ่งจะต้องหาสาเหตุและหาทางแก้ปัญหาต่อไปเพื่อให้เกิดความสมดุลของสังคม

ข้อมูลเกี่ยวกับการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์มีน้อยมากยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนทำให้เราไม่ทราบข้อมูลทางด้านนี้ ไม่ว่าจะเป็นคนงานในกระบวนการผลิตหรือพนักงานที่ทำงานในอาคารสำนักงานและเรื่องปัจจัยต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดยังไม่ได้มีการรวบรวมข้อมูลอย่างจริงจังจากการศึกษางานวิจัยจากหลายประเทศทำให้ทราบข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้นในหลายๆด้าน ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ได้ไม่ว่าจะเป็นเรื่องลักษณะอาชีพ ความเครียดของมารดาหลังคลอด ภาวะการฉีกขาดให้มบุตร ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ถ้าเรานำมาคิดรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาประยุกต์ใช้น่าจะมีประโยชน์มากขึ้นทั้งกับมารดาและบุตรและกลุ่มของ

นายจ้าง และการที่คนงานส่วนการผลิตกลับเข้ามาทำงานเช้าหรือไม่กลับเข้ามาทำงานถ้าเป็น เช่นนั้นจริงเราควรที่จะมีการปรับการให้เงินชดเชยที่มากขึ้นหรือให้ลางานได้นานขึ้น เพื่อที่จะ ได้ใช้เวลาในการเลี้ยงดูบุตรนานขึ้นซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

การดำเนินการ

หากท่านยินยอมในการเป็นอาสาสมัครของโครงการเจ้าหน้าที่โครงการจะทำการ สัมภาษณ์ท่านซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 10 นาที

การวิจัยนี้จะเกิดประโยชน์โดยตรงกับท่านและจะเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมดังนี้

1 สามารถบอกปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ามาทำงานหลังจากคลอดได้ เช่น ปัจจัยจาก การให้นมบุตร ปัจจัยจากความเครียดของมารดาหลังคลอด ปัจจัยจากการร้องกวนของลูกทำให้ ไม่ได้พักและมีผลต่อการกลับมาทำงานของมารดา ซึ่งเมื่อรู้ถึงปัจจัยที่มีผลก็สามารถนำมา ประยุกต์ใช้แก้ปัญหาได้

2 ใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาเรื่องการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดของมารดา ซึ่งจะ เป็นประโยชน์อย่างมากในการปรับปรุงและพัฒนางานในด้านนี้ต่อไป

- ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ
 1. ท่านเป็นมารดาที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี
- จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ 700 คน
- ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 1 เดือน
- เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว คณะผู้ทำวิจัยจะทำการสัมภาษณ์ และขอเบอร์โทรศัพท์ เพื่อทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมทางโทรศัพท์
- ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ไม่มี ข้อมูลของท่านเป็นความลับ จะนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมเท่านั้น
- หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของท่านไม่ว่าใน กรณีใดๆ ก็ตาม
- ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ได้รับค่าเสียเวลาเป็นของช่าววย
- ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้ารับการวิจัยต้องรับผิดชอบ ไม่มี
- หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้วยประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัย จะแจ้งให้ทราบโดยเร็วและไม่ปิดบัง
- ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ เป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วม การวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาสอบถามเช่น ผู้ให้ทุน

วิจัย, สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

- ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ/วันที่..... .

(.....)



ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ
การวิจัยเรื่อง การกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด6เดือนที่โรงพยาบาล
นพรัตนราชธานี.

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว) _____ อายุ _____ ปี
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง ถึง จุดมุ่งหมายและความจำเป็นในการทำโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย และ อธิบายขั้นตอนต่างๆ ของโครงการ ประโยชน์หรือผลเสียที่อาจเกิดตามมาจากการวิจัยอย่าง ละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมทั้งได้รับเอกสารสรุปโครงการ ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอก เลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และ สามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้โดยจะไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้ เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัยหรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการ สนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย และจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ผู้วิจัยรับรองว่าการวิจัยนี้ไม่เกิดอันตราย หากเกิดอันตรายใดๆจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้ามีสิทธิ์เรียกร้องความเสียหายดังกล่าวได้ และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือเงินชดเชยดังกล่าว ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ **นพ.สัจจพล พงษ์ภมร ได้ที่ ภาควิชาอายุรเวช ศาสตร์โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เบอร์โทร. (02) 517270 ต่อ 1578**

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจทุกประการ และได้ลงนามในใบ ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้า จนเข้าใจดีแล้ว และข้าพเจ้าจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

แบบสัมภาษณ์

การวิจัยเรื่อง การกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด 6 เดือนที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอัตราการหยุดงานก่อนคลอดและหลังกลับเข้ามาทำงานหลังคลอด และศึกษาปัจจัยด้านลักษณะของงานกับการหยุดงานของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการหยุดงาน ก่อนคลอดบุตรและ หลังคลอดบุตร เพื่อนำข้อมูลมาวินิจฉัย ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการกลับเข้ามาทำงานหลังคลอดบุตรในปัจจุบันของกลุ่มผู้ใช้แรงงานมีจำนวนลดลง

ผลการศึกษาไม่มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมแก่ผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม โดยคำตอบที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีผลกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง และได้ใช้ข้อมูลจาก OPD Card เป็นข้อมูลประกอบเพื่อความสมบูรณ์และถูกต้องมากขึ้น

จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความจริงมากที่สุด

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ข้อมูลส่วนที่ 1 ปัจจัยโดยรวมที่ศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	8	ข้อ
ส่วนที่ 2 ประวัติการทำงานและลักษณะงานที่ทำ	จำนวน	10	ข้อ
ส่วนที่ 3 ปัจจัยจากมารดา	จำนวน	6	ข้อ
ส่วนที่ 4 ปัจจัยจากเด็ก	จำนวน	2	ข้อ

<u>ข้อมูลส่วนที่ 2 จากเวชระเบียน</u>	จำนวน	10	ข้อ
--------------------------------------	-------	----	-----

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่าน

นพ.สัจจพล พงษ์ภมร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย X ลงใน ตามความเป็นจริง
ข้อมูลส่วนที่ 1 ปัจจัยโดยรวมที่ศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 วันที่กรอกแบบสอบถาม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

1.2 อายุปัจจุบัน ปี (มากกว่า 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

1.3 สถานะภาพปัจจุบัน

.....แต่งงานแล้ว/อยู่ด้วยกัน มีบุตร.....คน (นับรวมคนที่เพิ่งคลอด)
.....แต่งงานแล้ว/แยกกันอยู่ มีบุตร.....คน (นับรวมคนที่เพิ่งคลอด)
.....หม้าย/หย่าร้าง มีบุตร.....คน (นับรวมคนที่เพิ่งคลอด)
.....อื่นๆ..... มีบุตร.....คน (นับรวมคนที่เพิ่งคลอด)

1.4 ระดับการศึกษาสูงสุด

.....ไม่ได้เรียนประถมศึกษา (4,6)
.....มัธยมศึกษาตอนต้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
.....ปวช./ปวส.อนุปริญญา
.....ปริญญาตรีสูงกว่าปริญญาตรี
.....อื่นๆ.....

1.5 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ที่เด็กคลอดออกมามีชีวิต (นับรวมคนที่เพิ่งคลอด)

.....1234อื่นๆระบุ

1.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของมารดาเป็นเท่าไร (ช่วงที่ตั้งครรภ์แล้วทำงานอยู่)

.....

1.7 ในช่วงการตั้งครรภ์ ที่มาของรายได้เป็นอย่างไร

.....รับเงินเดือนรับเงินรายวัน
.....รับเงินจากงานรับเหมาอื่นๆ ระบุ.....

- 1.8 สิทธิการรักษาพยาบาลของมารดาในการคลอดครั้งนี้คือสิทธิการรักษาใด
.....ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ
.....ประกันสังคม
.....บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)
.....บัตรต่างด้าวขึ้นทะเบียน
.....อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ลักษณะงานที่ทำ

2.1 อาชีพปัจจุบันหลังคลอด

2.2 อาชีพก่อนและขณะตั้งครรภ์

2.3 ลักษณะท่าทางการทำงานก่อนคลอด อธิบายโดยละเอียด

.....

2.4 ลักษณะการจ้างงานของท่าน เป็นอย่างไร

..... ลูกจ้างเอกชน

..... ลูกจ้างรัฐบาล

..... นายจ้าง

.....เจ้าของกิจการของตัวเอง

.....ไม่ทำงาน

.....อื่นๆ ระบุ.....

2.5 ลักษณะงานพื้นฐานของท่าน เป็นอย่างไร

..... เป็นงานที่ใช้ความคิด จิตใจเป็นส่วนใหญ่

.....เป็นงานที่ใช้ร่างกายกำลังกายเป็นส่วนใหญ่

.....เป็นงานที่ใช้ทั้งด้านความคิด จิตใจ และใช้กำลังกาย

2.6 ลักษณะงานที่ทำ เป็นงานด้านใดทำในสถานที่ใด

.....อาคารสำนักงาน

.....กลุ่มของกระบวนการผลิต

.....อื่นๆระบุ.....

2.7 การตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายก่อนคลอดกี่วัน

.....วัน

2.8 การตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายหลังคลอด จนถึงกลับเข้ามาทำงานวัน

หรือยังไม่กลับเข้ามาทำงาน.....

ปัจจุบัน(หลังคลอด 6 เดือน)ท่านกลับเข้ามาทำงานหรือยัง.....

ถ้ายังเพราะ.....

คาดว่าจะกลับเมื่อใด.....

2.9 ระยะเวลาทำงานปกติชั่วโมง/วัน

2.10 ทำงานมาแล้วกี่ปีปี

ส่วนที่ 3 ปัจจัยจากมารดา

3.1 การตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย ต้องนอนโรงพยาบาลยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดหรือไม่

.....มีการปวดท้องคลอดก่อนกำหนด และต้องนอนโรงพยาบาล วัน

.....มีการปวดท้องคลอดก่อนกำหนด แต่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล

.....ไม่มีการปวดท้องคลอดก่อนกำหนด

3.2 ท่านมีโรคประจำตัวก่อนการตั้งครรภ์หรือไม่

.....มี โรค

.....ไม่มี

3.3 การตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย ท่านมีความผิดปกติขณะตั้งครรภ์หรือไม่

.....มี ความผิดปกติคือ.....

.....ไม่มี

3.4 หลังคลอดบุตรครั้งสุดท้ายมารดาเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่กี่เดือน

.....เดือน

3.5 ช่วงการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย มารดามีความวิตกกังวลในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรหรือปัญหาทางด้านครอบครัวหรือไม่

.....มีความกังวล ระบุ.....

.....ไม่มีความกังวล

3.6 หลังคลอดบุตรครั้งสุดท้าย มารดามีความวิตกกังวลในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร หรือปัญหาทางด้านครอบครัวหรือไม่

.....มีความกังวล ระบุ.....

.....ไม่มีความกังวล

ส่วนที่ 4 ปัจจัยจากเด็ก

4.1 การคลอดครั้งสุดท้าย ในช่วง 3 เดือนแรกเด็กมีภาวะร้องกวนโดยไม่ทราบสาเหตุหรือไม่

.....มี อย่างไร

.....ไม่มี

4.2 ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาหลังคลอด เด็กมีปัญหาต้องกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือไม่ ด้วยอาการใด

.....มี ด้วยอาการ

.....ไม่มี



ข้อมูลส่วนที่ 2 ข้อมูลจาก OPD card

1. ประวัติการตั้งครรภ์

G.....P.....A.....

(G คือจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์, P คือการตั้งครรภ์ที่มีชีวิต, A คือจำนวนครั้งของการแท้ง)

GA.....สัปดาห์ (นับถึงวันที่คลอด)

2. การตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย มีการตกเลือดหลังคลอดหรือไม่

.....มี ไม่มี

3. การตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย มีการติดเชื้อหลังคลอดหรือไม่

.....มี ไม่มี

4. การตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย ทำการคลอดด้วยวิธีใด

.....คลอดปกติ ไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยคลอด

.....ใช้อุปกรณ์ช่วยคลอด คือ.....

.....ผ่าตัดคลอด

5. ระยะเวลาอนโรงพยาบาลระหว่างที่มาคลอดครั้งสุดท้าย นอนโรงพยาบาลกี่วัน

.....วัน

6. การคลอดครั้งสุดท้าย เด็กที่เกิดมาปกติหรือไม่ อย่างไร

.....ปกติ

.....ผิดปกติ อย่างไร.....

7. การคลอดครั้งสุดท้าย เป็นการตั้งครรภ์มีเด็กที่เกิดมากี่คน

..... คน

8. หลังคลอดครั้งล่าสุดในช่วง 3 เดือนแรกเด็กมีปัญหาต้องกลับมานอนโรงพยาบาลหรือไม่

.....มี นอนโรงพยาบาลด้วยเรื่อง

.....ไม่มี

9. มีโรคประจำตัวที่ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อปรับยาขณะตั้งครรภ์หรือไม่ เช่น โรคหัวใจ, โรคแพ้งูมีตัวเอง (โรคฟุ่มพวง), โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์, โรคชัก, อื่นๆ

.....มี โรค

.....ไม่มี

10. จากข้อ 9. ถ้ามีโรคประจำตัวที่ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อปรับยาขณะตั้งครรภ์ ต้องนอนรักษารวมกี่วัน

.....วัน



ประวัตีย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ-ชื่อสกุล	นายแพทย์ สัจจพล พงษ์ภมร
วันเดือนปีเกิด	วันที่ 24 สิงหาคม 2522
สถานที่เกิด	15/1 หมู่ 3 ตำบลท่าหลวง อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 18270
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	780/478 ศุภาลัย คาชา ริวา ถนนเจริญกรุง เขตบางคอ แหลม กรุงเทพมหานคร 10120
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรเวชศาสตร์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรเวชศาสตร์ และ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2541	จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนสระบุรีวิทยาคม
พ.ศ. 2547	แพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2556	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอายุรเวชศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอายุรเวชศาสตร์ จากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข