

ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถ
ในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก

Anxiety, Social Support, and Postpartum Functional Status Among First-time Mothers

กัญญาณัฐ	สิทธิภา	พย.ม.*	Kunyanut	Sittipa	M.N.S.*
ฉวี	เบาทรวง	พย.ด.**	Chavee	Baosoung	Ph.D.*
นันทพร	แสนศิริพันธ์	พย.ด.***	Nantaporn	Sansiriphun	Ph.D.**

บทคัดย่อ

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด เป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สำคัญสำหรับ ผู้เป็นมารดาครั้งแรก การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของ ผู้เป็นมารดาครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เป็นมารดาครั้งแรกที่อยู่ในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 102 ราย ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ระหว่าง เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความวิตก กังวลต่อสถานการณ์ของสปีลเบิร์กเกอร์ (1983) ฉบับภาษาไทยโดย ชาติรี นนทศักดิ์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาจิต และดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2534) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดของ นลินี สิทธิบุญมา กรรณิการ์ กันธะรักษา และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา (2557) ที่สร้างจากแนวคิดการสนับสนุนทาง สังคมของเฮาส์ (House, 1981) และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา ที่พัฒนาโดย ฉวี เบาทรวง นันทพร แสนศิริพันธ์ และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2557) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า

1. มารดาหลังคลอดครั้งแรกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.50) มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์อยู่ในระดับต่ำ และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ 36.89 (S.D. = 7.08)
2. มารดาหลังคลอดครั้งแรกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.20) ระบุว่าสามี คือผู้ที่ให้การสนับสนุนมากที่สุด มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.20) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการ สนับสนุนทางสังคมโดยรวม 4.22 (S.D. = .57)
3. มารดาหลังคลอดครั้งแรกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.10) มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา 3.31 (S.D. = .22)

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

* Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College, kunyanut_tik@hotmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



4. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.23, p < .05$)

5. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .56, p < .01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก

คำสำคัญ: ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอด ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม การเป็นมารดาครั้งแรก ระยะหลังคลอด

Abstract

Maternal functional status during postpartum is an important health outcome for first-time mothers. The purpose of this descriptive correlational research study was to explore anxiety, social support, and postpartum functional status among first-time mothers. The subjects were 102 first-time postpartum mothers during a 6-8 weeks period who received service at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital or Chiang Mai Health Promotion Hospital, from July to September 2014. The research instruments used were the State Anxiety Inventory Form Y by Spielberger (1983), Thai version by Nontasak, Aemsupasit and Thapinta (1995), the Mother Social Support Questionnaire developed by Siththiboonma, Kantaruksa, and Supavititpatana (2014) based on the social support concept by House (1981), and the Maternal Functional Status Questionnaire developed by Baosoung, Sansiriphun and Tiansawad (2014). Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation.

Results of the study revealed that:

1. Most of first-time mothers (75.50%) had low state anxiety and the mean score of state anxiety was 36.89 (S.D. = 7.08).

2. Most of first-time mothers (91.20%) identified that the husband was the most supported person. A majority of first-time mothers (89.20%) had a high level of social support and the mean score of social support was 4.22 (S.D. = .57).

3. Most of first-time mothers (94.10%) had a high level of maternal functional status and the mean score of the maternal functional status was 3.31 (S.D. = .22).

4. Anxiety had a significant low negative correlation with maternal functional status among first-time mothers ($r = -.23, p < .05$).

5. Social support had a significant moderate positive correlation with maternal functional status among first-time mothers ($r = .56, p < .01$).

Key words: Postpartum Functional Status, Anxiety, Social Support, First-time Mothers, Postpartum Period



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดา ถือเป็นภารกิจที่หนักและสำคัญอย่างยิ่งของผู้เป็นมารดา (Fawcett, Tulman, & Myers, 1988) โดยเฉพาะในระยะหลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่ยากลำบากและมีปัญหาอย่างมากสำหรับผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก ซึ่งมารดาต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อีกทั้งยังต้องปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาให้บรรลุตามความคาดหวังของสังคมให้ได้โดยเร็วที่สุด โดยมารดาต้องปรับตัวและผสมผสานการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีอยู่เดิม ให้เข้ากับหน้าที่ความรับผิดชอบใหม่ที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดให้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเป็นมารดา (Sanli & Oncel, 2014) มารดาหลังคลอดที่สามารถปรับตัวและผสมผสานการปฏิบัติหน้าที่ด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลดีทั้งต่อตัวมารดา บุตร สามี และสมาชิกในครอบครัว (Fawcett et al., 1988)

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ (functional status) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลเพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานได้ตามปกติและมีความสุขในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังการคลอดบุตร (functional status after childbirth) ตามแนวคิดของฟอว์เซทท์ และคณะ (Fawcett et al., 1988) หมายถึง ความพร้อมของมารดาในการปฏิบัติหน้าที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบภายหลังการคลอดบุตรทั้งหมด 5 ด้าน ซึ่งในระยะหลังคลอด มารดาทุกรายจะต้องมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการดูแลบุตร การดูแลตนเอง การดูแลงานบ้าน กิจกรรมด้านสังคมกับญาติ เพื่อน ชุมชน และกิจกรรมการทำงานอาชีพของตนเอง (Tulman & Fawcett, 1991) โดยมารดาหลังคลอดแต่ละคนใช้ระยะเวลาในการปรับตัวแตกต่างกัน ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาภายหลังการคลอดบุตรนั้นทำได้ยากและใช้ระยะเวลาในการปรับตัวให้กลับคืนสู่สภาพเดิมนานกว่าการฟื้นคืนสภาพด้านร่างกายของมารดา (Sanli & Oncel, 2014)

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ และมีความแตกต่าง

กันตามเชื้อชาติ (Tulman, Fawcett, Groblewski, & Silverman, 1990) การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาในผู้เป็นมารดาครั้งแรก เนื่องจากรมารดาครั้งแรกเป็นผู้ที่มีความยุ่งยากในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา เพราะเป็นผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน มารดาครั้งแรกมักมีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาให้สำเร็จ ตามความคาดหวังของสังคม และมารดาครั้งแรกเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างเป็นอย่างมาก เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเป็นมารดา (McVeigh, 2000a) และผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยด้านจิตใจและปัจจัยด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด คือ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งยังมีการศึกษาน้อยมากในมารดาหลังคลอดที่อยู่ในระยะฟื้นตัว และยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทย อีกทั้งยังเป็นปัจจัยที่พยาบาลผดุงครรภ์ สามารถใช้ผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดในโอกาสต่อไป

ความวิตกกังวล เกิดจากกระบวนการทางความคิด เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น โดยประเมินว่าสิ่งเร้านั้นอาจทำให้เกิดอันตรายหรือกำลังคุกคาม (Spielberger & Sydeman, 1994) ซึ่งในระยะหลังคลอดผู้เป็นมารดาครั้งแรก มักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดา ทำให้รู้สึกตึงเครียดและรู้สึกไม่ผ่อนคลาย การศึกษาของฮัง (Hung, 2004) พบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา และการขาดการสนับสนุนทางสังคม การศึกษาของแมคเวกซ์ (McVeigh, 2000b) พบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่มีความวิตกกังวลระดับต่ำจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาได้มาก

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล ซึ่งส่งผลช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี (House, 1981) ซึ่งในระยะของการเปลี่ยนผ่านไปสู่บทบาทใหม่ของการเป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรกนั้น เป็นช่วงเวลาที่มารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจ และ



ต้องการศึกษาหาข้อมูลต่างๆ และยังต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างในการดูแลตนเองและดูแลบุตร การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาในการเลี้ยงดูบุตร การดูแลสุขภาพของมารดาเอง และการทำกิจกรรมงานบ้านให้สำเร็จได้ (Hung, 2007) การศึกษาของแมรี นิโคลส์ และเกลย์ (Mary, Nichols, & Gayle, 2004) พบว่า ปัจจัยที่ช่วยให้มารดาหลังคลอดสามารถกลับไปทำงานพร้อมกับการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาได้สำเร็จคือ การสนับสนุนทางสังคม

การสรุปผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดของแอคแทน (Aktan, 2010) ได้เสนอแนะว่า ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม รวมทั้งควรมีการศึกษาในกลุ่มมารดาที่มีสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน สำหรับในประเทศไทย ยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในมารดาหลังคลอดครั้งแรกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคม ในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่มารดามีการฟื้นคืนสภาพร่างกายกลับเป็นปกติ และเริ่มมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา ผลการศึกษาจะทำให้พยาบาลผดุงครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมิน วางแผนในการส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดครั้งแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล

การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก

คำถามการวิจัย

1. ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอด ของผู้เป็นมารดาครั้งแรกเป็นอย่างไร
2. ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรกหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดทางการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก โดยความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา ใช้แนวคิดของฟอว์เซทท์และคณะ (Fawcett et al., 1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ มารดาครั้งแรกมีหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติในระยะหลังคลอด ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร การดูแลตนเอง งานบ้าน การแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร กิจกรรมตามประเพณี และความเชื่อ กิจกรรมทางสังคม และการทำงานหารายได้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก คือ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม โดยความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ตามแนวคิดของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1983) เป็นภาวะอารมณ์ ความรู้สึกไม่สบายใจ และตึงเครียด ที่เกิดจากการรับรู้ และเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เมื่อประเมินว่าสิ่งเร้านั้นอาจทำให้เกิดอันตรายหรือได้รับผลกระทบที่ไม่พึงพอใจ มารดาครั้งแรกมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติให้สำเร็จตามความคาดหวังของสังคม และการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) เป็นการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลสำคัญหรือบุคคลใกล้ชิด ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้าน



ทรัพยากร และด้านการประเมินค่า ซึ่งมารดาหลังคลอด
ครั้งแรก มีความต้องการการสนับสนุน ช่วยเหลือในการ
ปฏิบัติหน้าที่ภายหลังคลอด โดยคาดว่า ความวิตกกังวล
และการสนับสนุนทางสังคม จะมีความสัมพันธ์กับความ
สามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็น
มารดาครั้งแรก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาหาความ
สัมพันธ์ (descriptive correlational study) กลุ่ม
ตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่อยู่ในระยะ 6 - 8
สัปดาห์หลังคลอด และมารับบริการที่หน่วยตรวจหลัง
คลอด โรงพยาบาลมาราชนครเชียงใหม่ และคลินิกเด็กดี
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่
โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) อายุ 18 ปี
ขึ้นไป 2) คลอดบุตรครบกำหนด คลอดปกติทางช่อง
คลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและหลังคลอด
3) ทารกแรกเกิดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลัง
เกิด 4) เลี้ยงบุตรด้วยตนเองในระยะหลังคลอด 5)
สถานภาพสมรสคู่ อยู่ด้วยกันกับสามี 6) สัญชาติไทย และ
สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย และ 7) ยินดีเข้า
ร่วมในงานวิจัย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธี
เปิดตารางประมาณค่าตามอำนาจการวิเคราะห์ (power
analysis) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ
(significant level) .05 อำนาจทดสอบ (level of
power) .80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของ
ตัวแปร (effect size) ที่ .30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน
85 ราย (Polit, 2010) ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20
เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างรวม
ทั้งหมด 102 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ
ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้
บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในการดูแลบุตร และงานที่ได้
รับการช่วยเหลือในระยะหลังคลอด

2. แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสถานการณ์

(The State Anxiety Inventory [STAI] Form Y) ของ
สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1983) ฉบับภาษาไทยโดย
ธাত্রี นนทศักดิ์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และดาราวรรณ
ตะปินตา (2534) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความ
ทางบวก 10 ข้อ และข้อความทางลบ 10 ข้อ ลักษณะคำ
ตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยข้อคำถาม
ทางบวก ให้ 4 คะแนน (ไม่มีเลย) จนถึง 1 คะแนน (มาก
ที่สุด) และข้อคำถามทางลบให้ 1 คะแนน (มากที่สุด)
จนถึง 4 คะแนน (ไม่มีเลย) คะแนนรวมทั้งหมดยุในช่วง
20-80 คะแนน การแปลความหมายคะแนนโดยเทียบ
ตามอันตรายภาคชั้น ดังนี้ ความวิตกกังวลระดับต่ำ (20-40
คะแนน) ระดับปานกลาง (41-60 คะแนน) และ ระดับ
สูง (61-80 คะแนน) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ
มารดาหลังคลอดของ นลินี สิทธิบุญมา กรรณิการ์
กันธะรักษา และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา (2557) ที่สร้าง
จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House,
1981) จำนวน 37 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน
ประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน (ไม่เป็นความจริง
เลย) จนถึง 5 คะแนน (เป็นความจริงมากที่สุด) การแปล
ความหมายคะแนนโดยเทียบตามอันตรายภาคชั้น ดังนี้ การ
สนับสนุนทางสังคมน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33
คะแนน) การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย
2.34-3.67 คะแนน) และการสนับสนุนทางสังคมมาก
(คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน) ตรวจสอบความเชื่อ
มั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค
เท่ากับ .94

4. แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่
ของมารดาในระยะหลังคลอด ที่พัฒนาโดยฉวี เบาทรวง
นันทพร แสนศิริพันธ์ และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2557)
ตามแนวคิดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ภายหลัง
การคลอดบุตรของฟอว์เซทท์ ทัลแมน และไมเยอร์
(Fawcett, Tulman, & Myers, 1988) ร่วมกับการ
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 87 ข้อ ลักษณะ
คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1
คะแนน (ไม่ตรงกับการกระทำของท่านเลย) ถึง 4 คะแนน



(ตรงกับภาระการทำของท่านมาก) การแปลความหมายคะแนนโดยเทียบตามอันตรภาคชั้น ดังนี้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่น้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 คะแนน) ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 คะแนน) และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มาก (คะแนนเฉลี่ย 3.00-4.00 คะแนน) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดและพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์วิธีการและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ฉบับ โดยใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย สถิติโคลโมโกรอฟ-สเมียร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 รายมีอายุระหว่าง 18-37 ปี อายุเฉลี่ย 25.93 ปี ร้อยละ 65.60 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี ระดับการศึกษาร้อยละ 37.30 อยู่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 23.50 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และร้อยละ 3.90 อยู่ระดับสูงกว่าปริญญาตรี อาชีพรับจ้างร้อยละ 49.00 ร้อยละ 51.00 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 54.00 มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 58.80 มีบุคคลคอยช่วยเหลือในระยะหลังคลอด และร้อยละ 43.37 ได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลบุตร

ข้อมูลความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.50) มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล 36.89 (S.D. = 7.08) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 102)

ความวิตกกังวล	จำนวน	ร้อยละ
ความวิตกกังวล (range = 20-58, $\bar{x}$ = 36.89, S.D. = 7.08)		
ระดับความวิตกกังวล		
ระดับต่ำ	77	75.50
ระดับปานกลาง	25	24.50

ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.20) ระบุว่า สามี คือแหล่งที่ทำให้การสนับสนุนมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.20) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดย

รวม 4.22 (S.D. = .57) เมื่อพิจารณาคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการสนับสนุนด้านอื่นๆ คือ 4.46 (S.D.= .51) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (n = 102)

ตัวแปร	range	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมทุกด้าน	2.18 – 5.00	4.22	.57	มาก
การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน				
ด้านอารมณ์	3.00 – 5.00	4.46	.51	มาก
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.50 – 5.00	4.22	.59	มาก
ด้านทรัพยากร	1.90 – 5.00	4.28	.62	มาก
ด้านการประเมินค่า	2.30 – 5.00	4.06	.69	มาก

ข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.10) มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ 3.31 (S.D. = .22) เมื่อพิจารณาคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา รายด้าน พบว่า กิจกรรมการดูแลบุตร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุดที่สุด คือ 3.80 (S.D. = .18) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n = 102)

ตัวแปร	range	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่โดยรวมทุกด้าน	2.82 – 3.78	3.31	.22	มาก
ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่รายด้าน				
กิจกรรมการดูแลบุตร	3.33 – 4.00	3.80	.18	มาก
กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	2.78 – 4.00	3.60	.31	มาก
กิจกรรมการดูแลตนเอง	2.40 – 4.00	3.33	.33	มาก
กิจกรรมงานบ้าน	1.00 – 3.89	2.64	.62	ปานกลาง
การแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร	2.50 – 4.00	3.58	.36	มาก
กิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ	1.92 – 4.00	3.32	.49	มาก
กิจกรรมทางสังคม	1.70 – 4.00	3.00	.49	มาก
กิจกรรมการทำงานหารายได้	1.00 – 4.00	2.78	1.02	ปานกลาง

ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.228, p < .05$) และ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .560, p < .01$) ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่าง ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของของกลุ่มตัวอย่าง (n = 102)

ตัวแปร	1	2	3
1. ความวิตกกังวล	1.00		
2. การสนับสนุนทางสังคม	-.376	1.00	
3. ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา	-.228*	.560**	1.00

*p < .05, ** p < .01

การอภิปรายผล

ความวิตกกังวลของผู้เป็นมารดาครั้งแรก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล 36.89 (S.D. = 7.08) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 75.50 (ตารางที่ 1) อธิบายได้ว่า กระบวนการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเป็นมารดาครั้งแรก รวมทั้งภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้นจากเดิม ทำให้ผู้เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก เกิดภาวะตึงเครียด หวาดหวั่น ไม่สบายใจ และเกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ (McVeigh, 2000a) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นระดับความวิตกกังวลที่ส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้ดี (Shives, 2008) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.60 มีช่วงอายุ 21-30 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ มีความพร้อมทางสภาวะจิตใจ การตัดสินใจ การเรียนรู้ รวมทั้งความสามารถในแก้ไขปัญหาต่างๆ และปรับตัวได้ดี อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ร้อยละ 23.50) ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 37.30) และระดับสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 3.90) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่มีการศึกษาระดับสูง จะแสวงหาความรู้อยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะกิจกรรมในการดูแลบุตร (Ozkan & Sevil, 2007) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.10 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาทและมีความเพียงพอของรายได้ ซึ่งมีการศึกษาพบว่า มารดาที่มีรายได้พอเพียงหรือได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีความวิตกกังวลลดลง (Aktan, 2012) จากเหตุผลดังกล่าวอาจ

ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาคั้งนี้มีระดับความวิตกกังวลระดับต่ำ

การสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นมารดาครั้งแรก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 89.20 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 2) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ด้วยกันกับสามี และระบุว่า สามี คือแหล่งที่ให้การสนับสนุนมากที่สุด ร้อยละ 91.20 กลุ่มตัวอย่างอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 58.80 และระบุว่า มีบุคคลคอยช่วยเหลือในระยะหลังคลอด ร้อยละ 79.40 โดยได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลบุตร ร้อยละ 43.37 อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่มารดาหลังคลอดครั้งแรกต้องการ และสามีเป็นบุคคลสำคัญที่สนับสนุนและคอยช่วยเหลือมารดาหลังคลอดได้มากที่สุด และยังมีส่วนอื่นๆ ในครอบครัวให้การช่วยเหลือในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด เนื่องจากครอบครัวเป็นสภาพแวดล้อมที่สำคัญอย่างยิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวเมื่อมารดาหลังคลอดประสบปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ สมาชิกในครอบครัวสามารถเข้ามาให้การช่วยเหลือ หรือช่วยแบ่งเบาภาระแทนได้ (Hung, 2004) การศึกษาของ แมคเว็กซ์ (McVeigh, 2000a) พบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรก มีความต้องการความช่วยเหลือจากสามีเป็นอย่างมาก และกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนด้านอารมณ์ อยู่ในระดับสูงสุด 4.46 (ตารางที่ 2) อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากบุคคลรอบข้างหรือบุคคลใกล้ชิด ซึ่งบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จะทำให้เกิดการยอมรับการ



สนับสนุนทางสังคมในด้านอื่นด้วย (House, 1981) และทำให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกรู้สึกว่าคุณเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความห่วงใย รวมทั้งได้รับความรู้สึกที่คับข้องใจต่างๆ จนเกิดความรู้สึกอึดอัด สบายใจ มีกำลังใจ และมั่นใจในการเป็นมารดามากขึ้น (McVeigh, 2000a)

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาโดยรวม 3.31 (S.D. = .22) (ตารางที่ 3) และระดับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 94.10 (ตารางที่ 3) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 65.60 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี เป็นช่วงวัยที่มีวุฒิภาวะและมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดา การศึกษาของ แซนลิและออนเซล (Sanli & Oncel, 2014) พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของออคเคนและซีวิล (Ozkan & Sevil, 2007) พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีอายุน้อยกว่าจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร กิจกรรมงานบ้าน และมีความรู้สึกรับผิดชอบมากขึ้น และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตร จนถึงระดับสูงกว่าปริญญาตรี โดยมารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในส่วนของการดูแลบุตร และมีแนวโน้มในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น (Posmontier, 2008) และมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำ (Sanli & Oncel, 2014)

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก

ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ โดยพบว่า ความ

วิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด ($r = -.228, p < .05$) และ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด ($r = .560, p < .01$) (ตารางที่ 4) กล่าวคือ มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่มีความวิตกกังวลต่ำจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาสูง ซึ่งความวิตกกังวลระดับต่ำเป็นระดับที่ทำให้เกิดบุคคลเกิดความตื่นตัว เพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ และความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่ขึ้น (Shives, 2008) ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในระดับต่ำ อาจส่งผลให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีความกระตือรือร้น สนใจเรียนรู้และสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ดี เช่น การดูแลบุตร การดูแลตนเอง และกิจกรรมในการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร เป็นต้น ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของเอแวนท์ (Avant, 1981) ที่พบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวลต่ำจะมีปฏิสัมพันธ์กับทารกมาก ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกนั้นเป็นการเรียนรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดา ผลการศึกษานี้คล้ายกับการศึกษาของแมคเวกซ์ (McVeigh, 2000b) พบว่าที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด ($r = -.184, p = .015$) โดยแมคเวกซ์ อธิบายว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่มีความวิตกกังวลระดับต่ำ จะสามารถปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาได้ดี โดยมารดาจะเกิดการเรียนรู้และการปรับตัวในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอด นอกจากนี้พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอด ในทางตรงกันข้ามมีการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่มีความวิตกกังวลระดับสูง มีผลกระทบต่อในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา (Posmontier, 2008) สำหรับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า



สามีถือว่าเป็นบุคคลใกล้ชิดที่สำคัญในการส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา ซึ่งการที่มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและบุคคลใกล้ชิด จะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้มารดาแสดงบทบาททางสังคมได้อย่างเหมาะสม และมีความสุข การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นแหล่งที่ช่วยเหลือนมารดาหลังคลอดครั้งแรกให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ของมารดาได้อย่างสมบูรณ์ (Aktan, 2010). นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น ญาติพี่น้อง เพื่อน และบุคลากรทางสาธารณสุข ทำให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีความสุขในการดำเนินชีวิต (Murray & McKinney, 2010) การศึกษานี้ได้ผลคล้ายกับการศึกษาของแมคเวIGH (McVeigh, 2000a) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกต้องการการสนับสนุนความช่วยเหลือจากสามีเป็นอย่างมาก โดยสามีจะช่วยแบ่งเบาภาระต่างๆที่เพิ่มขึ้น ช่วยเลี้ยงดูบุตร ช่วยทำงานบ้าน นอกจากนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่นเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมมารดาหลังคลอดครั้งแรกให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในด้านต่างๆ ได้โดยเร็ว (Negron et al., 2013)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวล และเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก

2. ด้านการศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการจัดการเรียนการสอนด้านการผดุงครรภ์ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยในมารดาในกลุ่มอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น มารดาวัยรุ่น มารดาครรภ์หลัง มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นต้น

2. ควรศึกษาปัจจัยเชิงทำนายของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก

3. ควรศึกษาการจัดทำโปรแกรมในการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรกในโอกาสต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ฉวี เบาทรวง, นันทพร แสนศิริพันธ์ และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (2557). การพัฒนาแบบวัดสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดาราวรรณ ต๊ะปินตา. (2534). การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา). บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- นลินี สิทธิบุญมา. (2557). ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- Aktan, N. (2010). Functional status after childbirth and related concepts. *Clinical Nursing Research*, 19 (2), 165-180.
- Aktan, N. (2012). Social support and anxiety in pregnant and postpartum women: A secondary analysis. *Clinical Nursing Research*, 21(2), 183-194.
- Avant, K.C. (1981). Anxiety as a potential factor affecting maternal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 10(6), 416-419.



- Fawcett, J., Tulman, L., & Myers, T. (1988). Development of the inventory of functional status after childbirth. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 33(6), 252-259.
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Hung, C.H. (2004). Predictors of postpartum women's health status. *Journal Nursing Scholarship*, 36(4), 345-351.
- Hung, C.H. (2007). The psychosocial consequences for primiparas and multiparas. *Kaohsiung Journal of Medicine Science*, 23(7), 352-360.
- Mary, R., Nichols, & Gayle, M. R. (2004). Maternal perspectives on postpartum return to the workplace. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 33(4), 463-471.
- McVeigh, C. (2000a). Investigating the relationship between satisfaction with social support and functional status after childbirth. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 25(1), 25-30.
- McVeigh, C. (2000b). Anxiety and functional status after childbirth. *Women and Birth Journal of the Australian College of Midwives*, 13(1), 14-18.
- Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2010). *Foundations of maternal-newborn and women's health nursing* (5th ed.). Maryland: Saunders.
- Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A. & Howell, E. (2013). Social Support During the Postpartum Period: Mothers' Views on Needs, Expectations, and Mobilization of Support. *Maternal & Child Health Journal*, 17(4), 616-623.
- Ozkan, S., & Sevil, U. (2007). *The study of validity and reliability of inventory of functional status after childbirth*. TSK Koruyucu Hekimlik Bulteni, 6(3), 199-208.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education Inc.
- Posmontier, B. (2008). Functional status outcomes in mothers with and without postpartum depression. *The Journal of Midwifery and Women's Health*, 53(4), 310-318.
- Sanli, Y. & Oncel, S. (2014). Evaluation of the functional status of women after their delivery of child factors affecting it. *Journal of Turk society Obstetric Gynecology*. 11, 195-204.
- Shives, L. R. (2008). Basic concepts of psychiatric-mental health nursing. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Spielberger, C.D. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. (STAI) form Y: Self-evaluation questionnaire.
- Spielberger, C.D., & Sydeman, S.J. (1994). *State-trait anxiety inventory and state-trait anger expression inventory*. In M.E. Marvish (Ed.). The use of psychological test for treatment planning and outcome assessment (pp.292-321). Hillsale:LEA.
- Tulman, L., & Fawcett, J. (1991). Recovery from childbirth: Looking back 6 months after delivery. *Health Care for Women International*, 12(3), 341-350.
- Tulman, L., Fawcett, J., Groblewski, L., & Silverman, L. (1990). Changes in functional status after childbirth. *Nursing Research*, 39(2), 70-75.