



ความเครียด ความอ่อนล้า และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

Stress, Fatigue, and Postpartum Functional Status among Mothers with Cesarean Section

گردشگر	หนุทรพย์*	Kornsasi	Noonsub*
ฉวี	เบาทรง**	Chavee	Baosoung**
นันทพร	แสนศิริพันธ์***	Nantaporn	Sansiripun***

บทคัดย่อ

การทำความเข้าใจแนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของมารดาที่มีความสำคัญมากสำหรับพยาบาล ผดุงครรภ์ในการส่งเสริมสุขภาพของมารดา ทารก และสมาชิกในครอบครัว การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความอ่อนล้า และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดจำนวน 85 รายที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลชัยบาดาล และโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดความรู้สึกละเครียด ของโคเฮนและคณะ (1983) ฉบับภาษาไทยโดย ณ หทัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์การันย์ (2553) แบบประเมินความเหนื่อยล้า ของพิวจ์และคณะ(1999) ฉบับภาษาไทยโดย จรัสศรี อีระกุลชัย (2542) และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา ที่พัฒนาโดย ฉวี เบาทรง, นันทพร แสนศิริพันธ์, และ สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2557) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า

1. มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.82) มีความเครียดต่ออยู่ในระดับต่ำ และมีคะแนนเฉลี่ย 14.37 (S.D. = 5.33)
2. มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.47) มีความอ่อนล้าอยู่ในระดับต่ำ และมีคะแนนเฉลี่ย 49.11 (S.D. = 12.90)
3. มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.35) มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอยู่ในระดับสูง และมีคะแนนเฉลี่ย 3.37 (S.D. = .22)
4. ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.232, p < .05$)

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี

* Professional nurse, Khok Samrong Hospital, Lopburi province

** ผู้เขียน, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Correspondent author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, chavee.b@cmu.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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



5. ความอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระลอกคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.216, p < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระลอกคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

คำสำคัญ: ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา ความเครียด ความอ่อนล้า มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ระลอกคลอด

Abstract

To understand the concept of maternal role functioning it is important for nurse-midwives to promote maternal and infant health as well as the health of the family as a whole. The purpose of this descriptive correlational research study was to explore the relationship between stress, fatigue, and postpartum functional status among mothers with cesarean sections. The subjects were 85 cesarean mothers at 6 weeks postpartum who received service at Kingnarai Hospital, Ban Mi Hospital, Chaibadan Hospital and Khok Samrong Hospital from June to August 2015. The research instruments used were the Perceived Stress Scale by Cohen (1983), Thai version by Wongpakaran and Wongpakaran (2010), the Modified Fatigue Symptoms Checklist by Pugh and others (1999), Thai version by Theerakulchai (2004), and the Maternal Functional Status Inventory 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 cesarean mothers (78.82%) had a low level of stress and the mean score was 14.37 (S.D. = 5.33).
2. Most cesarean mothers (76.47%) had a low level of fatigue and the mean score was 49.11 (S.D. = 12.90)
3. Most cesarean mothers (82.35%) had a high level of maternal functional status and the mean score was 3.37 (S.D. = .22).
4. Stress had a significant and low negative correlation with maternal functional status among mothers with cesarean sections ($r = -.232, p < .05$).
5. Fatigue had a significant and low negative correlation with maternal functional status among mothers with cesarean sections ($r = -.216, p < .05$).



The findings from this study can be used as baseline data for planning effective nursing care to promote postpartum functional status among mothers with cesarean section.

Key words: Maternal functional status, Stress, fatigue, Cesarean mothers, Postpartum

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเป็นมารดาเป็นบทบาททางสังคมที่สำคัญที่สุดในช่วงชีวิตของสตรีหลังคลอดทุกคน (McVeigh, 2000) ซึ่งมารดาในระยะหลังคลอดต้องปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการเป็นมารดาให้สำเร็จสมบูรณ์โดยเร็วตามความคาดหวังของตนเองและสังคม ทั้งนี้เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการและคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคมของตน โดยเฉพาะมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ซึ่งต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา (Lobel & DeLuca, 2007) การปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาให้สำเร็จตามความคาดหวังได้นั้น มารดาต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามลำดับขั้นตามประสบการณ์ที่ได้รับ และการรับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะหลังคลอดจัดว่าเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตที่มารดาต้องเผชิญทั้งความท้าทาย และความเครียดในการบรรลุถึงวุฒิภาวะของการเป็นมารดา ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ของมารดาในระยะหลังคลอดเป็นภารกิจที่หนัก มีความซับซ้อน และมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาบทบาทของการเป็นมารดาและบทบาทอื่น ๆ ให้เกิดความสมดุลทั้งการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลบุตรเกิดใหม่ และการผสมผสานให้สอดคล้องกับการปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามบทบาทเดิมที่เคยเป็นอยู่ (Lee & Lee, 2007) โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลบุตร เนื่องจากบุตรที่เกิดมามีความต้องการพึ่งพามารดาอยู่ตลอดเวลา ทำให้มารดาต้องทุ่มเททั้งร่างกาย แรงใจ และเวลาเกือบทั้งหมดให้กับการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลบุตร ในขณะเดียวกันมารดาต้องปฏิบัติหน้าที่เดิมที่เคยปฏิบัติในการดูแลภารกิจภายในบ้าน การดูแลความสุขสบายสมาชิกในครอบครัว การดำรงสัมพันธภาพที่ดีกับสามี สมาชิกในครอบครัว และเครือข่ายทางสังคมอื่น ๆ

(McVeigh, 1997)

การปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดมีความแตกต่างจากมารดาที่คลอดบุตรปกติ พบว่า มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดมักเกิดปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา และความพึงพอใจต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาน้อยกว่ามารดาที่คลอดปกติ (McVeigh, 1997) เนื่องจากในระยะแรกมารดาต้องรับหน้าที่ทั้งเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัด และการเป็นมารดาหลังคลอดในเวลาเดียวกัน โดยมารดาต้องรับผิดชอบในการดูแลบุตรเกิดใหม่ ในขณะที่สภาพร่างกายหลังผ่าตัดยังไม่พร้อม (Lee & Lee, 2007) พบว่า มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดต้องใช้เวลาในกระบวนการฟื้นคืนกลับสู่สภาวะสมดุลของร่างกายนานกว่ามารดาที่คลอดปกติ จึงเป็นสาเหตุให้มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาได้ช้ากว่ามารดาที่คลอดปกติ (Sanli & Oncel, 2014) ซึ่งมารดาอาจเกิดความขัดแย้งเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตร การสร้างสัมพันธภาพกับบุตร การดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับสามี และความรับผิดชอบในการดูแลสมาชิกอื่นในครอบครัว (Killien, Habermannn, Jarrett, 2001)

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังคลอดบุตร (functional status after childbirth) เป็นแนวคิดสำคัญในการดูแลสุขภาพของมารดา บุตร และสมาชิกในครอบครัว เป็นแนวคิดที่ขยายการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอดจากเดิมที่เน้นการดูแลด้านร่างกายและจิตใจ เป็นการดูแลให้มารดามีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการเป็นมารดาและบทบาทอื่น ๆ ให้ได้อย่างสอดคล้องและสมดุล โดย Fawcett, Tulman, & Myers, (1988) ได้ให้ความหมายว่าเป็น ความพร้อมหรือความสามารถของมารดาในการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังการคลอดบุตร 5 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมด้านการดูแลทารก



การดูแลตนเอง งานบ้าน งานสังคมและชุมชน และงานอาชีพ

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของมารดาในระยะหลังคลอดให้สำเร็จนั้น เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ (Aktan, 2010) ได้แก่ อายุ ลำดับการมีบุตร วิธีการคลอด ความเครียด ความวิตกกังวล ความอ่อนล้า และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเครียดและความอ่อนล้า โดยศึกษาที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่มารดามีการฟื้นคืนของสภาพร่างกาย และเริ่มมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา

ความเครียด ตามแนวคิดของ Lazarus & Folkman, (1984) เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินค่าทางปัญญา (cognitive appraisal) ว่าสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่มารดาเผชิญนั้นก่อให้เกิดการสูญเสีย เป็นอันตราย หรือคุกคามต่อตนเอง ทำให้บุคคลพยายามนำแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการเผชิญต่อสถานการณ์อย่างเต็มที่ หากบุคคลรับรู้ต่อสถานการณ์ที่มารดาเผชิญว่าเกินความสามารถของตน ก็จะก่อให้เกิดความเครียดได้ ดังนั้นความเครียดของมารดาหลังคลอดจึงเกิดจากการประเมินว่า สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดเป็นภารกิจที่ยุ้งยาก และเกินความสามารถของแหล่งประโยชน์ที่มารดามีอยู่ในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยในระยะหลังคลอด มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดมักมีความเครียดเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง สุขภาพของบุตร ภาระความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร สัมพันธภาพในครอบครัว เศรษฐกิจของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา (Hung, Lin, Stocker, & Yu, 2011) พบว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดที่มีความเครียดในระดับสูงส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของมารดาทั้งที่บ้าน และที่ทำงานลดลง (Ngai & Chan, 2012)

ความอ่อนล้า เป็นความรู้สึกหมดแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ (Pugh & Milligan, 1993)

โดยมารดามักมีความอ่อนล้า ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสถานการณ์ สำหรับมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ความอ่อนล้าด้านร่างกายเป็นผลจากการผ่าตัด การเสียเลือด การปวดแผลผ่าตัด และความไม่สุขสบายต่าง ๆ (Wu & Richman, 2004) ด้านจิตใจ คือ ความเครียดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดา ส่งผลให้มารดาเกิดความอ่อนล้าได้ (Lee & Lee, 2007) ด้านสถานการณ์ ได้แก่ การรบกวนการนอนหลับจากการเลี้ยงดูบุตร และการขาดการสนับสนุนทางสังคม (Lee & Lee, 2007) ความอ่อนล้าดังกล่าวส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง และการฟื้นคืนการปฏิบัติหน้าที่ด้านอื่น ๆ ลดลง ได้แก่ การเลี้ยงดูบุตร การทำงานบ้าน และการปรับบทบาทการเป็นมารดา (Tulman, Fawcett, Grobowski, & Silverman, 1990)

พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพทั้งมารดา ทารก และครอบครัว รวมทั้งการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติหน้าที่ในด้านต่าง ๆ ได้อย่างสมดุลโดยเร็ว ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในมารดาชาวตะวันตกที่คลอดปกติ ซึ่งมีความแตกต่างในบริบททางสังคม วัฒนธรรม ประเพณี และความเป็นอยู่กับมารดาชาวไทย และส่วนใหญ่เป็นการศึกษานานมาแล้วในช่วงปี ค.ศ. 1988 - 2002 ซึ่งในปัจจุบัน สังคมไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย และมารดาหลังคลอดในปัจจุบันอาจมีการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่แตกต่างจากในอดีต ผลการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเครียด และความอ่อนล้าครั้งนี้ จะเป็นการขยายองค์ความรู้และได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียด ความอ่อนล้า และความ



สามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด ความอ่อนล้า และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

คำถามการวิจัย

1. ความเครียด ความอ่อนล้า และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดเป็นอย่างไร

2. ความเครียด ความอ่อนล้า มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาครั้งนี้ ใช้แนวคิดของ Fawcett et al., (1988) และการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลทารก การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก การดูแลตนเอง งานบ้าน การแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร กิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ กิจกรรมด้านสังคม และการทำงานหารายได้ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ความเครียดใช้แนวคิดของ Lazarus & Folkman, (1984) และความอ่อนล้าใช้แนวคิดของ Pugh & Milligan, (1993) โดยมารดาที่มีความเครียดมากมีแนวโน้มที่จะมีความสามารถปฏิบัติหน้าที่ภายหลังคลอดน้อย และมารดาที่มีความอ่อนล้ามากมีแนวโน้มที่จะมีความสามารถปฏิบัติหน้าที่ภายหลังคลอดน้อย คาดว่าความเครียดและความอ่อนล้าอาจมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด และมารับบริการตรวจสุขภาพที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด ณ หน่วย

ตรวจมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลชัยบาดาล และโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และภายหลังการผ่าตัดคลอด 2) ทารกครบกำหนด น้ำหนักแรกเกิดปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน 3) เลี้ยงบุตรด้วยตนเองในระยะหลังคลอด 4) สามารถ พูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย 5) สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางประมาณค่าตามอำนาจการวิเคราะห์ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (significant level) .05 อำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ .80 และการประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ .30 จากการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย (Polit, 2010)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบวัดความรู้สึกเครียด (Perceived Stress Scale-10 [PSS-10]) ของ Cohen et al., (1983) ฉบับภาษาไทย โดย Wongpakarun & Wongpakarun, (2010) 2) แบบประเมินความเหนื่อยล้า (The Modified Fatigue Symptoms Checklist [The MFSC]) ของ Pugh et al., (1999) ฉบับภาษาไทยโดย Theerakulchai, (2004) และ 3) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา ที่ Baosoung, Sansiripun & Tiansawad (2014) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .82 .89 และ .87 ตามลำดับ

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และทุกโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล ข้อมูล ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดและพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ วิธีการและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง



ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 30 - 40 นาที

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย สถิติโคลโมโกรอฟ-สมิรโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุระหว่าง 20 - 43 ปี อายุเฉลี่ย 31.50 ปี ร้อยละ 55.29 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 26 - 43 ปี ร้อยละ 24.71 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและร้อยละ 37.64 มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรถึงสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 54.12 เป็นการคลอดครั้งแรก ร้อยละ 49.41 มีอาชีพรับจ้างหรือเกษตรกร ร้อยละ 61.18 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 70.59 มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 70.59 อยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 63.53 มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก ร้อยละ 100 ได้รับการช่วยเหลือในการดูแลบุตร และ ร้อยละ 94.12 มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

2. ข้อมูลความเครียด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความเครียดอยู่ระหว่าง 10-24 คะแนน (ช่วงคะแนน

ของแบบวัด 0-40 คะแนน) มีคะแนนเฉลี่ย 14.37 (SD = 5.33) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดระดับต่ำร้อยละ 78.82 และความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 21.18

3. ข้อมูลความอ่อนล้า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความอ่อนล้าอยู่ระหว่าง 31-82 คะแนน (ช่วงคะแนนของแบบวัด 30-120 คะแนน) มีคะแนนเฉลี่ย 49.11 (SD = 12.90) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความอ่อนล้าระดับต่ำร้อยละ 76.47 และความอ่อนล้าระดับปานกลาง ร้อยละ 23.53

4. ข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่โดยรวมอยู่ระหว่าง 2.99 - 3.97 คะแนน (ช่วงคะแนนของแบบวัด 1-4 คะแนน) มีคะแนนเฉลี่ย 3.37 คะแนน (SD = .22) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.35 และระดับปานกลาง ร้อยละ 17.65

5. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.232, p < .05$) และ

6. ความอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.216, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่าง ความเครียด ความอ่อนล้า และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ($n = 85$)

ตัวแปร	1	2	3
1. ความเครียด	1.00		
2. ความอ่อนล้า	.013	1.00	
3. ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา	-.232*	-.216*	1.00

* $p < .05$



การอภิปรายผล

ความเครียด ความอ่อนล้า และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาที่ได้รับผ่าตัดคลอดเป็นอย่างไร

1. ความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด 14.37 (S.D. = 5.33) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 78.82 อธิบายได้ว่า โดยทั่วไปมารดาหลังคลอดมีความเครียดสูงใน 2 - 3 วันแรกหลังคลอด แล้วค่อยๆ ลดลง จนถึง 6 สัปดาห์ เมื่อสภาพร่างกายค่อย ๆ ฟื้นกลับสู่สภาพปกติ ความเครียดของมารดาจะลดลงมาก (Hung, 2001) ซึ่งความเครียดระดับต่ำก่อให้เกิดผลดี ทำให้บุคคลมีความตื่นตัว กระตือรือร้น และเพิ่มความสามารถในการเผชิญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.29 มีอายุอยู่ระหว่าง 26 - 43 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ และมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถเผชิญปัญหาและสามารถปรับตัวได้ดี และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.12 เป็นมารดาที่คลอดบุตรคนหลัง พบว่า มารดาช่วยผู้ใหญ่ และมารดาที่เคยมีประสบการณ์การมีบุตรมาก่อน มักเป็นผู้ที่มีความทนต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่าง ๆ และสามารถปรับตัวได้ดี (Mercer, 1986) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.18 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท และครอบครัวมีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 70.59 พบว่า มารดาที่มีรายได้เพียงพอหรือได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการเลี้ยงดูบุตร มารดาจะมีความเครียดลดลง (Aktan, 2012) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.59 อยู่ในครอบครัวขยาย และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งการศึกษาของ Hung & Chung, (2001) พบว่า มารดาที่ได้รับการช่วยเหลือในการดูแลตนเองและบุตรจากคู่สมรสและสมาชิกในครอบครัว ทำให้มารดาที่มีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความอ่อนล้าของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย

ความอ่อนล้าเท่ากับ 49.11 (S.D. = 12.90) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความอ่อนล้าอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 76.47 อธิบายได้ว่า โดยทั่วไปมารดาหลังคลอดมีความอ่อนล้าสูงที่สุดในระยะ 1-2 วันหลังคลอด หลังจากนั้นความอ่อนล้าจะค่อย ๆ ลดลง จนถึง 6 สัปดาห์ หลังคลอดความอ่อนล้าลดลงมาก (Rychonovsky, 2007) สำหรับมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด มารดามีการมีการฟื้นคืนสภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น (Tulman & Fawcett, 1988) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.59 อยู่ในครอบครัวขยายและกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตร จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความอ่อนล้าในระดับต่ำ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.59 ครอบครัวมีความเพียงพอของรายได้ ซึ่งการศึกษาของ (Theerakulchai, 2004) พบว่า มารดาที่ได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ในระยะหลังคลอด ได้แก่ สมาชิกงานหารรายได้เลี้ยงครอบครัว มีค่าใช้จ่ายเพียงพอภายในบ้าน สมาชิกให้ความช่วยเหลือด้านงานบ้าน ช่วยพามารดาและบุตรไปตรวจหลังคลอด และช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร ทำให้มารดาที่มีความอ่อนล้าลดลงในระยะหลังคลอด จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาค้นครั้งนี้มีความอ่อนล้าในระดับต่ำ

3. ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่โดยรวมเท่ากับ 3.37 (S.D. = .22) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 82.35 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.29 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และมีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดา (Mercer, 1986) พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีอายุมากในวัยผู้ใหญ่ จะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา มากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยหรือในวัยรุ่น (Tulman & Fawcett, 1990) นอกจากนี้ พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลบุตร



กิจกรรมงานบ้าน สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ในระยะหลังคลอดได้ดี (Ozkan & Sevil, 2007) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.53 เคยมีประสบการณ์เลี้ยงดูเด็กเล็ก พบว่ามารดาที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตร จะสามารถปรับตัวในการเป็นมารดาได้ดีและเร็วกว่ามารดาที่ไม่เคยเลี้ยงบุตรมาก่อน (Tulman & Fawcett, 1990) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายถึงสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 62.35 ซึ่งพบว่ามารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะแสวงหาความรู้เพิ่มเติมในส่วนของการดูแลบุตร และการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และพบว่ามารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Sanli & Oncel, 2014)

ความเครียด ความอ่อนล้า มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหรือไม่ อย่างไร

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่

ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.232, p < .05$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดระดับต่ำจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความเครียดของบุคคลในระดับต่ำ เป็นระดับที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ตื่นตัวต่อการเผชิญสถานการณ์ ส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับต่ำ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความกระตือรือร้นในการเผชิญสถานการณ์ในระยะหลังคลอด และสามารถปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาได้ดี นอกจากนี้การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการปฏิบัติหน้าที่ในด้านต่าง ๆ ของมารดาหลังคลอด พบว่ามารดาที่มีความเครียดมาก ทำให้มารดาไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในด้านการดูแลบุตร (Mercer, 1981) การศึกษาของ (Hung, 2001) พบว่า มารดาที่มีความเครียดเนื่องจากรายได้ของ

ครอบครัวไม่เพียงพอ มารดาที่ทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่าย ทำให้มารดามีการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลบุตรน้อยลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Leung, Arthur, & Martinson (2005) พบว่า มารดาที่มีความเครียดมากเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาน้อยลง และการศึกษาของ (Ngai & Chan, 2012) พบว่า ที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด มารดาที่มีความเครียดในระดับสูง มารดาจะมีการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ภายในบ้านและที่ทำงานน้อยลง ในกรณีมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด จากการศึกษาของ (Lee & Lee, 2007) พบว่า มารดาที่มีความเครียดมากเนื่องจากถูกรบกวนการนอนหลับ ส่งผลให้การปฏิบัติบทบาทในการเป็นมารดาในด้านการดูแลบุตรน้อยลง

ความสัมพันธ์ระหว่างความอ่อนล้ากับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่

ความอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.216, p < .05$)) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความอ่อนล้าระดับต่ำจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด มารดาจะมีการฟื้นคืนของสภาพร่างกายกลับเป็นปกติ และความอ่อนล้าจะลดลง (Garner, 1991) เช่นเดียวกับมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดก็มีการฟื้นคืนของสภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น และมีความพร้อมที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ดีขึ้น (Tulman & Fawcett, 1988) และพบว่ามารดาที่มีความอ่อนล้ามาก ร่างกายจะฟื้นคืนสภาพปกติช้าเป็น 2 เท่าของมารดาที่มีความอ่อนล้าน้อย และมารดาที่มีความอ่อนล้าน้อยจะสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมในการดูแลตนเอง และการดูแลบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีความอ่อนล้ามาก (Fawcett et al. 1988) การศึกษาครั้งนี้ได้ผลใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น ๆ ดังนี้ การศึกษาของ Tulman et al. (1990) พบว่า มารดาที่มีความอ่อนล้าเพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในด้านต่าง ๆ ลดลง ทั้งการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา การเลี้ยงดูบุตร การทำงานบ้าน การดูแล



ตนเอง กิจกรรมทางสังคม และการประกอบอาชีพ การศึกษาของ Ruchala & Halstead (1994) ศึกษา มารดา หลังคลอด 50 คน พบว่า ความอ่อนล้าในระยะหลังคลอด มีผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับ งานบ้าน และการมีปฏิสัมพันธ์กับสามีและสมาชิกใน ครอบครัว การศึกษาของ Park et al. (1999) พบว่า มารดาในระยะหลังคลอดที่มีความอ่อนล้ามาก จะมีการ ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลบุตรน้อยลง การมีปฏิสัมพันธ์กับ บุตรลดลง และไม่สามารถส่งเสริมพัฒนาการของบุตรได้ อย่างเหมาะสม การศึกษาของ Milligan, Flenniken & Pugh. (1996) พบว่า มารดาที่มีความอ่อนล้ามาก มีการ สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรลดลง การดูแล บุตร การส่งเสริมพัฒนาการลดลง การศึกษาของ Pugh & Milligan (1995) พบว่า มารดาที่มีความอ่อนล้ามาก ส่งผลต่อการปรับบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดา การ มีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ ในการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของ

มารดาในระยะหลังคลอด โดยการลดความเครียด และ ลดความอ่อนล้า

2. นำไปใช้เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการจัดการเรียน การสอนด้านการผดุงครรภ์

3. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยความ สามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัด คลอด ร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยในมารดากลุ่มอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น มารดาวัยรุ่น มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังค ลอด เป็นต้น

2. ศึกษาปัจจัยเชิงทำนายของความสามารถในการ ปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดคลอด

3. ศึกษาการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมความสามารถ ในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับ การผ่าตัดคลอด

เอกสารอ้างอิง

- Aktan, N. M. (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.
- Baosoung, C., Sansiriphun, N., & Tiansawad, S. (2014). *Development of Postpartum Maternal Functional Status Inventory*. (unpublished Midwifery research), Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Fawcett, J., Tulman, L., & Myers, S. (1988). Development of the inventory of functional status after childbirth. *Journal Nurse Midwifery*, 33, 252-260.
- Gardner, D.L. (1991). Fatigue in postpartum woman. *Applied Nursing Research*, 2, 57-62.
- Hung, C. H. (2001). The construct of postpartum stress: A concept analysis. *Journal of Nursing*, 48, 69-76.



- Hung, C. H., & Chung, H. H. (2001). The effect of postpartum stress and social support on postpartum women' s health status. *Journal of Advanced Nursing*, 36(5), 676-684.
- Hung, C. H., Lin, C. J., Stocker, J., & Yu, C. Y. (2011). Predictors of postpartum stress. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5-6), 666-674.
- Killien, M. G., Habermann, B., & Jarrett, M. (2001). Influence of employment characteristics on postpartum mothers' health. *Women Health*, 33, 63-81.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, coping, and adaptation outcome*. New York: Spring Publishing Company.
- Lee, S. Y., & Lee, K. A. (2007). Early postpartum sleep and fatigue for mothers after cesarean delivery compared with vaginal delivery: An exploratory study. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 21(2), 109-113.
- Leung, S., Arthur, D. G., & Martinson, I. (2005). Stress in women with postpartum depression: A phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 51(4), 353-360.
- Lobel, M., & DeLuca, R.S. (2007). Psychosocial sequelae of cesarean delivery: Review and analysis of their cause and implications. *Social Science & Medicine*, 64, 2272-2284.
- McVeigh, C. (1997). Functional status after childbirth: A comparison of Australian woman from English and non-English speaking backgrounds. *Australian College of Midwives Incorporated Journal*, 10, 15-21.
- McVeigh, C. A. (2000). Anxiety and functional status after childbirth. *Australian College of Midwives Incorporated Journal*, 13(1), 14-18.
- Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research*, 30(2), 73-77.
- Mercer, R.T. (1986). *First-time motherhood: experiences from teens to forties*. Springer Publishing, New York.
- Milligan, R. A., Flenniken, P. M., & Pugh, L. C. (1996). Positioning intervention to minimize fatigue in breastfeeding woman. *Applied Nursing Research*, 9(2), 83-94.
- Ngai, F. W., & Chan, S. W. C. (2012). Stress, maternal role competence, and satisfaction among Chinese women in the perinatal period. *Research in Nursing & Health*, 35(1), 30-39.
- Ozkan, S., & Sevil, U. (2007). The study of validity of inventory of functional status after childbirth. *TSK Koruyucu Hekimlik Bulteni*, 6(3), 199-208
- Park, L. C., Lenz, E. R., Milligan, R.A., & Han, H. (1999). What happens when fatigue lingers for 18 Months after delivery? *Journal of Obstetric Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 28(1), 87-93.
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal and child health nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education Inc.
- Pugh, L. C., & Milligan, R. A. (1993). A framework for the study of childbearing fatigue. *Advanced Nursing Science*, 15(4), 60-70.



- Pugh, L. C., & Milligan, R. A. (1995). Pattern of fatigue during childbearing. *Applied Nursing Research*, 8(3), 140-146.
- Pugh, L. C., Milligan, R., Parks, P. L., Lenz, E. R., & Kitzman, H. (1999). Clinical approaches in the assessment of childbearing fatigue. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 28(1), 74-80.
- Ruchala, P. L., & Halstead, L. (1994). The postpartum experience of low-risk women: A time of adjustment and change. *Maternal-Child Nursing Journal*. 22(3), 83-89.
- Rychnovsky, J. D. (2007). Postpartum fatigue in the active-duty military woman. *Journal of Obstetric Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36(1), 39-46.
- Sanli, Y. & Oncel, S. (2014). Evaluation of functional status of women after their delivery of child factors effecting it. *Journal of Turk Society of Obstetrics and Gynecology*, 11,195-204
- Theerakulchai, J. (2004). *Factors related to fatigue and fatigue management among Thai postpartum women*. (Unpublished doctoral dissertation). Chiang Mai University.
- Tulman, L., & Fawcett, J. (1988). Return of functional ability after childbirth. *Nursing Research*, 37(2), 77-81.
- Tulman, L., & Fawcett, J. (1990). Functional status during pregnancy and the postpartum: A framework for research. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 22(3), 191-194.
- Tulman, L., Fawcett, J., Groblewski, L., & Silverman, L. (1990). Changes in functional status after childbirth. *Nursing Research*, 39, 70-75.
- Wongpagarun, N., & Wongpagarun, T. (2010). The Thai version of the PSS-10: An investigation of its psychometric properties. *Biopsychosocial Medicine*, 4(6).
- Wu, C. L., & Richman, J. M. (2004). Postoperative pain and quality of recovery. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 17, 455-460.