



ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติ
หน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

Anxiety, Social Support, and Postpartum Functional Status Among Mothers with Cesarean Section

กนิษฐา	แก้วดู*	Kanittha	Kaewdoo*
ฉวี	เบาทรง**	Chavee	Baosoung**
นันทพร	แสนศิริพันธ์**	Nantaporn	Sansiriphun**

บทคัดย่อ

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สำคัญสำหรับผู้เป็นมารดา การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดที่อยู่ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 102 ราย ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ของสปีลเบอร์เกอร์ (1983) ฉบับภาษาไทยโดย ดาราวรรณ ต๊ะปินตา (2534) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดโดย นลินี สิทธิบุญมาและคณะ (2557) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาโดย ฉวี เบาทรง และคณะ (2557) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า

- มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดร้อยละ 56.86 มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์อยู่ในระดับต่ำ
- มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.42) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก และมารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.31) ระบุว่าสามี คือผู้ที่ให้การสนับสนุนมากที่สุด
- มารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดจำนวนมาก (ร้อยละ 90.20) มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอยู่ในระดับมาก
- ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.503, p < .01$)

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .385, p < .01$)

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

* Instructor, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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



ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

คำสำคัญ: ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม มารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

Abstract

Attainment of maternal functional status during the postpartum period is very important for maternal health, especially cesarean mothers. The purpose of this descriptive correlational research study was to explore the relationship between anxiety, social support, and postpartum functional status among mothers with cesarean sections. The subjects were 102 cesarean mothers at 6 weeks postpartum who received service at Rajavithi Hospital, between August 2014 and January 2015. The research instruments used were the State Anxiety Inventory Form Y by Spielberger (1983), the Thai version by Thapinta (1991) with a reliability coefficient of .89, the Mother Social Support Questionnaire by Sitthiboonma, and others (2014) with a reliability coefficient of .94, and the Maternal Functional Status Inventory by Baosoung, and others (2014) with a reliability coefficient of .94. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation. Results of the study revealed that:

1. Fifty-six point eight six percent of cesarean mothers had a low level of state anxiety.
2. Most of cesarean mothers (79.42%) had a high level of social support, and most cesarean mothers (84.31%) identified that the husband was the most supported person.
3. A majority of cesarean mothers (90.20%) had a high level of maternal functional status.
4. Anxiety had a significant and moderate negative correlation with maternal functional status among mothers with cesarean sections ($r = -.503, p < .01$).
5. Social support had a significant and moderate positive correlation with maternal functional status among mothers with cesarean sections ($r = .385, p < .01$).

Key words: Maternal functional status, anxiety, social support, cesarean mothers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเป็นมารดาเป็นบทบาททางสังคมที่สำคัญ ดังนั้นการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาจึงเป็นภารกิจที่สำคัญที่ผู้เป็นมารدامุ่งมั่นจะปฏิบัติให้สำเร็จ (McVeigh,

2000a) ซึ่งมารดาต้องมีการรับและพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาอย่างต่อเนื่องตลอดวงจรของการมีบุตรเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์ไปจนถึงหลังคลอด (Fawcett, Tulman, & Myers, 1988) โดยเฉพาะในระยะหลังคลอด



เป็นช่วงวิกฤตช่วงหนึ่งในชีวิตของผู้เป็นมารดา เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และยังต้องปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา ให้บรรลุผลสำเร็จตามความคาดหวังของสังคมให้ได้โดยเร็วที่สุด (Sanli & Oncel, 2014) โดยมารดาต้องผสมผสานการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญที่สุดในการเลี้ยงดูบุตรเกิดใหม่ให้เข้ากับหน้าที่ความรับผิดชอบที่เคยปฏิบัติอยู่เดิมก่อนมีบุตร ได้แก่ การปฏิบัติหน้าที่การเป็นภรรยา การเป็นแม่บ้าน การดูแลตนเอง การดูแลสมาชิกในครอบครัว การทำงานหารายได้ และหน้าที่ทางสังคมอื่น ๆ (Tulman, Fawcett, Groblewski, & Silverman, 1990)

การเป็นมารดา เป็นกระบวนการที่ย่างยากซับซ้อน โดยเฉพาะการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดจะมีความยุ่งยากซับซ้อนเพิ่มขึ้น เนื่องจากมารดาในกลุ่มนี้อยู่ในสถานะเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดและเป็นมารดาหลังคลอดด้วยในขณะเดียวกันมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดอาจเกิดความรู้สึกกลุ้มใจที่ไม่สามารถคลอบคลุมได้ด้วยตนเอง ไม่มีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองลดลง ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา และพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาล่าช้า (Lobel & Deluca, 2007)

สถานะหรือความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังคลอดบุตร (functional status after childbirth) เป็นแนวคิดสำคัญในการดูแลสุขภาพของมารดา เป็นแนวคิดที่ขยายการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอดจากการดูแลการกลับคืนสู่สภาพปกติด้านร่างกายและด้านจิตใจ ไปยังการดูแลการกลับคืนสู่สภาพปกติด้านสังคม (social recovery) โดยเฉพาะการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของการเป็นมารดา (maternal roles functioning) โดย Fawcett, Tulman, & Myers, (1988) ให้ความหมายว่า เป็นความพร้อมของมารดาในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบภายหลังการคลอดบุตรตามแนวคิดของฟอว์เซทท์ และคณะ ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรมของมารดาหลังคลอด 5 ด้าน ได้แก่ การดูแลบุตร การดูแลตนเอง งานบ้าน งานสังคมและชุมชน

และงานอาชีพ

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งผลจากการทบทวนวรรณกรรมของ Aktan (2010) พบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ลำดับการตั้งครรภ์ วิธีการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม โดยศึกษาที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่มารดาเริ่มมีการกลับคืนสภาพร่างกายเป็นปกติ และเริ่มมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะอารมณ์ เป็นความรู้สึกตึงเครียดที่เกิดจากการรับรู้และประเมินสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยประเมินว่าสิ่งเร้าที่มากหรือนั้นจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคามต่อตนเอง โดยสิ่งเร้านั้นอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นเพียงการคาดการณ์ ซึ่งมีผลกระทบต่อกระบวนการความคิด และส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา จิตใจ และพฤติกรรม (Spielberger & Sydeman, 1994) มารดาหลังคลอดมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา การเลี้ยงดูบุตร และการขาดการสนับสนุนช่วยเหลือ (Hung, 2004) ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดจะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เพราะอยู่ในสถานะเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดและเป็นมารดาหลังคลอดพร้อมกัน รวมทั้งมารดาต้องรับผิดชอบในการดูแลบุตร ดูแลสามี ดูแลสมาชิกในครอบครัว ภาระงานบ้าน รวมทั้งงานอาชีพ (Lobel & Deluca, 2007)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ส่งผลกระทบให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และคงไว้ซึ่งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี (House, 1981) มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดต้องผ่านประสบการณ์ในการคลอดและได้รับผลกระทบที่แตกต่างจากมารดาทั่วไป จึงต้องการการดูแลและการสนับสนุนเป็นอย่างมากจากบุคคลใกล้ชิด Herguner et al. (2014) การศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของ McVeigh (1997)



พบว่า มารดาที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาต่ำในทุก ๆ ด้าน และมารดาที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมมีการปรับตัวในการเป็นมารดาได้ยากลำบากกว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

โดยสรุป จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผู้วิจัยพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับสภาวะหรือความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในมารดาชาวตะวันตกซึ่งมีความแตกต่างในบริบททางสังคม วัฒนธรรม และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในมารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด ส่วนการศึกษาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดยังมีน้อย สำหรับในประเทศไทยพบเพียงรายงานการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้เป็นมารดาครั้งแรกของ Sittipa et al. (2017) ยังไม่พบรายงานการศึกษาในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด โดยคาดว่าผลการศึกษาที่ได้รับจะทำให้พยาบาลผดุงครรภ์มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดสภาวะหรือความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้น และสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ให้มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างมีคุณภาพในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

คำถามการวิจัย

1. ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอด ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดเป็นอย่างไร
2. ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะ

หลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดหรือไม่อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดโดยใช้กรอบแนวคิด ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาของ Fawcett, et al.(1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร การดูแลตนเอง งานบ้าน การแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร กิจกรรมตามประเพณี และความเชื่อ กิจกรรมทางสังคม และการทำงานหารายได้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ศึกษา ได้แก่ ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ตามแนวคิดของ Spielberger (1983) และการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินค่า ซึ่งมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดจะมีความวิตกกังวล และต้องการการสนับสนุน ช่วยเหลือในการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังคลอด โดยคาดว่า ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม จะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study) ประชากรในการศึกษา คือ มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดที่อยู่ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด และมารับบริการตรวจสุขภาพ 6 สัปดาห์หลังคลอด ณ หน่วยตรวจมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลราชวิถี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดคลอดและในระยะหลังคลอด 3) ทารกครบกำหนดและไม่มีภาวะแทรกซ้อน 4) เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง 5) สถานภาพ



สมรสคู่ และอยู่ด้วยกันกับสามีตลอด 6 สัปดาห์หลังคลอด 6) สัญชาติไทย สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ และ 7) สมัครใจและยินดีเข้าร่วมในงานวิจัย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีเปิดตารางประมาณค่าตามอำนาจการวิเคราะห์ (power analysis) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (significant level) .05 อำนาจทดสอบ (level of power) .80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ .30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย (Polit, 2010) ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 102 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ลำดับที่การตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะครอบครัว

2. แบบประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (The State Anxiety Inventory [STAI] Form Y) ของ Spielberger (1983) ฉบับภาษาไทยโดย Thapinta (1991) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 10 ข้อ และข้อความทางลบ 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยข้อคำถามทางบวกให้ 4 คะแนน (ไม่มีเลย) จนถึง 1 คะแนน (มากที่สุด) และข้อคำถามทางลบให้ 1 คะแนน (ไม่มีเลย) จนถึง 4 คะแนน (มากที่สุด) คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน การแปลความหมายคะแนนโดยเทียบตามอันตรายภาคขึ้น ดังนี้ ความวิตกกังวลระดับต่ำ (20-40 คะแนน) ระดับปานกลาง (41-60 คะแนน) และระดับสูง (61-80 คะแนน) ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดของ Sitthiboonma, Kantaruksa, & Supavititpatana (2014) ที่สร้างจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ (House, 1981) จำนวน 37 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน (ไม่เป็นความจริงเลย) จนถึง 5 คะแนน (เป็นความจริงมากที่สุด) การแปลความหมายคะแนนโดยเทียบ

ตามอันตรายภาคขึ้น ดังนี้ การสนับสนุนทางสังคมน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน) การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 คะแนน) และการสนับสนุนทางสังคมมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน) ตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94

4. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา ที่พัฒนาโดย Baosoung, Sansiriphun, & Tiansawad (2014) ตามแนวคิดสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังการคลอดบุตรของ Fawcett et al.(1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 87 ข้อ ประกอบด้วย การปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร การดูแลตนเอง งานบ้าน การแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร กิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ กิจกรรมทางสังคม และการทำงานหารายได้ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน (ไม่ตรงกับกรกระทำของท่านเลย) ถึง 4 คะแนน (ตรงกับกรกระทำของท่านมาก) การแปลความหมายคะแนนโดยเทียบตามอันตรายภาคขึ้น ดังนี้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่น้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 คะแนน) ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 คะแนน) และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มาก (คะแนนเฉลี่ย 3.00-4.00 คะแนน) ตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .94

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลราชวิถี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ วิธีการและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ฉบับ โดยใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที



การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ภายหลังทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย สถิติโคลโมโกรอฟ-สมิเยร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 ราย

มีอายุระหว่าง 18-40 ปี อายุเฉลี่ย 31.94 ปี (S.D. = 6.37) อายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 53.92 การศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48.04 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 52.94 รายได้เพียงพอ ร้อยละ 93.14 ครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 57.84 และเป็นมารดาครรภ์แรก ร้อยละ 59.80

2. ข้อมูลความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 56.86 มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์อยู่ในระดับต่ำ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ 39.56 (S.D. = 8.98) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 102)

ระดับความวิตกกังวล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความวิตกกังวล (range = 23-71, $\bar{x}$ = 39.56, S.D. = 8.98)		
ระดับความวิตกกังวล		
ระดับต่ำ	58	56.86
ระดับปานกลาง	41	40.20
ระดับสูง	3	2.94

3. ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.42 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ดังตารางที่ 2 และส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.31 ระบุว่าสามี คือผู้ที่ให้การสนับสนุนมากที่สุด

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 102)

ระดับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม		
ระดับน้อย	1	0.98
ระดับปานกลาง	20	19.60
ระดับมาก	81	79.42

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม 4.01 (S.D. = .58) เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่า ด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.39 (S.D. = .66) ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และจำแนกเป็นรายด้าน (n=102)

ตัวแปร	range	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมทุกด้าน	2.22-5.00	4.01	.58	มาก
การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน				
ด้านอารมณ์	2.22 – 5.00	4.39	.66	มาก
ด้านข้อมูลข่าวสาร	1.86 – 5.00	3.90	.59	มาก
ด้านทรัพยากร	1.60 – 5.00	4.23	.78	มาก
ด้านการประเมินค่า	2.44 – 5.00	3.91	.64	มาก

4. ข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอด มารดาร้อยละ 90.20 มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ย 3.33 (S.D. = .26) จัดอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดารายด้าน พบว่า กิจกรรมการดูแลบุตร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.75 (S.D.= .26) ดังตารางที่ 4 และกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 90.20 และระดับปานกลาง ร้อยละ 9.80

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (n = 102)

ตัวแปร	range	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่โดยรวม	2.23 – 3.90	3.33	.26	มาก
ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่รายด้าน				
กิจกรรมการดูแลบุตร	2.40 – 4.00	3.75	.26	มาก
กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	2.89 – 4.00	3.69	.30	มาก
กิจกรรมการดูแลตนเอง	1.93 – 4.00	3.40	.37	มาก
กิจกรรมงานบ้าน	1.33 – 4.00	2.78	.69	ปานกลาง
กิจกรรมการแสวงหาข้อมูล	2.30 – 4.00	3.54	.40	มาก
กิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ	1.50 – 3.75	2.87	.50	ปานกลาง
กิจกรรมทางสังคม	1.80 – 4.00	3.17	.49	มาก
กิจกรรมการทำงานหารายได้	1.00 – 4.00	3.23	.73	มาก



5. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดา พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($r = -.503, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .385, p < .01$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่าง ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ($n = 102$)

ตัวแปร	1	2	3
1. ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา	1.00		
2. ความวิตกกังวล	-.503*	1.00	
3. การสนับสนุนทางสังคม	.385*	-.157	1.00

* $p < .01$

การอภิปรายผล

1. ความวิตกกังวลของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 56.86 (ตารางที่ 1) ซึ่งความวิตกกังวลในระดับต่ำเป็นความวิตกกังวลที่ทำให้บุคคลเกิดความตื่นตัว มีความสามารถในการเรียนรู้และสามารถในการแก้ไขปัญหาที่ขึ้น ส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้ดีขึ้น (Shives, 2008) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.92 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ซึ่งมารดาวัยผู้ใหญ่มักเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะ คือผู้ที่มีภาวะจิตใจอารมณ์ที่มีความพร้อม มีความสามารถทนต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และสามารถปรับตัวได้ดี (Mercer, 1986) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.04 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งพบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสพัฒนาความรู้ โดยการแสวงหาข้อมูลรวมทั้งแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้มาก และสามารถเรียนรู้และเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดี (Ozkan & Sevil, 2007) รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.94 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทและมีความเพียงพอของรายได้ร้อยละ 93.14 ทั้งนี้ พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวอยู่

ในระดับต่ำมักเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ส่วนมารดาที่ได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินเป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรทำให้มารดาที่มีความวิตกกังวลลดลง (Aktan, 2012) จากเหตุผลดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้มีความวิตกกังวลระดับต่ำ

2. การสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.42 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน เป็นสิ่งสำคัญที่มารดาหลังคลอดต้องการ และส่งผลให้มารดามีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Hung, 2007) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.31 ระบุว่า สามคือแหล่งที่ให้การสนับสนุนมากที่สุด อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.84 เป็นครอบครัวเดี่ยว ดังนั้นสามีจึงเป็นบุคคลสำคัญที่สนับสนุนและคอยช่วยเหลือมารดาหลังคลอดมากที่สุด การศึกษาครั้งนี้ได้ผลคล้ายคลึงกับการศึกษาของ McVeigh (1997) พบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรก มีความต้องการความช่วยเหลือจากสามีเป็นอย่างมาก และการศึกษาของ Sittipa et al. (2017) ที่พบว่า ผู้เป็นมารดาครั้งแรกส่วนใหญ่ร้อยละ



91.20 ระบุว่า สามีคือผู้ที่ให้การสนับสนุนมากที่สุด เมื่อพิจารณาคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์มากที่สุด ซึ่ง (McVeigh, 2000a) อธิบายว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด ที่มารดาได้รับจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึก ว่าตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใย และ (House, 1981) อธิบายว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการสนับสนุนที่มีความจำเป็นมากที่สุดที่ส่งผลให้บุคคล เกิดการยอมรับการสนับสนุนในด้านอื่น ๆ ตามมา

3. ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

ผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.20 มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ระดับมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53.92 มีช่วงอายุ อยู่ระหว่าง 31-40 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะและมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดา และพบว่า มารดาหลังคลอดที่มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่มักเคยมี ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ในการทำงานบ้าน และ มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา (Ozkan & Sevil, 2007) ซึ่งการศึกษาของ Sanli & Oncel, (2014) พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีอายุมากมัก มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา มากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาอยู่ในระดับสูง ซึ่งมารดาหลังคลอดที่มีระดับ การศึกษาสูงมักเป็นผู้ที่ไม่ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมส่งผล ให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตร และการดูแล ตนเองเพิ่มขึ้น (Posmontier, 2008) และพบว่า มารดา หลังคลอดที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีความสามารถในการ ปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาสูงกว่ามารดาที่มีระดับการ ศึกษาต่ำ (Sanli & Oncel, 2014)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติ หน้าที่ในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 โดยพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติ หน้าที่ของมารดา ($r = -.503, p < .01$) ทั้งนี้อธิบายได้ ว่า มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดกลุ่มนี้มีความวิตกกังวล อยู่ในระดับต่ำ และความวิตกกังวลระดับนี้เป็นระดับที่ ช่วยให้ผู้มีความกระตือรือร้นในการตอบสนองต่อ สิ่งแวดล้อมและทำให้บุคคลปรับตัวได้ดี (Shives, 2008) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีความตื่นตัวในการเรียนรู้ในการ ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะการ เลี้ยงดูบุตรและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตร รวมทั้งการ ปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างจึงมีคะแนนความ สามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาในระดับ มาก การศึกษาค้นคว้านี้ได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาของ Avant (1981) ที่พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีความวิตก กังวลต่ำมีกิจกรรมปฏิสัมพันธ์กับทารกมาก ซึ่งเป็นพัฒนา กิจการเรียนรู้ที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็น มารดา และการศึกษาครั้งนี้ได้ผลคล้ายคลึงกับการศึกษา ของ McVeigh (2000b) ที่ศึกษาในมารดาคลอดปกติ พบ ว่า ที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ความวิตกกังวลมีความ สัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของ มารดา ($r = -.184, p = .015$) และการศึกษาในผู้เป็น มารดาครั้งแรกที่คลอดปกติของ Sittipa et al.(2017) พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา ($r = -.23, p < .05$)

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับความ สามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา ($r = .385, p < .01$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า มารดาในกลุ่มตัวอย่างได้รับการ สนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในระดับมาก โดย ได้รับจากสามีมากที่สุด ซึ่งสามีถือว่าเป็นบุคคลใกล้ชิดที่ สำคัญ และเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือในการปฏิบัติหน้าที่ ของมารดามากที่สุด ซึ่งมีการศึกษาพบว่า สามีและ สมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งสำคัญที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือมารดาหลังคลอด ทำให้มารดามีความรู้ ความ เข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด ส่งผล ให้มารดามีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีความพร้อมใน



การปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ของมารดาให้สมบูรณ์ (Schmied & Everitt, 1996) และมีการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยฟื้นฟูสุขภาพของมารดาหลังคลอดครั้งแรกให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในด้านต่าง ๆ ได้โดยเร็ว Negron et al. (2012) การศึกษาของ McVeigh (1997) พบว่า มารดาที่รับรู้ว่าการสนับสนุนการช่วยเหลือจากสามีและบุคคลรอบข้าง มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดต่ำในทุก ๆ ด้าน และพบว่า การรับรู้การมีส่วนร่วมของสามี และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารก และกิจกรรมทางสังคม (McVeigh, 1998) และการศึกษาครั้งนี้ได้ผลคล้ายคลึงกับการศึกษาในผู้เป็นมารดาครั้งแรกของ Sittipa et al. (2017) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอด ($r = .56, p < .01$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอด โดยให้พิจารณาข้อมูลความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมของมารดา หากพบมารดาที่

มีความวิตกกังวลระดับสูง พยาบาลควรตระหนักและให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลลง และหากพบมารดาที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดระดับต่ำ พยาบาลควรให้การสนับสนุนช่วยเหลือ

ด้านการศึกษาพยาบาล

สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และข้อมูลสนับสนุนในการจัดการเรียนการสอนด้านการผดุงครรภ์ เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์ เกิดความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ควรศึกษาวิจัยในมารดากลุ่มอื่น ๆ เช่น มารดาวัยรุ่น มารดาหรือบุตรที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด เป็นต้น

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาเพิ่มเติม เช่น ความเครียด ความเหนื่อยล้า เป็นต้น

3. ควรศึกษาปัจจัยที่ได้ในเชิงทำนายของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

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.
- Avant, K.C. (1981). Anxiety as a potential factor affecting maternal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 10(6), 416-419.
- Baosoung, C., Sansiripun, N., & Tiansawad, S. (2014). *Postpartum Maternal Functional Status Inventory*. Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand. (In Thai).
- Fawcett, J., Tulman, L., & Myers, S. (1988). *Development of the inventory of functional status after childbirth*. *Journal Nurse Midwifery*, 33, 252-260.



- Herguner, S., Cicek, E., Annagur, A., Herguner, A., & Ors, R. (2014). Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27(1), 15-20.
- House, J.S. (1981). *Work Stress and social support*. Menlo Park: Addison-Welsley.
- 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.
- 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. (1998). Functional status after childbirth in Australian sample. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 27(4), 402-409.
- McVeigh, C. (2000a). Satisfaction with social support and functional status after childbirth. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 25(1), 25-30.
- McVeigh, C. (2000b). Anxiety and functional status after childbirth. *Australian College of Midwives Incorporated Journal*, 13, 14-18.
- Mercer, R.T. (1986). *First-time motherhood: Experiences from teens to forties*. Springer Publishing, New York.
- Negron, R., Martin A., Almog, M., Balbierz, A., Balbierz, A., & Howell, E. A. (2012). Social Support during the Postpartum Period: Mothers' Views on Needs, Expectations, and Mobilization of Support. *Maternal Child Health Journal*, 17(5), 616-623.
- Ozkan, S., & Sevil, U. (2007). *The study of validity 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 functional status of women after their delivery of child factors effecting it. *Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology*, 11,195-204.
- Schmied, B., & Everitt, L. (1996). *Post-natal care: Poor cousin or priority area?* In L. Barclay, & L. Jones (Eds.), *Midwifery: Trend and practice in Australia*. Melbourne: Churchill Livingstone.
- Sitthiboonma, N., Kantaruksa, K., & Supavitpatana, B. (2014). *Stress, social support and postpartum depression among primiparous mothers*. Thesis of master of nursing science (advanced midwifery). Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand. (In Thai).



- Sittipa, K., Baosoung, C., Sansiriphun, N. (2017). Anxiety, social support and postpartum functional status among first-time mothers. *Nursing Journal*, 44(3), 30-40. (In Thai)
- Spielberger, C.D. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. (STAI) form Y: Self-evaluation questionnaire. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press,
- 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). Hillsdale: LEA.
- Shives, L. R. (2008). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Thapinta, D. (1992). *Reducing the anxiety of staff nurses who care for AIDS patients by changing their mindset and mindfulness practice*. (Unpublished Dissertation). Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand. (In Thai).
- Tulman, L., Fawcett, J., Groblewski, L., & Silverman, L. (1990). Changes in functional status after childbirth. *Nursing Research*, 39, 70-75.