

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเป็นมารดา (motherhood) เป็นบทบาททางสังคมที่สำคัญที่สุดสำหรับสตรี (McVeigh, 2000a) การปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดา ถือเป็นภารกิจที่หนักและสำคัญอย่างยิ่งของผู้เป็นมารดา และเป็นกระบวนการที่มีองค์ประกอบหลายมิติ (multidimension) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดวงจรของการมีบุตร เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนถึงระยะหลังคลอด (Fawcett, Tulman, & Myers, 1988) โดยเฉพาะในระยะหลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่ยากลำบาก และมีปัญหาอย่างมากสำหรับผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก ที่ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Sanli & Oncel, 2014) อีกทั้งยังต้องปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาให้บรรลุตามความคาดหวังของสังคมให้ได้โดยเร็วที่สุด โดยมารดาต้องปรับตัวและผสมผสานการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีอยู่เดิม ให้เข้ากับหน้าที่ความรับผิดชอบใหม่ที่เกิดขึ้นให้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเป็นมารดา (McVeigh, 1997) มารดาหลังคลอดที่สามารถปรับตัวและผสมผสานการปฏิบัติหน้าที่ด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลดีทั้งต่อตัวมารดา บุตร สามี และสมาชิกในครอบครัว โดยมารดาที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาได้ดี จะส่งผลให้มารดารู้สึกมีความสุข สบายใจ พึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา เกิดความภาคภูมิใจต่อความสำเร็จในการเป็นมารดา และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (Fawcett et al., 1988) มารดาหลังคลอดที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรได้ดี และมีการตอบสนองความต้องการของบุตรอย่างเหมาะสม ส่งผลให้บุตรมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และมารดาที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ดูแลสามีและสมาชิกในครอบครัวได้ดี ส่งผลดีต่อสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา และสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว (Sanli & Oncel, 2014)

กระบวนการการเป็นมารดาเป็นกระบวนการที่ย่างยากซับซ้อน โดยเฉพาะหากเป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก ความยุ่งยากซับซ้อนจะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน (ศรีสมร ภูมณสกุล, 2545) โดยมารดาหลังคลอดที่ไม่มีประสบการณ์จะรู้สึกว่าตนเองขาดความพร้อมสำหรับหน้าที่ความรับผิดชอบใหม่ที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ อ่อนล้า หมด

หวัง และแยกตัวจากสังคม เพราะรู้สึกว่าคุณเองล้มเหลวในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา (George, 2005) มารดาหลังคลอดครั้งแรก จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ในการกลับสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย รวมทั้งการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้มารดาหลังคลอดต้องปรับตัวกับแบบแผนการดำเนินชีวิต การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และหน้าที่การงาน (Tulman & Fawcett, 1988) โดยเฉพาะต้องรับผิดชอบการปฏิบัติหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร การเรียนรู้พฤติกรรมของบุตร เพื่อที่จะตอบสนองต่อความต้องการของบุตร ต้องทำงานบ้าน รวมถึงต้องดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัว (Tulman, Fawcett, Groblewski, & Silverman, 1990) ถึงแม้มารดาหลังคลอดมีการฟื้นกลับสู่สภาพเดิมของร่างกายที่ 6 สัปดาห์ แต่มารดาหลังคลอดต้องใช้เวลานานและต่อเนื่องในการปรับการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา (Gjerdingen, Frobreg, Chaloner & McGovern, 1991) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และด้านการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดครั้งแรกพบว่า มารดาหลังคลอดมักมีความวิตกกังวลสูง และพบอาการหงุดหงิด โกรธง่าย นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย และเบื่ออาหาร มักพบในช่วง 6-8 สัปดาห์หลังคลอด ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาได้ (Sheelan, 1981) หากมารดาหลังคลอดที่เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา ส่งผลให้มารดาารู้สึกไม่มีความสุข รู้สึกไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม บุตรขาดการเลี้ยงดูที่มีประสิทธิภาพ และสัมพันธภาพในครอบครัวมีปัญหา (Sanli & Oncel, 2014) ผู้เป็นมารดาครั้งแรกที่เผชิญกับความยากลำบากในการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ความรับผิดชอบใหม่ที่เพิ่มขึ้นนั้น นำไปสู่ความวิตกกังวล และภาวะเครียดในระยะหลังคลอด (Hung, 2007) มารดาจะเกิดความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถทำหน้าที่ของการเป็นมารดาที่ดี สภาพจิตใจเลวลง และอาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Posmontier, 2008) ส่วนมารดาหลังคลอดที่กลับไปปฏิบัติหน้าที่ด้านงานอาชีพ หากไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ ส่งผลให้มารดาเกิดความขัดแย้งในบทบาท (role conflict) และการปฏิบัติบทบาทที่มากเกินไป (role overload) ซึ่งนำไปสู่ความเครียด ความอ่อนล้าและภาวะซึมเศร้าได้ (Killien, 1998) ผลการศึกษาพบว่า ผู้เป็นมารดาครั้งแรกร้อยละ 25 ประสบความยุ่งยากในการเลี้ยงดูบุตร เพราะขาดความรู้และประสบการณ์ มารดาไม่สามารถสื่อความหมายและทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของบุตร ส่งผลให้มารดาประสบปัญหาการปรับตัวต่อการเป็นมารดา (Curry, 1983)

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ (functional status) เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการมีภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคล คือ การที่บุคคลสามารถปฏิบัติหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน (daily functioning) ได้ด้วยตนเองอย่างมีความสุข (Wang, 2004) รวมทั้งเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทปกติ (usual roles)

ของตนเองได้สำเร็จ เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐาน โดยคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี (Leidy, 1994) สำหรับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังการคลอดบุตร (functional status after childbirth) ตามแนวคิดของฟอว์เซทท์ และคณะ (Fawcett et al., 1988) หมายถึง ความพร้อมของมารดาในการปฏิบัติหน้าที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบภายหลังการคลอดบุตรทั้งหมด 5 ด้าน ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารก (infant care) การดูแลตนเอง (self-care) งานบ้าน (household) งานสังคมและชุมชน (social and community) และกิจกรรมงานอาชีพ (occupational activity) ซึ่งในระยะหลังคลอด มารดาทุกรายจะต้องมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการดูแลบุตร การดูแลตนเอง การดูแลงานบ้าน กิจกรรมด้านสังคมกับญาติ เพื่อน ชุมชน และกิจกรรมการงานอาชีพของตนเอง (Tulman & Fawcett, 1991) การปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดให้สำเร็จ มารดาต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัว โดยมารดาหลังคลอดแต่ละบุคคลใช้ระยะเวลาแตกต่างกัน ตามแนวคิดของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1986) เกี่ยวกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา พบว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรก ใช้ระยะเวลา 3-10 เดือน ในการปฏิบัติบทบาทมารดาให้สำเร็จสมบูรณ์ ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังคลอดบุตรนั้นใช้เวลาในการปรับให้กลับคืนสู่สภาพเดิม และยากกว่าการฟื้นคืนสภาพร่างกายของมารดา (Sanli & Oncel, 2014) สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ด้านต่างๆ ของมารดาหลังคลอด การศึกษาของฟิชเบิน และเบิร์กกราฟ (Fishbein & Burggraf, 1998) พบว่าที่ 1 เดือนหลังคลอด มารดา还不能ปฏิบัติหน้าที่ด้านต่างๆ ได้เหมือนก่อนการตั้งครรภ์ และแมคเวอท์ช (McVeigh, 1997) ได้ศึกษามารดาหลังคลอดในประเทศออสเตรเลีย โดยประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่ามารดาร้อยละ 47 สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลทารกได้อย่างสมบูรณ์ มารดาร้อยละ 17 สามารถปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับงานบ้านได้อย่างเต็มที่ และมารดาร้อยละ 8 สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมได้เหมือนก่อนการคลอดบุตร โดยคณะผู้ศึกษาได้สรุปผลการศึกษาว่า การกลับสู่ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ด้านต่างๆ ของมารดาหลังคลอด ใช้ระยะเวลานานกว่าการฟื้นคืนสภาพร่างกายกลับเป็นปกติซึ่งกำหนดไว้ที่ 6 สัปดาห์ และผลการศึกษาพบว่า ไม่มีมารดาหลังคลอดรายใดสามารถกลับมาปฏิบัติหน้าที่ทั้ง 5 ด้าน ได้อย่างสมบูรณ์เต็มที่ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดเมื่อเปรียบเทียบกับปฏิบัติหน้าที่ก่อนการตั้งครรภ์ ส่วนมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอด ก็ใช้เวลาในการฟื้นคืนสภาพร่างกายกลับเป็นปกตินานกว่า 6 สัปดาห์ (Tulman & Fawcett, 1991) ทั้งนี้มารดาหลังคลอดที่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อมารดาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Tulman et al., 1990)

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ และมีความแตกต่างกันตามเชื้อชาติ วัฒนธรรม และบริบททางสังคม (Tulman et al., 1990) การศึกษาของ แอคแทน (Aktan, 2010) ที่ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ อายุ ลำดับที่การตั้งครรภ์ วิธีการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านอายุพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด (McVeigh, 2000b; Fawcett et al., 1988) ต่อมาการศึกษาของแซนลิ และ ออนเซล (Sanli & Oncel, 2014) พบว่า อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด โดยมารดาหลังคลอดที่มีอายุน้อย จะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดามากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย ปัจจัยด้านลำดับที่ของการตั้งครรภ์ พบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด (Fawcett et al., 1988) แต่การศึกษาต่อมาพบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในด้านต่างๆ ต่ำกว่ามารดาครรภ์หลัง (McVeigh, 2000b; Tulman & Fawcett, 1991) ปัจจัยด้านวิธีการคลอด ในการศึกษาของทูลแมนและฟอว์เซทท์ (Tulman & Fawcett, 1988) พบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่คลอดบุตรทางช่องคลอดกับมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังคลอดไม่แตกต่างกัน แต่มีบางการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรทางช่องคลอดมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในกิจกรรมการดูแลบุตรได้เร็วกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอด (Ozkan & Sevil, 2007) ปัจจัยด้านความวิตกกังวลพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด (McVeigh, 2000b) และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองหลังคลอด (McVeigh, 2000a)

การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาในผู้เป็นมารดาครั้งแรก เนื่องจากมารดาครั้งแรกเป็นผู้ที่มีความยุ่งยากในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา เพราะเป็นผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน มารดาครั้งแรกมักมีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาให้สำเร็จ ตามความคาดหวังของสังคม (McVeigh, 1997) และมารดาครั้งแรกเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างเป็นอย่างมาก เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเป็นมารดา (McVeigh, 2000a) และผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัย ด้านจิตใจและปัจจัยด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด คือ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งยังมีการศึกษาน้อยมากในมารดาหลังคลอดที่อยู่ในระยะฟื้นตัว (Fawcett et al., 1988; McVeigh, 2000b; McVeigh, 2002) และยังไม่พบ

การศึกษาในประเทศไทย อีกทั้งยังเป็นปัจจัยที่พยาบาลผดุงครรภ์ สามารถใช้ผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดในโอกาสต่อไป

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกตึงเครียดที่เกิดจากการรับรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินสภาพการณ์ในช่วงเวลาหนึ่งที่เกิดขึ้น เกิดจากกระบวนการทางความคิดเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น ซึ่งสิ่งเร้านั้นอาจเป็นความจริงหรือเป็นเพียงการคาดการณ์ โดยประเมินว่าสิ่งเร้า นั้นอาจทำให้เกิดอันตรายหรือกำลังคุกคาม (Spielberger & Sydeman, 1994) เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดความกดดัน ความกลัว ความหวาดหวั่น หรือความไม่สบายใจ หงุดหงิดต่อเหตุการณ์ที่คาดว่าอาจเกิดขึ้นหรือเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม (Spielberger et al., 1972) สำหรับมารดาครั้งแรก เมื่อประเมินว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดนั้นคุกคามหรือคาดการณ์ว่า อาจส่งผลกระทบต่อตนเองและทารก มารดาจะเกิดความวิตกกังวล ซึ่งในระยะหลังคลอดผู้เป็นมารดาครั้งแรก มักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดา ทำให้รู้สึกตึงเครียดและรู้สึกไม่ผ่อนคลาย (Mercer, 1995) การศึกษาพบว่า ผู้เป็นมารดาครั้งแรกมักมีความวิตกกังวลและต้องการความช่วยเหลือในระยะหลังคลอด ส่วนมารดาครรภ์หลังมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตรอีกคนหนึ่ง (Fawcett et al., 1988) นอกจากนี้ มารดาหลังคลอดที่ไม่มีสามีมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการขาดบุคคลที่ช่วยดูแลบุตร (Mercer, 1995) การศึกษาของฮัง (Hung, 2004) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของมารดาในระยะหลังคลอดพบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา และการขาดการสนับสนุนทางสังคม การศึกษาของแมคเวอซ์ (McVeigh, 2000b) พบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่มีความวิตกกังวลระดับต่ำ มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาได้มาก และมารดาหลังคลอดที่มีความวิตกกังวลสูงมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาได้น้อย

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาให้เกิดความสำเร็จ เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล ซึ่งส่งผลช่วยกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี โดยเมื่อบุคคลมีปัญหากเกิดขึ้น บุคคลจะจัดการกับปัญหาหรือเหตุการณ์นั้นได้มากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลนั้นได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และเครือข่ายทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และ ด้านการประเมินค่า สำหรับผู้ให้การสนับสนุน อาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ (House, 1981) ซึ่งในระยะของการเปลี่ยนผ่านไปสู่บทบาทใหม่ของการเป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรกนั้น เป็นช่วงเวลาที่มารดาเกิดความรู้สึกไม่

แน่ใจ และต้องการศึกษาหาข้อมูลต่างๆ และยังต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างในการดูแลตนเองและดูแลบุตร (Mercer, 1995) การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีภาวะสุขภาพที่ดี ช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาในการเลี้ยงดูบุตร การดูแลสุขภาพของมารดาเอง และการทำกิจกรรมงานบ้านให้สำเร็จได้ (Hung, 2007) ช่วยให้ผู้เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก มีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ (Gjerdingen & Chaloner, 1994) ดังผลการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดในประเทศออสเตรเลีย พบว่า มารดาหลังคลอดต้องการได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวในการรับผิดชอบดูแลทารก และพบว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกต้องการความช่วยเหลือจากสามีเป็นอย่างมาก และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด (McVeigh, 1997) การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในมารดาครั้งแรก ที่ 6 เดือนหลังคลอดพบว่า การสนับสนุนจากบุคคล ไม่ว่าจะเป็น สามี เพื่อน หรือครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด ในด้านสังคม ชุมชน และด้าน การดูแลทารก (Tulman et al., 1990) นอกจากนี้ ยังพบว่าความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจจากการสนับสนุนของสามีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (McVeigh, 2000b) การศึกษาของแมรี่ นิโคลส์ และเกย์เล (Mary, Nichols, & Gayle, 2004) พบว่า ปัจจัยที่ช่วยให้มารดาหลังคลอดสามารถกลับไปทำงานพร้อมกับการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาได้สำเร็จคือ การสนับสนุนทางสังคม อีกทั้งยังพบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรส การสนับสนุนจากสังคม และการสนับสนุนจากองค์กรที่ทำงานนั้น ส่งผลให้เกิดความสมดุลระหว่างหน้าที่ในการทำงานและหน้าที่ในครอบครัว (Lee & Duxbury, 1998) และพบว่า มารดาหลังคลอดที่ไม่มีสามีหรือสามีต้องแยกไปทำงาน หรือมารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีในระดับต่ำ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Morse, 1991)

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดที่ผ่านมา ผู้วิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยในช่วงปี ค.ศ. 1988-2002 (Fawcett et al., 1988; McVeigh, 1997; 1998; 2000a; 2000b; 2002; Tulman & Fawcett, 1988; 1991; Tulman et al., 1990) และเป็นการศึกษาในมารดาหลังคลอดชาวตะวันตก ซึ่งมีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมแตกต่างกัน และปัจจุบันสังคมไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงมากมายตามกาลเวลา ทั้งด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม การเมือง การปกครอง และเศรษฐกิจ ทำให้บทบาทและสถานะของผู้เป็นมารดาเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก นอกจากนี้ การสรุปผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดของแอคแทน (Aktan, 2010) ได้เสนอแนะว่า ควรมีการศึกษา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม รวมทั้งควรมีการศึกษาในกลุ่มมารดาที่มีสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน สำหรับในประเทศไทย ยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในมารดาหลังคลอดครั้งแรกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคม ในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่มารดามีการฟื้นคืนสภาพร่างกายกลับเป็นปกติ และเริ่มมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาผลการศึกษาจะทำให้พยาบาลผดุงครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมิน วางแผนในการส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดครั้งแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก

คำถามการวิจัย

1. ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรกเป็นอย่างไร
2. ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรกหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังคลอดครั้งแรก

ที่อยู่ในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด และมารับบริการที่หน่วยตรวจหลังคลอด โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ และคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ระหว่าง เดือนกรกฎาคม 2557 ถึง เดือนกันยายน 2557

นิยามศัพท์

ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะอารมณ์ ความรู้สึกไม่สบายใจ และตึงเครียด ที่เกิดจากการ รับรู้ และเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของมารดาหลังคลอดครั้งแรก เมื่อประเมินว่าสิ่งเร้าที่นี้อาจจะ ทำให้เกิดอันตราย หรือได้รับผลกระทบที่ไม่พึงพอใจ ประเมินได้จากแบบสอบถาม ความวิตกกังวล ต่อสถานการณ์ (The State Anxiety Inventory [STAI] Form Y) ของสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger et al.,1983) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยชาติรี นนทศักดิ์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภานิต และดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2534)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้เป็นมารดาครั้งแรก ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลสำคัญหรือบุคคลใกล้ชิด ได้แก่สามี มารดาญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และ บุคลากรทางสุขภาพ ในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) การสนับสนุนด้านข้อมูล (informational support) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) และการสนับสนุนด้านการประเมิน ค่า (appraisal support) ประเมินได้จากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) โดยนลินี สิทธิบุญมา กรรณิการ์ กันธะรักษา และ บังอร สุภวิทิตพัฒนา (2557)

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอด หมายถึง การทำกิจกรรมในฐานะของ ผู้เป็นมารดาครั้งแรกในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลบุตร กิจกรรม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร กิจกรรมการดูแลตนเอง กิจกรรมงานบ้าน กิจกรรมการแสวงหาข้อมูล ในการดูแลตนเองและบุตร กิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ กิจกรรมทางสังคม และกิจกรรม การทำงานหารายได้ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา หลังคลอด ที่พัฒนาโดย จวี เบาทรวง นันทพร แสนศิริพันธ์ และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2557)

ผู้เป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก หมายถึง หญิงไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ผ่านการคลอดบุตร ครั้งแรก เป็นการคลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และอยู่ในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด