บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางการศึกษา ดังนี้

1. ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้เป็นมารดาในระยะหลังคลอด
   - 1.1 ความหมายและแนวคิดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด
   - 1.2 ผลของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด
   - 1.3 ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก
   - 1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด
   - 1.5 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด
2. ความวิตกกังวลในระยะหลังคลอด
   - 2.1 ความหมายและแนวคิดความวิตกกังวล
   - 2.2 ผลกระทบของความวิตกกังวล
   - 2.3 ความวิตกกังวลในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก
   - 2.4 การประเมินความวิตกกังวล
   - 2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดครั้งแรก
3. การสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังคลอด
   - 3.1 ความหมายและแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
   - 3.2 ผลของการสนับสนุนทางสังคม
   - 3.3 การสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก
   - 3.4 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม
   - 3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดครั้งแรก
4. กรอบแนวคิดการวิจัย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้เป็นมารดาในระยะหลังคลอด

ความหมายและแนวคิดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ (functional status) เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการมีภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคล มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

เลย์ดี (Leidy, 1994) อธิบายว่า ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่คือ การที่บุคคลสามารถปฏิบัติตามบทบาทปกติ (usual roles) ของตนเองได้สำเร็จ เพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐาน โดยคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

วัง (Wang, 2004) ให้ความหมายความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หมายถึง การที่บุคคลสามารถปฏิบัติหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน (daily functioning) ได้ด้วยตนเอง อย่างมีความสุข

เบญญาภา พรมพุก และวันชัย มุ้งตุ้ย (2556) ได้วิเคราะห์มโนทัศน์ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ (functional status) และได้ให้ความหมายว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้น เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานได้อย่างปกติและมีความผาสุกในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยมี 4 คุณลักษณะคือ การทำหน้าที่ด้านร่างกายคือ การทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันและกิจกรรมที่ซับซ้อน ส่วนการทำหน้าที่ด้านจิตใจคือ การจัดการเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก และสภาพจิตใจของตนเองได้ สำหรับการทำหน้าที่ด้านสังคมคือ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรวมทั้งในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และการทำหน้าที่ด้านความคิดคือ การรับรู้ บุคคล สถานที่ การตัดสินใจ และการแก้ปัญหา

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังการคลอดบุตร (functional status after childbirth) เป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ (multidimensional concept) หมายถึง ความสามารถหรือความพร้อมของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นหน้าที่ ความรับผิดชอบในระยะหลังคลอด 5 ประการ ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลทารก กิจกรรมการดูแลตนเอง กิจกรรมงานบ้าน กิจกรรมงานด้านสังคมและชุมชน และกิจกรรมงานอาชีพ (Fawcett et al., 1988)

บาร์คินและคณะ (Barkin et al., 2010) ได้อธิบายถึงความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ระยะ 1 ปีหลังคลอดว่า เป็นภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญภายหลังการคลอดบุตร ประกอบด้วย การปฏิบัติหน้าที่ของมารดา 7 ประการ ได้แก่ การดูแลตนเอง (self-care) การดูแลทารก (infant care) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก (maternal-child interaction) ความผาสุกของจิตใจ (psychological well-being) การสนับสนุนทางสังคม (social support) การจัดการ (management) และการปรับตัว (adjustment)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในประเทศไทย ฉวี เบาทรวง และคณะ (2557) ได้พัฒนาแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดา ตามแนวคิดของฟอว์เซทท์ และคณะ (Fawcett et al., 1988) และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมารดาหลังคลอดชาวไทย ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยกิจกรรม 8 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมการดูแลบุตร กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร กิจกรรมการดูแลตนเอง กิจกรรมงานบ้าน กิจกรรมการแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร กิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ กิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมการทำงานหารายได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอด หมายถึง การทำกิจกรรมในฐานะของผู้เป็นมารดาครั้งแรกในระยะ 6 - 8 สัปดาห์หลังคลอด ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลบุตร กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร กิจกรรมการดูแลตนเอง กิจกรรมงานบ้าน กิจกรรมการแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร กิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ กิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมการทำงานหารายได้

ผลของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด

มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ได้สมบูรณ์นั้น จะส่งผลดีต่อมารดา บุตร และครอบครัว ดังนี้

1. ผลต่อมารดา

การที่มารดาปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดได้ดีนั้น ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความรู้สึกมีความสุข เกิดความภาคภูมิใจ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (McVeigh, 2002) และมีความพึงพอใจในความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา (Tulman et al., 1990) ตรงข้ามกับมารดาหลังคลอด ที่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาได้สำเร็จ จะทำให้มารดารู้สึกผิดหวัง ขาดความมั่นใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (McVeigh, 2000a) อีกทั้งทำให้เกิดอาการอ่อนล้า ภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (Posmontier, 2008) นอกจากนี้ มารดาหลังคลอดที่รู้สึกว่าตนเองประสบความล้มเหลวในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา จะรู้สึกไม่สบายใจ อ่อนล้า หมดหวัง และเกิดพฤติกรรมแยกตัวจากสังคม (George, 2005) รู้สึกไม่มีความสุข และรู้สึกไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม (Sanli & Oncel, 2014)

2. ผลต่อบุตร

การที่มารดาหลังคลอดครั้งแรกสามารถปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างเหมาะสม ส่งผลให้บุตรมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Sanli &

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Oncel, 2014) ในทางตรงกันข้ามมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้นั้น จะทำให้บุตรมีพัฒนาการที่ล่าช้า และการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ (Ozkan & Sevil, 2007)

3. ผลต่อครอบครัว

การที่มารดาหลังคลอดครั้งแรกสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นมารดาได้ดี จะส่งผลทำให้เกิดความสมดุลระหว่างการกิจกรรมการทำงานหารายได้และครอบครัว (Lee & Duxbury,1998) และการที่มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติหน้าที่การเป็นภรรยาได้ดี สามารถปฏิบัติหน้าที่ดูแลสามีและสมาชิกในครอบครัวได้ดี ส่งผลดีต่อสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา และความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกอื่น ๆในครอบครัว (Sanli & Oncel, 2014)

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก

ภายหลังคลอด ผู้เป็นมารดาต้องมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้บรรลุตามบทบาทที่คาดหวังไว้ให้โดยเร็วที่ เป็นช่วงเวลาที่ยากลำบากและมีปัญหาอย่างมากสำหรับผู้ที่เป็นมารดาครั้งแรก (Fawcett, Tulman, & Myers, 1988) และต้องปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาให้บรรลุตามความคาดหวังของสังคมให้ได้โดยเร็วที่สุด โดยมารดาต้องปรับตัวและผสมผสานการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีอยู่เดิม ให้เข้ากับหน้าที่ความรับผิดชอบใหม่ที่เกิดขึ้นให้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเป็นมารดา (McVeigh, 1997) ซึ่งการเปลี่ยนบทบาทมาเป็นมารดานั้น ทำให้แบบแผนการดำรงชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป ต้องปรับรูปแบบการนอนขาดความเป็นส่วนตัว ขาดการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ขาดการออกสังคม พบปะเพื่อน และขาดการทำอาชีพ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดเองและครอบครัวได้ (Grag, Morton, & Heneghan, 2005) การศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา ยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดครั้งแรก พบเพียงการศึกษาเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ดังการศึกษาของอัญชลี รุ่งฉาย (2553) เกี่ยวกับ ผลของการเตรียมมารดาต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรก มีคะแนนความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาอยู่ในระดับสูง ซึ่งการศึกษาความสามารถปฏิบัติหน้าที่ของผู้เป็นมารดาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ เช่น การศึกษาของแมคเวก์ช (McVeigh, 1997) ในมารดาหลังคลอดชาวออสเตรเลีย พบว่า ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดมารดาร้อยละ 47 สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลทารกได้อย่างสมบูรณ์ มารดาร้อยละ 17 สามารถปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับงานบ้านได้อย่างเต็มที่ และมารดาร้อยละ 8 สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ได้เหมือนก่อนการคลอดบุตร การศึกษาของแซนลิและออนเซล (Sanli & Oncel, 2014) พบว่า ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด มารดาครั้งแรกมีคะแนนความสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลทารกในระดับมาก ส่วนคะแนนความสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลตนเอง และกิจกรรมงานบ้านจะเพิ่มมากขึ้นที่ 3 และ 6 เดือนหลังคลอด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด

ในระยะหลังคลอดผู้เป็นมารดาครั้งแรก ต้องมีการปรับบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่เดิมให้เข้ากับบทบาทหน้าที่ใหม่ การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดของแอคแทน (Aktan, 2010) พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ อายุ ลำดับที่การตั้งครรภ์ วิธีการคลอด ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม และการศึกษาแซนลิและออนเซล (Sanli & Oncel, 2014) พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว วิธีการคลอด จำนวนบุตร และการวางแผนในการมีบุตร ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. อายุของมารดาหลังคลอด เป็นสิ่งที่แสดงถึงวุฒิภาวะ ความพร้อมทางจิตใจ การรับรู้ และความสามารถในการตัดสินใจ ที่ทำให้บุคคลนั้นมีความทนต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ และสามารถปรับตัวได้ (Diehl, Coyle, & Labouvie-Vief, 1996) มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน (McVeigh, 2000b; Fawcett, Tulman, & Myers, 1988) การศึกษาของทัลแมนและฟอว์เซทท์ (Tulman & Fawcett, 1991) พบว่า มารดาที่อายุน้อยกว่า 30 ปี สามารถฟื้นคืนกลับสู่การปฏิบัติหน้าที่ต่างๆในระยะหลังคลอดได้ดีกว่ามารดาที่อายุมากกว่า 30 ปี แต่บางการศึกษาพบว่าความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดจะเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยมารดาหลังคลอดที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร กิจกรรมงานบ้าน และมีความรู้สึกรับผิดชอบมากขึ้น (Ozkan & Sevil, 2007) อีกทั้งการศึกษาของแซนลิและออนเซล (Sanli & Oncel, 2014) พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีอายุมากจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดามากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย

2. ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับปัญหา แก้ไขปัญหาโดยการเรียนรู้และความสามารถทางสติปัญญา มีการศึกษาของแมคเวก์ซ (McVeigh, 1998) พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรู้สึกในการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่บทบาทหน้าที่การเป็นมารดาว่าเป็นภาวะวิกฤตน้อยกว่ามารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาต่ำ และมารดาหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในส่วนของการดูแลบุตร (Ozkan & Sevil,

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2007) และมีแนวโน้มในการหาข้อมูลในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอีกด้วย (Posmontier, 2008) มีการศึกษาของแซนลิและออนเซล (Sanli & Oncel, 2014) พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด

3. ลักษณะครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปรับตัว เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนให้มารดามีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด (จุฑามณี เรืองจิตทวีกุล และเดชา ลลิตอนันต์พงศ์, 2551) ครอบครัวขยาย จะมีบุคคลในครอบครัว และเครือญาติ คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ (รุจา ภู่ไพบูลย์, 2534) ส่วนครอบครัวเดี่ยว การที่มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ดี มาจากการดูแลและความช่วยเหลือจากสามี (สุพัตรา สุภาพ, 2543)

4. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ มีการศึกษาลำดับที่ของการตั้งครรภ์และการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fawcett, Tulman, & Myers, 1988) แต่มีบางการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในกิจกรรมด้านต่างๆ ต่ำกว่ามารดาครรภ์หลัง โดยมารดาที่มีประสบการณ์ในการคลอดบุตรแล้วจะมีการปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ดีกว่า (McVeigh, 2000b; Tulman & Fawcett, 1991) นอกจากนี้ การศึกษาของซานลิและออนเซล (Sanli & Oncel, 2014) พบว่า ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด มารดาครรภ์หลังจะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในกิจกรรมการดูแลบุตรและกิจกรรมงานบ้านมาก แต่ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในกิจกรรมการดูแลตนเองลดลง

5. จำนวนบุตร จำนวนบุตรมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด โดยพบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรมากจะมีความสามารถในกิจกรรมการดูแลบุตรและกิจกรรมงานบ้านในระดับสูง แต่ความสามารถในกิจกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากในระยะหลังคลอด มีการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ขาดการดูแลตนเอง (Sanli & Oncel, 2014)

6. การวางแผนในการมีบุตร เป็นการที่บุคคลมีความพร้อมในการมีบุตร มีการเตรียมตัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ความพร้อมทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ความพร้อมทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการที่จะมีบุตร และความพร้อมทางด้านสังคม ได้แก่ การได้รับการจดทะเบียนสมรสที่ถูกต้อง โดยสตรีมีครรภ์ที่มีความพร้อมในการมีบุตร จะสามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้ดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่ไม่มีความพร้อม (สายสุดา วงษ์จินดา, 2546)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

7. วิธีการคลอด การศึกษาของทัลแมนและฟอว์เซทท์ (Tulman & Fawcett, 1988) พบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่คลอดบุตรทางช่องคลอด กับมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดเอาทารกออกทางหน้าท้องมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังคลอดไม่แตกต่างกัน ส่วนการศึกษาของออซแคนและซีวิล (Ozkan & Sevil, 2007) พบว่า ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด มารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรทางช่องคลอดมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในกิจกรรมการดูแลบุตรได้เร็วกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดเอาทารกออกทางหน้าท้อง

8. ความวิตกกังวล การศึกษาของฟอว์เซทท์และคณะ (Fawcett et al., 1988) พบว่า มารดาครั้งแรกจะมีความวิตกกังวล และต้องการความช่วยเหลือในระยะหลังคลอด ส่วนมารดาครรภ์หลังมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตรอีกคนหนึ่ง การศึกษาของแมคเวก์ซ (McVeigh, 2000b) พบว่า ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด โดยมารดาหลังคลอดที่มีความวิตกกังวลสูง จะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดต่ำ ส่วนการศึกษาของฮัง (Hung, 2004) พบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และการขาดบุคคลช่วยเหลือสนับสนุนในระยะหลังคลอด รวมทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา ซึ่งมีการศึกษาที่พบว่า มารดาครั้งแรกจะมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ (Liu-Chiang, 1995)

9. การสนับสนุนทางสังคม การศึกษาของทัลแมนและคณะ (Tulman et al., 1990) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดในกิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมการดูแลบุตร การศึกษาของแมคเวก์ซ (McVeigh, 1997) พบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรก ต้องการความช่วยเหลือจากสามีเป็นอย่างมาก และพบว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาในการเลี้ยงดูบุตร การดูแลสุขภาพของมารดาเอง และการทำกิจกรรมงานบ้านให้สำเร็จได้ (Hung, 2007)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา ได้แก่ ความวิตกกังวล และ การสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่พยาบาลผดุงครรภ์สามารถให้การส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดครั้งแรกให้มีประสิทธิภาพได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด

ในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด มีการประเมินดังนี้

1. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังการคลอดบุตร (Inventory of Functional Status After Childbirth [IFSAC]) เป็นแบบประเมินการฟื้นคืนด้านสังคมภายหลังการคลอดบุตร (social recovery from childbirth) แบบประเมินนี้มีการพัฒนา 3 ครั้ง 3 ฉบับ โดยฉบับแรกคือ IFSAC- Form Q เป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง ซึ่งปรับมาจากแบบประเมิน the Sickness Impact Profile และประสบการณ์ของมารดาหลังคลอด มีข้อคำถาม 12 ข้อ แบบประเมินฉบับที่ 2 คือ IFSAC - Form MQ (the Childbirth Impact Profile Form MQ) เป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง มี 27 ข้อคำถามเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบที่มารดาปฏิบัติในระยะหลังคลอด และฉบับที่ 3 เดิมชื่อ the Childbirth Impact Profile เป็น IFSAC (Inventory of Functional Status After Childbirth) เป็นเครื่องมือที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด มีข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ ประกอบด้วยการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดา 5 ด้านในระยะหลังคลอด เป็นแบบสอบถามตอบด้วยตนเอง โดยมีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.76 และ 0.86 หลังจากมีการทดสอบค่าความเชื่อมั่นซ้ำ ซึ่งเครื่องมือ IFSAC ยังไม่สามารถตอบได้ว่าช่วงระยะใดเป็นช่วงเวลาที่มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีบางข้อคำถามที่มารดาหลังคลอดไม่สามารถตอบได้เนื่องจากไม่ได้ปฏิบัติ แต่เครื่องมือนี้สามารถระบุได้ว่ามารดาหลังคลอดมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ การเป็นมารดาในระดับใด (Ozkan & Sevil, 2007)

2. แบบวัดดัชนีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด (Barkin Index of Maternal Functioning) ของบาร์คินและคณะ (Barkin et al., 2010) โดยเป็นการศึกษาแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้ข้อมูลที่เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดครั้งแรกโดยตรง มีองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา 7 ประการ ได้แก่ การดูแลตนเอง การดูแลทารก ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก ความผาสุกของจิตใจ การสนับสนุนทางสังคม การจัดการ และการปรับตัว ซึ่งแบบวัดดัชนีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดนี้ มีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.87 ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดและภาวะสุขภาพของมารดาที่ระยะ 1 ปีหลังคลอด

3. แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา (Maternal Functional Status Inventory) ที่พัฒนาโดย ฉวี เบาทรวง นันทพร แสนศิริพันธ์ และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2557) ตามแนวคิดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังการคลอดบุตรของฟอว์เซทท์และคณะ (Fawcett

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

et al.,1988) การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับสัมภาษณ์เชิงลึกมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ เกี่ยวกับกิจกรรมที่มารดาปฏิบัติในระยะหลังคลอด และพัฒนาเป็นแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วยกิจกรรม 8 ด้าน จำนวน 87 ข้อได้แก่ กิจกรรมการดูแลบุตร 15 ข้อ กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร 9 ข้อ กิจกรรมการดูแลตนเอง 15 ข้อ กิจกรรมงานบ้าน 9 ข้อ กิจกรรมการแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร 10 ข้อ กิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ 12 ข้อ กิจกรรมทางสังคม 10 ข้อ และกิจกรรมการทำงานหารายได้ 7 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามที่มีความหมายในทางบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ เริ่มจาก ไม่ตรงกับการกระทำของท่านเลย (1) จนถึง ตรงกับการกระทำของท่านมาก (4) กำหนดให้เลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด ผู้พัฒนาได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน และวิเคราะห์ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .97 และทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.83

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ใช้แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอดพัฒนาโดย ฉวี เบาทรวง และคณะ (2557) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นใหม่ และมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่นที่อยู่ในเกณฑ์ดี และเหมาะสำหรับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด ในบริบทของสังคมไทย

ความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

แนวคิดความวิตกกังวล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ซึ่งการศึกษาเรื่องความวิตกกังวล มีผู้ให้ความหมายของความวิตกกังวล ดังนี้

ฟรอยด์ (Freud, 1943) อธิบายว่า ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ความหวาดหวั่น ความตึงเครียด โดยหาสาเหตุได้ไม่ชัดเจนในแต่ละบุคคล ซึ่งสาเหตุนั้นอาจเกี่ยวข้องกับจิตไร้สำนึก แต่ถ้าสาเหตุนั้นมีความชัดเจนว่าทำให้เกิดอันตรายทำให้เกิดความหวาดหวั่นบุคคลจะเกิดประสบการณ์ความกลัวเกิดขึ้น

สกินเนอร์ (Skinner, 1953) กล่าวว่า ภาวะวิตกกังวลเกิดขึ้นได้จากสิ่งเร้าทั้งที่เป็นตัวเสริมแรงทางบวก ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ และตัวเสริมแรงทางลบ ทำให้บุคคลเกิดความไม่พึงพอใจ เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นด้วยสิ่งเร้านี้ จะเกิดความวิตกกังวลขึ้น เพราะไม่แน่ใจผลที่จะเกิดขึ้น

แลดเดอร์และมาร์ค (Lader & Mark, 1971) กล่าวว่า ความวิตกกังวลจะเกิดควบคู่ไปกับความเครียด หรือความรู้สึกที่ถูกคุกคาม เป็นความกลัวต่อเหตุการณ์ในอนาคต และเป็นผลจากการประเมินว่าเหตุการณ์ที่เผชิญนั้นคุกคามต่อชีวิต

สปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1976) กล่าวว่า ความวิตกกังวล คือ ภาวะทางอารมณ์ที่บุคคลมีความรู้สึกว่าถูกคุกคาม ตกอยู่ในอันตราย เกิดความไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นผลจากการคิดประเมินสภาพการณ์ในอนาคต ทำให้เกิดความรู้สึก หวาดหวั่น ตึงเครียด ไม่สบายใจ โดยมีการตอบสนองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1972) ได้แบ่งประเภทของความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ ความวิตกกังวลแบบแฝง (trait anxiety) และความวิตกกังวลแบบเผชิญ (state anxiety) ดังนี้

1. ความวิตกกังวลแบบแฝง (trait anxiety) คือ ความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล เป็นความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะค่อนข้างคงที่ มักเกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่วไป มีระดับความรุนแรงต่ำ ซึ่งจะเกิดต่อเนื่องกันเป็นเวลานานจนเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล จนเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ (personal trait) โดยทั่วไปบุคคลจะมีความวิตกกังวลประเภทนี้โดยไม่รู้ตัว และจะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง

2. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) คือ ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ เป็นความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เฉพาะ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือเกิดอันตรายมากระตุ้นและแสดงพฤติกรรมโต้ตอบที่สามารถจะสังเกตเห็นได้ ในช่วงระยะเวลาที่ถูกกระตุ้นนั้น เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัว ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดจะแตกต่างไปในแต่ละบุคคล ระดับความรุนแรงขึ้นอยู่กับสิ่งเร้า ความวิตกกังวลชนิดนี้มีระดับความรุนแรงสูง แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะคงอยู่ในช่วงระยะเวลาอันสั้น ผู้ที่มีความวิตกกังวลในลักษณะนี้ ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น การคลอดบุตร การเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงาน เป็นต้น

การศึกษาครั้งนี้ เป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ หมายถึง ภาวะอารมณ์ ความรู้สึกไม่สบายใจ ตึงเครียด ไม่แน่ใจ ที่เกิดจากการรับรู้ และเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของมารดาหลังคลอดครั้งแรก เมื่อประเมินว่าสิ่งเร้า นั้นอาจจะทำให้เกิดอันตราย หรือได้รับผลกระทบที่ไม่พึงพอใจ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ระดับของความวิตกกังวล

แบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ (Shives, 2008) ดังนี้

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (mild anxiety) เป็นระดับที่ทำให้เกิดความตื่นตัว ซึ่งได้รับจากการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม ทำให้มีความสามารถในการเรียนรู้ และความสามารถในการแก้ไขปัญหาดีขึ้น นอกจากนี้ ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ได้

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (moderate anxiety) เป็นระดับที่ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง สนใจเฉพาะเรื่อง ร่างกายบางส่วนตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น เช่น กล้ามเนื้อตึงตัว หายใจเข้าออกแรง เสียงสั่น เป็นต้น

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (severe anxiety) เป็นระดับที่ทำให้บุคคลมองสภาพแวดล้อมบิดเบือนไปจากสภาพความเป็นจริง ความสามารถในการรับรู้ลดลง ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดของเหตุการณ์ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยามากขึ้น

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด (panic anxiety) เป็นระดับที่ทำให้การรับรู้ผิดไปจากสภาพจริงอย่างมาก สูญเสียการควบคุมตนเอง บุคลิกภาพและความคิดเปลี่ยนไป อาจเกิดอาการหลงผิดและมีประสาทหลอนร่วมด้วย

ผลกระทบของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสรีรวิทยา ชีวเคมี ด้านอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความจำ การรับรู้ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมีดังนี้

1.ด้านสรีรวิทยา ชีวเคมี ความวิตกกังวลทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในร่างกาย เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารนอร์อะดรีนาลีน (noradrenaline) โดปามีน (dopamine) และ ซีโรโทนิน (serotonin) ให้เพิ่มขึ้น มีผลทำให้เกิดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ มีอาการใจสั่น มือสั่น และเหงื่อออก โดยเฉพาะฝ่ามือ ฝ่าเท้า ม่านตาขยาย ชีพจรเต้นเร็ว ปัสสาวะบ่อย อาจมีอาการท้องเสียได้ (ดาราวรรณ ตั๊ะปินตา, 2538)

2.ด้านอารมณ์ จิตใจ ความวิตกกังวลทำให้บุคคลมีความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น กระวนกระวายใจ กลัว มีอารมณ์ตึงเครียด หงุดหงิด และถูกกระตุ้นได้ง่าย (Deffenbancher & Suinn, 1982)

3.ด้านพฤติกรรม ความวิตกกังวลทำให้การแสดงออกของพฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น ทำพฤติกรรมอย่างช้าๆ มีพฤติกรรมหลีกหนี หรือหลีกเลี่ยงจากสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือสิ่งที่จะทำอันตราย (Deffenbancher & Suinn, 1982)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4.ด้านความคิด ความวิตกกังวลมีผลต่อความคิด ทำให้บุคคลมีความสนใจต่อสิ่งต่างๆ ได้ในระยะเวลาอันสั้น ประสิทธิภาพในการจำลดลง ความคิดไม่กว้าง ไม่ยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา มีการคิดช้าๆ ในเรื่องเดิม มีความคิดหมกมุ่นกับตัวเองมากกว่าจะให้ความสนใจเรื่องงาน และมีแนวโน้มที่จะคิดไปในทางลดคุณค่าของตนเอง มีผลให้การปรับตัวของบุคคลไม่ดีเท่าที่ควร และยังทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลลดลงอีกด้วย (Deffenbancher & Suinn, 1982) ซึ่งอาจนำไปสู่อาการเบี่ยงเบนทางกาย และภาวะเจ็บป่วยได้ เช่น อาการหอบหืด อารมณ์เศร้า เป็นต้น (ดาราวรรณ ต๊ะปินตา, 2538)

ความวิตกกังวลในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก

การเป็นมารดาครั้งแรกเป็นการเปลี่ยนในชีวิตอย่างหนึ่งของสตรี มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่หลังจากที่มีการเปลี่ยนบทบาทเข้าสู่การเป็นมารดา จะมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ในด้านต่างๆเพิ่มขึ้น ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความเหนื่อยล้า ขาดอิสระ ขาดการเข้าสังคม (Morse, 1991) และต้องเรียนรู้ทักษะใหม่ๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทารก การตอบสนองต่อพฤติกรรมของทารก การดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองภายหลังคลอด อีกทั้งการปรับตัวเข้ากับสังคม ครอบครัวใหม่ ซึ่งการเป็นมารดาครั้งแรกนั้น ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของบทบาทการปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น (Nelson, 2003) มารดาหลังคลอดครั้งแรกที่มีความวิตกกังวล จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีอาการตึงเครียด นอนไม่หลับ (Mercer, 1995) อีกทั้งการที่มารดาขาดความรู้และประสบการณ์ ทำให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกไม่สามารถสื่อความหมายและทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของบุตร ส่งผลให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดา (Curry, 1983) เกิดอารมณ์อ่อนไหว แปรปรวนง่าย รู้สึกหงุดหงิดวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร (Davidson, London, & Wieland, 2012) มารดาหลังคลอดที่ไม่มีสามีมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการขาดบุคคลที่ช่วยดูแลบุตร (Mercer, 1995) การศึกษาของฮัง (Hung, 2004) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของมารดาในระยะหลังคลอดพบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา และการขาดการสนับสนุนทางสังคม และมารดาหลังคลอดครั้งแรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความไม่มั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และท่าอุ้มให้นมลูกที่ไม่ถูกวิธี (ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์, 2542) นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่มีความวิตกกังวลระดับสูง จะมีความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถทำหน้าที่ของการเป็นมารดาที่ดี สภาพจิตใจเลวลง และอาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Posmontier, 2008)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การประเมินความวิตกกังวล

การประเมินความวิตกกังวล สามารถประเมินได้หลายวิธี ดังนี้

1. การประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ที่ร่างกายแสดงออกมา เช่น การหายใจ การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต การขยายของรูม่านตา เหงื่อออก เป็นต้น ต้องอาศัยการใช้เครื่องมือในการประเมิน และความวิตกกังวลอาจไม่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Stuart & Laraia, 2005)

2. การประเมินจากการแสดงออกทางพฤติกรรม โดยสังเกตจากการเคลื่อนไหวของร่างกาย การสื่อสาร การรับรู้ เช่น อาการหงุดหงิด กระสับกระส่าย ถอนหายใจ ร้องไห้ ซึม นอนไม่หลับ เป็นต้น (Stuart & Laraia, 2005)

3. การประเมินโดยการใช้แบบประเมินตนเอง เป็นการประเมินจากความรู้สึก แบ่งได้ 2 ประเภท ดังนี้

3.1 มาตรวัดความวิตกกังวลด้วยสายตา (visual analogue scale) ประกอบด้วยเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร ตำแหน่งซ้ายสุดจะตรงกับความรู้สึกไม่มีความวิตกกังวล และปลายขวาสุดจะตรงกับความรู้สึกวิตกกังวลมากที่สุด โดยผู้ที่ถูกประเมินจะทำเครื่องหมายบนเส้นที่แสดงถึงระดับของความวิตกกังวลในขณะนั้น

3.2 แบบประเมินความวิตกกังวล เป็นการใช้แบบสอบถามในการประเมินได้ด้วยตนเอง แบ่งเป็นแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ หรือ state anxiety, A-state (STAI Form Y-1) ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ และการวัดความวิตกกังวลแฝง หรือ trait anxiety, A-trait (STAI Form Y-2) ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Trait Anxiety Inventory Form Y-1) ของสปิลเบอร์เกอร์และคณะ (Spieiberger et al., 1983) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และดาราวรรณ ต๊ะปินตา (2534) เป็นแบบสอบถามวัดสภาวะอารมณ์หรือความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงในขณะที่อยู่ในสถานการณ์ที่เครียด เมื่อบุคคลมีสิ่งเร้าที่มากระทบกระบวนการคิด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการแสดงออกของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์เฉพาะ ซึ่งแบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามที่ถูกนำมาใช้ในการประเมินความวิตกกังวลกันอย่างกว้างขวาง เนื่องจากใช้ได้ง่าย จำนวนข้อคำถามน้อย ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามไม่นาน และการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .90 โดยแบบสอบถามมีข้อคำถามที่แสดงถึงความวิตกกังวลจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความทางด้านบวก จำนวน 10 ข้อ และข้อความทางด้านลบ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย มีบ้าง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด ตามลำดับ คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดาหลังคลอดมีความวิตกกังวลสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึง มารดาหลังคลอดมีความวิตกกังวลต่ำ

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด มีการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลยังมีผลในการขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร (Mercer & Ferketich, 1994) และความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาหลังคลอดอีกด้วย (Pond & Kemp, 1992) การศึกษาของเอแวนท์ (Avant, 1981) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดกับปฏิสัมพันธ์กับทารก พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีปฏิสัมพันธ์กับทารกน้อย ส่วนมารดาหลังคลอดที่มีความวิตกกังวลต่ำจะมีปฏิสัมพันธ์กับทารกมาก ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์กับทารกนั้น เป็นส่วนหนึ่งของการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และการศึกษาของกชภัท วงศ์ทองเกื้อ (2554) เกี่ยวกับความวิตกกังวลหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก พบว่า ความวิตกกังวลหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรและการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความวิตกกังวลขณะเผชิญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 (r = .43, r = .34 ตามลำดับ) นอกจากนี้การศึกษาของแมคเวก์ซ (McVeigh, 2000b) ในมารดาหลังคลอดชาวออสเตรเลียพบว่า ที่ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (r = -.184, p = 0.015)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก

ความหมายและแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาหลังคลอดครั้งแรก เป็นแหล่งช่วยเหลือผู้ที่เป็นมารดาในการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรให้มีภาวะสุขภาพที่ดี (MacArthur, Winter, & Bick, 2007) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้บุคคล รู้สึกว่ามีคนรัก ให้ความสนใจ เอาใจใส่ และเห็นคุณค่า ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งประคับประคองจิตใจของบุคคลในสังคม ขณะที่บุคคลนั้นเผชิญกับความเครียด

เฮาส์ (House, 1981) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิด ความรัก ความห่วงใย ความผูกพัน ไว้วางใจซึ่งกันละกัน จากการได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มบุคคลต่างๆ ทั้งในด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการประเมินตนเอง การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) จึงส่งผลให้บุคคลนั้นได้รับการช่วยเหลือต่าง 4 ด้าน ได้แก่

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย ไว้วางใจ การดูแลเอาใจใส่แก่บุคคล และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ จากผู้ที่ให้การช่วยเหลือ ซึ่งเฮาส์ (House, 1981) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์เป็นการสนับสนุนที่สำคัญที่สุด เป็น การให้กำลังใจ ปลอบใจ การทำให้สบายใจ หรือการอยู่เป็นเพื่อน หากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จะทำให้เกิดการยอมรับการสนับสนุนในด้านอื่นด้วย

2) การสนับสนุนด้านข้อมูล (informational support) เป็นการให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะแก่บุคคลเพื่อชี้แนะแนวทางให้สามารถจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ เช่น การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้แนวทางปฏิบัติ และการอธิบายให้ข้อมูลต่างๆ เป็นต้น

3) การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (instrumental support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงในความจำเป็นทางด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา การปรับสภาพแวดล้อม หรือบริการต่างๆ เช่น การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ การให้ความช่วยเหลือทางวัตถุสิ่งของหรือการให้บริการโดยตรง การช่วยเหลือด้านการเงิน เป็นต้น

4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยให้การยอมรับ ยกย่อง ชมเชย เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้บุคคลเกิดความมั่นใจในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการเสริมแรงทางสังคม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House, 1981) ได้แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ และกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ คู่สมรส ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมนี้มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

โดยสรุปการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่มารดาหลังคลอดครรภ์แรกได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มบุคคลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสามี ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) การสนับสนุนด้านข้อมูล (informational support) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support)และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) ซึ่งการที่มารดาหลังคลอดครั้งแรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกนั้นเกิดความมั่นใจในตนเอง สามารถเผชิญปัญหาที่เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดได้ ทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า

ผลของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ในแต่ละด้าน มีผลต่อการส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดา ดังนี้

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) ในระยะหลังคลอดผู้เป็นมารดาครั้งแรก จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ดังนั้น การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจ กับบุคคลที่ไว้วางใจหรือบุคคลใกล้ชิด จะทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความรู้สึกอบอุ่นสบายใจ มีกำลังใจ และมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดามากขึ้น มีการศึกษาของธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์และคณะ (2542) เกี่ยวกับ ปัญหาที่พบทางด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก คือ ความวิตกกังวลและความเครียด เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2) การสนับสนุนด้านข้อมูล (informational support) ในระยะหลังคลอด มารดาหลังคลอดครั้งแรก จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย และการเลี้ยงดูบุตร ดังนั้นการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่างๆ จะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมารดาและบุตร

3) การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (instrumental support) ในระยะหลังคลอด ผลจากการคลอดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา รวมทั้งการที่ต้องดูแลบุตร ทำให้มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทเดิมของตนเองได้อย่างสมบูรณ์เหมือนก่อนการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นบทบาทด้านงานบ้าน งานอาชีพ และงานสังคมชุมชน การที่ได้มีการช่วยเหลือด้าน การเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือเวลา จะช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ของมารดาในส่วนที่ยังไม่สามารถทำได้

4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) การให้การยอมรับ ยกย่อง ชมเชย เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมของมารดาหลังคลอดครั้งแรก จะทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความมั่นใจในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดา ซึ่งจะส่งเสริมทำให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีทั้งตนเองและบุตร

ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน เป็นการสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเหมาะสมกับมารดาหลังคลอดครั้งแรก ที่ต้องการการช่วยเหลือสนับสนุน หากมารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ จะส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่การเป็นมารดาเพิ่มขึ้น

การสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก

ระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรกนั้น เป็นช่วงเวลาที่มารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจและต้องการศึกษาหาข้อมูลต่างๆ และยังต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างในการดูแลตนเองและดูแลบุตร (Mercer, 1995) การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีภาวะสุขภาพที่ดี ช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาในการเลี้ยงดูบุตร การดูแลสุขภาพของมารดาเอง และการทำกิจกรรมงานบ้านให้สำเร็จได้ (Hung, 2007) ช่วยให้มารดาหลังคลอดครั้งแรก มีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งทางร่างกายและด้านจิตใจ (Gjerdingen & Chaloner, 1994) โดยเฉพาะการได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ การได้รับการช่วยเหลือใน การเลี้ยงดูบุตร การทำงานบ้าน และการได้รับข้อมูลต่างๆที่เป็นประโยชน์ การได้รับการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร (Davidson, London, & Wieland, 2012) การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีภาวะสุขภาพที่ดี ช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดาในการเลี้ยงดูบุตร การดูแลสุขภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ของมารดาเอง และการทำกิจกรรมงานบ้านให้สำเร็จได้ (Hung, 2007) นอกจากนี้ การศึกษาของพัชนียา เชียงตา (2556) เกี่ยวกับ ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาครรภ์แรก พบว่า มารดาหลังคลอดครั้งแรกมีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวร้อยละ 84.6

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด

การศึกษาของเจอดินเจน โฟรเบรก และฟอนเทน (Gjerdingen, Frobreg, & Fontaine, 1991) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอด อีกทั้งสามี เพื่อน และญาติเป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดา (Sanli & Oncel, 2014) ทำให้มารดาหลังคลอดครั้งแรก สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤต และช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ (Cobb, 1976) การที่มารดาหลังคลอดครั้งแรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ อย่างเหมาะสม จะทำให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกให้มีความพร้อม ที่จะปฏิบัติหน้าที่ของมารดาได้อย่างสมบูรณ์ (Schmied & Everitt, 1996) โดยเฉพาะการสนับสนุนจากสามี มารดาหลังคลอดครั้งแรกจะต้องการการสนับสนุนความช่วยเหลือจากสามีเป็นอย่างมาก ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการแบ่งเบาภาระต่างๆที่เพิ่มขึ้น การช่วยเลี้ยงดูบุตร การช่วยทำงานบ้าน จะช่วยส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาได้ดี (McVeigh, 2000a) มีการศึกษาพบว่า สามีจะให้การสนับสนุนและช่วยเหลือให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นเวลานานมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุน (Redshaw & Henderson, 2013) การศึกษาของแมคเวก์ช (McVeigh, 1997) ที่พบว่า มารดาหลังคลอดที่รับรู้ว่าขาดการสนับสนุนการช่วยเหลือจากสามีและบุคคลรอบข้าง จะมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดต่ำในทุกๆ ด้าน

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

การประเมินการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) มีผู้ศึกษาและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะหลังคลอดไว้ ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสของสรัญญา จิตร์เจริญ (2537) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทำงาน ข้อคำถามมีความหมายด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 5 ระดับ ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .96

2.แบบสอบถามแรงสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาจารี สุริยขันธ์ (2548) เพื่อศึกษาผลการพยาบาลครอบครัวต่อการรับรู้และการสนับสนุนของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีข้อความทั้งทางด้านบวกและลบ ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .86

3.แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดของ นลินี สิทธิบุญมา กรรณิการ์ กันธะรักษา และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา (2557) ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) การสนับสนุนด้านข้อมูล (informational support) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) มีข้อคำถามจำนวน 37 ข้อ เป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ 8 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูล 10 ข้อ การสนับสนุนด้านทรัพยากร 10 ข้อ และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า 9 ข้อ โดยลักษณะสอบถามเป็นข้อคำถามที่มีความหมายในทางบวกทั้งหมด และลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 5 ระดับ เริ่มจาก 1 คะแนน (ไม่เป็นความจริงเลย) จนถึง 5 คะแนน (เป็นความจริงมากที่สุด) โดยคะแนนรวมมีค่าคะแนนตั้งแต่ 37-135 คะแนน ค่าคะแนนรวมมากหมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนรวมน้อยหมายถึง มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ผู้พัฒนาได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ 1 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .92

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดของนลินี สิทธิบุญมา และคณะ (2557) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในมารดาหลังคลอด และมีการระบุแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม จึงเหมาะสมกับการศึกษาครั้งนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก โดยความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา ใช้แนวคิดของฟอว์เซทท์และคณะ (Fawcett et al.,1988) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ มารดาครั้งแรกมีหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติในระยะหลังคลอด ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลบุตร กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร กิจกรรมการดูแลตนเอง กิจกรรมงานบ้าน กิจกรรมการแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร กิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ กิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมการทำงานหารายได้ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก คือ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม โดยความวิตกกังวลขณะเผชิญตามแนวคิดของสปิลเบอร์เกอร์และคณะ (Spieiberger et al., 1983) เป็นภาวะอารมณ์ ความรู้สึกไม่สบายใจ และตึงเครียด ที่เกิดจากการรับรู้และเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เมื่อประเมินว่าสิ่งเร้านั้นอาจจะทำให้เกิดอันตราย หรือได้รับผลกระทบที่ไม่พึงพอใจ มารดาครั้งแรกมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติให้สำเร็จตามความคาดหวังของสังคม และการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) เป็นการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลสำคัญหรือบุคคลใกล้ชิด ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า ซึ่งมารดาหลังคลอดครั้งแรก มีความต้องการการสนับสนุน ช่วยเหลือในการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังคลอด โดยคาดว่า ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม จะมีความสัมพันธ์ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved