

ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวต่อบทบาทมารดา  
การรบกวนการนอนหลับ การสนับสนุนทางสังคม  
และความเหนื่อยล้ากับความเครียดในมารดาหลังคลอดอายุมาก\*  
**The relationship between adjustments to maternal role,  
sleep disturbance, social support, postpartum fatigue  
and stress in advanced maternal age**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science &amp; Health

ปีที่ 40 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2560

Volume 40 No.3 (July-September) 2017

รัตนา แทนโรสง พย.ม.\*\* สมพร วัฒนบุญเกียรติ วท.ม.\*\*\*

Rattana Tanthaisong MSN.\*\* Somporn Wattananukulkiat MS.\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวต่อบทบาทมารดา การรบกวนการนอนหลับ การสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยล้ากับความเครียด และปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอดอายุ 35 ปีขึ้นไป ในระยะ 24-48 ชั่วโมง ณ ตึกสูติกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 127 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า การปรับตัวต่อบทบาทมารดาและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ( $r = -0.72$  และ  $-0.67$ ,  $p < 0.001$ ) การรบกวนการนอนหลับและความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด ( $r = 0.52$  และ  $0.68$ ,  $p < 0.001$ ) และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความเครียด ได้แก่ การปรับตัวต่อบทบาทมารดา ความเหนื่อยล้า และการสนับสนุนทางสังคม

**คำสำคัญ :** การปรับตัวต่อบทบาทมารดา การรบกวนการนอนหลับ การสนับสนุนทางสังคม ความเหนื่อยล้า ความเครียด มารดาหลังคลอดอายุมาก

**ABSTRACT**

The descriptive study aimed to examine the relationship between adjustments to maternal role, sleep disturbance, social support, postpartum fatigue and stress, and also to investigate predictors of stress in advanced maternal age. The samples composed of 127 postpartum mothers aged 35 years old and older during 24-48 hours after childbirth at postpartum wards 1 and 2 of Khon Kaen Hospital. Data were collected using questionnaires and analyzed by Pearson's product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis. The results revealed that adjustments to maternal role and social support was negative correlation with postpartum stress ( $r = -0.72$  and  $-0.67$ ,  $p < 0.001$ ). Sleep disturbance and postpartum fatigue was positive correlation with postpartum stress ( $r = 0.52$  and  $0.68$ ,  $p < 0.001$ ). The predictors of postpartum stress were adjustments to maternal role, postpartum fatigue, and social support.

**keywords:** adjustments to maternal role, sleep disturbance, social support, fatigue, stress, advanced maternal age

---

\*Thesis of Master of Nursing Science, Midwifery, Graduate school, Khon Kaen University.

\*\*Student of Master of Nursing Science, Midwifery, Graduate school, Khon Kaen University.

\*\*\*Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไปหรือมารดาอายุมาก มีอัตราเพิ่มขึ้นจากสถิติสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2556 มีอัตราการเกิดมีชีพในมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.42 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.82 ในปี พ.ศ. 2543 เช่นเดียวกับโรงพยาบาลขอนแก่น ที่พบว่า อัตราการคลอดในมารดาอายุมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.06 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 10.48 ในปี พ.ศ. 2557

มารดาหลังคลอดอายุมากเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีความเปราะบางและเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคม<sup>1</sup> ซึ่งนอกจากจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการคลอดบุตรแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงจากอายุที่เพิ่มขึ้นด้วย โดยมารดาอายุมากจะมีความเสื่อมถอยด้านร่างกายที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายลดลง มารดาารู้สึกว่าตนเองมีความแข็งแรงและความสามารถในการดูแลทารกน้อยกว่ามารดาที่อายุน้อยกว่า และกลัวว่าจะมีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอสำหรับทารก<sup>2,3</sup> นอกจากนี้ ยังมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมลดลง เนื่องจากสามีมักมีตำแหน่งงานสูงขึ้นจึงมีเวลาดูแลน้อย ส่วนพ่อแม่ของมารดาหลังคลอดอายุมากก็เสียชีวิตแล้วหรืออาจมีอายุมาก<sup>3</sup> ในขณะที่ระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตสังคม และการปรับตัวต่อบทบาทมารดา รวมทั้งอาการไม่สุขสบายต่างๆ มารดามักมีลักษณะพึ่งพาผู้อื่นและต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น แต่การมีข้อจำกัดด้านแหล่งสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอดอายุมากอาจทำให้ได้รับการช่วยเหลือไม่เพียงพอ มารดาต้องพึ่งพาตนเองเป็นส่วนใหญ่ จึงมีเวลาพักผ่อนน้อยลง ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าและความขัดแย้งในจิตใจจนเกิดความเครียด<sup>4</sup> การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มารดาหลังคลอดอายุมากมักคาดหวังต่อบทบาทการเป็นมารดาของตนเองสูง แต่ยังมี

มีความรู้สึกยากลำบากในการปรับบทบาทและการจัดการชีวิตในระหว่างอยู่โรงพยาบาล รู้สึกว่าการดำเนินชีวิตส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป และกังวลเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนในระยะหลังคลอด ส่งผลให้มารดาหลังคลอดอายุมากมีความเครียดในช่วงหลังคลอดสูงกว่ามารดาช่วงอายุปกติ<sup>2,3,4</sup> นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความเครียดอีกด้วย<sup>5</sup> ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้น จะส่งผลให้มารดามีคุณภาพการนอนลดลง<sup>6</sup> มีความสามารถและความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาลดลง<sup>7</sup> มีความสนใจในการดูแลทารกน้อยลง เสี่ยงต่อการทำร้ายร่างกายทารกมากขึ้น<sup>8</sup> และส่งเสริมให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วย<sup>6</sup>

งานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การปรับตัวต่อบทบาทมารดา การรบกวนการนอนหลับ การสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับความเครียดในมารดาหลังคลอด การศึกษาในต่างประเทศมีรายงานว่า การปรับตัวต่อบทบาทมารดาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด<sup>9,10</sup> ซึ่งการขาดทักษะและความมั่นใจในการดูแลบุตร ไม่สามารถคาดเดาแบบแผนชีวิตและความต้องการของบุตรได้จะทำให้มารดาเกิดความเครียดมากขึ้น<sup>10</sup> และยังพบว่าการรบกวนการนอนหลับ เนื่องจากแบบแผนการนอนที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงหลังคลอดทำให้มารดามีเวลานอนลดลง และรู้สึกขาดความเป็นส่วนตัว เป็นสาเหตุให้มารดาเกิดความเครียด<sup>9-12</sup> นอกจากนี้ ยังมีรายงานว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มารดามีกำลังใจ สร้างความมั่นใจ และผ่อนคลายความเครียดให้กับมารดาหลังคลอด หากมารดาขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลให้ขาดความมั่นใจในบทบาทมารดา และเกิดความเครียดมากขึ้น<sup>13</sup> ในขณะเดียวกัน ก็พบว่า ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นจะเป็นอุปสรรคต่อความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ของมารดา รวมทั้งความสามารถในการแสดงบทบาท

มารดาและการดูแลทารกที่ลดลง ทำให้มารดาเกิดความคับข้องใจและเกิดความเครียดตามมา<sup>14</sup>

จากการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดอายุมาก ในระยะ 24-48 ชั่วโมง จำนวน 6 ราย ที่โรงพยาบาลขอนแก่น มารดาระบุถึงปัญหาและความรู้สึกในช่วงหลังคลอด 2 ประเด็น คือ ปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่ เหนื่อยล้ามากกว่าการคลอดบุตรคนก่อน การเลี้ยงดูบุตรยากและต้องใช้พลังงานมากขึ้น รู้สึกง่วงและอ่อนเพลีย การนอนเป็นแบบหลับๆ ตื่นๆ ปวดเมื่อยหลังและขา ส่วนปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ ไม่สามารถจัดการได้เมื่อบุตรร้องไห้ บุตรชอบนอนตอนกลางวันและตื่นตอนกลางคืน นอนหลับน้อยหรือยังไม่มาทำให้กลัวบุตรไม่อึด เครียดที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพังเมื่อกลับไปอยู่บ้านและต้องหาพี่เลี้ยง เครียดเกี่ยวกับการดูแลบุตรคนก่อนเพราะไม่มีคนช่วยดูแล รวมทั้งกังวลเรื่องงานและอาชีพ โดยมารดาในกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลเช่นเดียวกับมารดาทั่วไป ซึ่งเน้นความปลอดภัย สุขสบายด้านร่างกาย และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ยังไม่ครอบคลุมการประเมินเกี่ยวกับความเครียด ความเหนื่อยล้า การปรับตัวต่อบทบาทมารดา การนอนหลับ และการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเปราะบางทางอารมณ์ในมารดาหลังคลอด และส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย ขาดความมั่นใจในการกระทำบทบาทมารดา ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดและปัญหาอื่นๆ ตามมา<sup>1</sup>

การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในช่วงหลังคลอดที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ศึกษาในกลุ่มมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี หรือศึกษารวมทุกกลุ่มอายุ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้ต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดอายุมาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การปรับตัวต่อบทบาทมารดา การรบกวนการนอนหลับ การสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยล้ากับความเครียดของมารดาหลังคลอดอายุมากในระยะ 24-48 ชั่วโมง เพื่อใช้เป็นแนวทางใน

การประเมินและวางแผนการดูแลมารดาในกลุ่มนี้ให้มีความเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวต่อบทบาทมารดา การรบกวนการนอนหลับ การสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยล้ากับความเครียดของมารดาหลังคลอดอายุมาก
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการปรับตัวต่อบทบาทมารดา การรบกวนการนอนหลับ การสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยล้าต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดอายุมาก

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของ Lazarus and Folkman<sup>15</sup> การศึกษาความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดของ Pugh and Milligan<sup>16</sup> การสนับสนุนทางสังคมของ House<sup>17</sup> การปรับตัวต่อบทบาทมารดาของ Mercer<sup>18</sup> และแนวคิดการนอนหลับของ Buysse et al.<sup>19</sup> เป็นแนวทางในการศึกษา โดย Lazarus and Folkman กล่าวว่า ความเครียดเป็นความรู้สึกของบุคคล ที่มีสาเหตุมาจากตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก ที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อตนเอง การคลออดถือเป็นเหตุการณ์สำคัญของชีวิตที่กระตุ้นให้มารดาเกิดความเครียดได้ ทั้งนี้ การปรับตัวต่อบทบาทมารดา การรบกวนการนอนหลับ การสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยล้าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด

การปรับตัวต่อบทบาทมารดาประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมมารดาเป็นมารดา และความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งการปรับตัวต่อบทบาทมารดาได้ไม่ดีจะส่งผลให้มารดาที่มีความเครียดเพิ่มขึ้น<sup>9</sup> สำหรับการรบกวนการนอนหลับ ซึ่งพบได้บ่อยในระยะหลังคลอด โดยมารดาจะถูกรบกวนการนอนทั้งเชิง

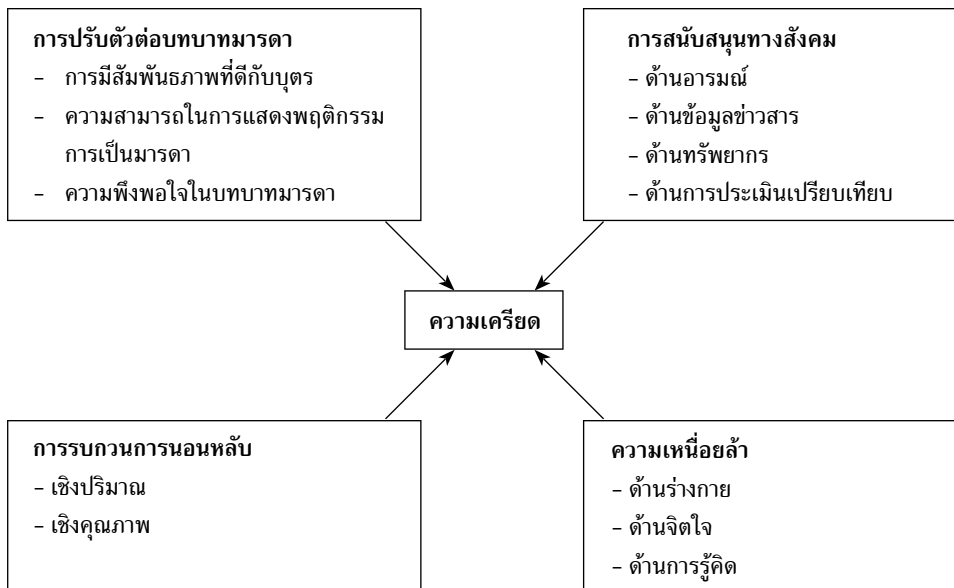
ปริมาณและคุณภาพ การนอนหลับเชิงปริมาณเกี่ยวข้องกับระยะเวลาที่ใช้จนกว่าจะนอนหลับ การนอนหลับทั้งหมดและจำนวนครั้งที่ตื่นนอน ส่วนการนอนหลับเชิงคุณภาพ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากที่ได้นอนหลับพักผ่อนแล้ว การรบกวนการนอนหลับจะส่งผลให้มารดารู้สึกขาดความเป็นส่วนตัว จึงเกิดความเครียดตามมา<sup>20</sup> ส่วนการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินเปรียบเทียบ<sup>17</sup> หากมารดาได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจะส่งเสริมให้มารดามีการปรับตัว และเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดี และช่วยลดความเครียดได้<sup>13</sup> ความเหนื่อยล้าหลังคลอดเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อความเครียดมีอาการและการแสดงออกทั้งด้านร่างกาย จิตใจและการรู้คิด<sup>16</sup> ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อความสามารถในการทำ

กิจกรรมต่าง ๆ ของมารดา ทำให้มารดาเกิดความคับข้องใจ และเกิดความเครียดได้<sup>14</sup> ดังภาพที่ 1

**วิธีดำเนินการวิจัย**

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดอายุ 35 ปีขึ้นไปในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมง ที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลขอนแก่น โดยคลอดบุตรครบกำหนดไม่เคยนอนรักษาในโรงพยาบาลขณะตั้งครรภ์ มารดาและทารกอยู่ด้วยกันและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและหลังคลอด มารดามี pain score ไม่เกิน 7 คะแนน การรับรู้ปกติ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรในการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์<sup>21</sup> ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 127 คน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ โดยโครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(HE592243) เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2559 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น (KE60002) เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2559

**เครื่องมือในการวิจัย** เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียดในมารดา หลังคลอด ดัดแปลงจากแบบวัดความรู้สึกเครียดของ ฌนทีย์ วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์<sup>22</sup> ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Lazarus and Folkman โดยปรับข้อความในประโยคเพื่อให้สื่อถึงการประเมินในระยะ หลังคลอดที่ผ่านมา มี 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวม 0-40 คะแนน แบ่ง ความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และ ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเหนื่อยล้าหลังคลอด ดัดแปลงจากแบบประเมินความเหนื่อยล้า ของ จรัสศรี ธีระกุลชัย<sup>23</sup> ที่แปลและเรียบเรียงจากฉบับภาษาอังกฤษของ Milligan ผู้วิจัยปรับข้อความเพื่อให้ง่าย ต่อการทำความเข้าใจมากขึ้น มี 30 ข้อ เป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวม 30-120 คะแนน แบ่งความเหนื่อยล้าเป็น 4 ระดับ คือ ไม้มีความ เหนื่อยล้า เหนื่อยล้าระดับต่ำ ปานกลาง และรุนแรง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการปรับตัวต่อบทบาท มารดา ดัดแปลงจากแบบวัดความสำเร็จในการดำรง บทบาทมารดา Form B ของ ศรีสมร ภูมณสกุล และ คณะ<sup>24</sup> ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Mercer ผู้วิจัยคัดเลือก เฉพาะข้อความที่สอดคล้องกับมารดาหลังคลอดขณะ อยู่โรงพยาบาล มี 18 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณ ค่า 5 ระดับ คะแนนรวม 18-90 คะแนน แบ่งความ สามารถในการปรับบทบาทการเป็นมารดาเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ปานกลาง และระดับดี

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทาง สังคม ดัดแปลงจากแบบประเมินการสนับสนุนทาง สังคมของมารดาหลังคลอด ของ นลินี ลิทธิบุญมา<sup>25</sup> ซึ่ง สร้างจากแนวคิดของ House ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อ คำถามที่สอดคล้องกับมารดาหลังคลอดขณะอยู่โรง

พยาบาล มี 21 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวม 21-105 คะแนน แบ่งการได้รับการ สนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ปาน กลาง และมาก

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการนอนหลับ ดัดแปลง จากแบบสอบถามการนอนหลับ ของ ปีลันธน์ ลิขิต กำจร<sup>26</sup> ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Buysse et al. ผู้วิจัย เพิ่มข้อความเกี่ยวกับการนอนหลับในช่วงกลางวัน 1 ข้อ และปรับเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มี 8 ข้อ คะแนนรวม 8-40 คะแนน แบ่งการถูกรบกวน การนอนหลับเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบประเมินส่วนที่ 2-6 ผ่านการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า Content Validity Index เท่ากับ 1.00, 0.97, 0.94, 0.95 และ 0.88 ตามลำดับ นำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่ คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ได้ค่าความเชื่อ มั่น 0.86, 0.94, 0.84, 0.96 และ 0.83 ตามลำดับ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพและเจ้า หน้าที่ เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย หลังจากนั้นเก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยสำรวจและคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เข้าพบมารดาหลัง คลอด แนะนำตนเอง ชี้แจงโครงการวิจัย และสอบถาม ความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยปฏิบัติตาม หลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อมารดายินดี เข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วม การวิจัยและให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งใช้ เวลาประมาณ 30-45 นาที เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2559 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2560

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ระดับความเครียด ระดับความเหนื่อยล้า ระดับการปรับตัวต่อบทบาทมารดา ระดับการสนับสนุนทางสังคม และระดับการรบกวนการนอนหลับ ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความเครียดด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

**ผลการวิจัย**

**ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด**

มารดาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 35-39 ปี ร้อยละ 82.68 อายุเฉลี่ย 37.40 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35.43 อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส ร้อยละ 85.83 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.46 ครอบครัวยังมีรายได้ 10,000-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 49.61 อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 59.06 มีผู้ดูแลช่วยเหลือในระยะหลังคลอด ร้อยละ 92.13 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสามี ร้อยละ 96.67 ส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์หลัง ร้อยละ 84.25 มีบุตรคนสุดท้ายอายุ 6-12 ปี ร้อยละ 43.31 คลอดบุตรครั้งนี้โดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 53.54 ปริมาณการสูญเสียเลือดจากการคลอดมีค่ามัธยฐาน 300 มล. ระดับความเครียด การปรับตัวต่อบทบาทมารดา การรบกวนการนอนหลับ การสนับสนุนทางสังคม และ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยของความเครียด ความเหนื่อยล้า การปรับตัวต่อบทบาทมารดา การสนับสนุนทางสังคม และการรบกวนการนอนหลับ

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความเครียด	13.84	5.54
ความเหนื่อยล้า	53.89	12.46
การปรับตัวต่อบทบาทมารดา	73.54	9.83
การสนับสนุนทางสังคม	84.29	11.76
การรบกวนการนอนหลับ	25.44	3.73

ความเหนื่อยล้า

มารดาส่วนใหญ่มีความเครียดระดับต่ำ (ร้อยละ 96.06) มีความเหนื่อยล้าระดับต่ำ (ร้อยละ 68.50) สามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี (ร้อยละ 65.35) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 52.76) มีการรบกวนการนอนหลับในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.35) โดยมีค่าเฉลี่ยดังแสดงในตารางที่ 1

**ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวต่อบทบาทมารดา การรบกวนการนอนหลับ การสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยล้ากับความเครียด**

ผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวต่อบทบาทมารดา และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ( $r = -0.72$  และ  $-0.67$ ,  $p < 0.001$ ) การรบกวนการนอนหลับและความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด ( $r = 0.52$  และ  $0.68$ ,  $p < 0.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอดอายุมาก**

ปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอดอายุมากอันดับแรก คือ การปรับตัวต่อบทบาทมารดา ( $Beta = -0.405$ ) รองลงมาคือ ความเหนื่อยล้า ( $Beta = 0.343$ ) และการสนับสนุนทางสังคม ( $Beta = -0.201$ ) ซึ่งร่วมกันทำนายความเครียดได้ร้อยละ 65.8 ( $F = 78.82$ ,  $P < 0.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3 ส่วนการรบกวนการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับความเครียดแต่ไม่สามารถทำนายความเครียดได้

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวต่อบทบาทมารดา การรบกวนการนอนหลับ การสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยล้ากับความเครียด

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. การปรับตัวต่อบทบาทมารดา	1				
2. การรบกวนการนอนหลับ	-0.49***	1			
3. การสนับสนุนทางสังคม	0.64***	-0.51***	1		
4. ความเหนื่อยล้า	-0.53***	0.51***	-0.60***	1	
5. ความเครียด	-0.72***	0.52***	-0.67***	0.68***	1

\*\*\* $p < .001$

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยระหว่างการปรับตัวต่อบทบาทมารดา ความเหนื่อยล้า และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียด (y)

ตัวแปร	B	Beta	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	t	p-value
การปรับตัวต่อบทบาทมารดา ( $X_1$ )	-0.228	-0.405	0.513	0.509	-5.73	< 0.001
ความเหนื่อยล้า ( $X_2$ )	0.153	0.343	0.638	0.632	5.04	<0.001
การสนับสนุนทางสังคม ( $X_3$ )	-0.094	-0.201	0.658	0.649	-2.67	0.009

Constant = 30.372, F= 78.82, SEE= 3.277

จากตารางสามารถเขียนสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$y = - 0.405 (X_1) + 0.343 (X_2) - 0.201 (X_3)$$

## การอภิปรายผล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวต่อบทบาทมารดากับความเครียด พบว่า การปรับตัวต่อบทบาทมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของมารดาหลังคลอดอายุมาก โดยมารดาส่วนใหญ่สามารถปรับตัวต่อบทบาทมารดาได้ดี และมีคะแนนเฉลี่ยรายชื่อในแบบสอบถามอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์หลัง มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรมาก่อนจึงสามารถปรับตัวต่อบทบาทได้ดี ทำให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้มีความเครียดในระดับต่ำ ในขณะที่มารดาที่ปรับตัวต่อบทบาทได้ไม่ดี จะขาดความมั่นใจในการดูแลทารก รู้สึกว่าการประเมินและตอบสนองความต้องการของทารกเป็นเรื่องยาก จึงเกิดความเครียด

ตามมา<sup>4,10</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu et al.<sup>10</sup> ที่พบว่า ความสามารถในการแสดงบทบาทมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ( $r = -0.40, p < 0.001$ )

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของมารดาหลังคลอดอายุมาก โดยมารดาส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากทั้งด้านอารมณ์ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ส่วนด้านการประเมินเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากมารดาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 59.06) และอยู่ร่วมกับสามี (ร้อยละ 85.83) ทำให้มีผู้คอยดูแลช่วยเหลือในช่วงหลังคลอด

(ร้อยละ 92.13) ทั้งจากสามี บิดามารดาของตนเอง และของสามี ญาติพี่น้อง รวมทั้งบุตรของมารดาหลังคลอดเอง ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จึงสามารถช่วยเหลือมารดาในการดูแลทารกได้ ส่งผลให้มารดามีการปรับตัวได้ดี มีกำลังใจ และผ่อนคลายความตึงเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ Hung et al.<sup>13</sup> ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ( $r = -0.13$ ,  $p < 0.01$ ) และ Lee and Hung<sup>27</sup> ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ( $r = -0.47$ ,  $p < 0.01$ )

**3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรบกวนการนอนหลับกับความเครียด** พบว่า การรบกวนการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของมารดาหลังคลอดอายุมาก อธิบายได้ว่า การรบกวนการนอนหลับจะทำให้มารดาพักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลต่อภาวะอารมณ์ และความรู้สึกขาดความเป็นส่วนตัว จึงทำให้เกิดความเครียดได้ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามารดาที่มีการรบกวนการนอนหลับน้อยจะมีความเครียดต่ำ ส่วนมารดาที่มีการรบกวนการนอนหลับมากก็ยังคงมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง โดยไม่พบผู้ที่มีความเครียดในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์หลัง มีประสบการณ์ในช่วงหลังคลอดทำให้เข้าใจและยอมรับรูปแบบการนอนในระยะหลังคลอดได้ มารดาจึงไม่รู้สึกเครียดมากนักเมื่อต้องถูกรบกวนการนอน ดังเช่นข้อมูลจากการสอบถามพบว่า มารดารับรู้ว่าการตื่นนอนบ่อยครั้งเป็นภาวะปกติทั่วไปในช่วงหลังคลอด และคิดว่าการนอนหลับโดยรวมของตนเป็นปกติของมารดาหลังคลอด และยังสามารถนอนหลับพักผ่อนเพิ่มเติมในช่วงกลางวันได้นอกจากนั้น มารดาส่วนใหญ่ยังได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ดังนั้น แม้ว่าจะถูกรบกวนการนอนหลับ แต่ก็ยังมีความเครียดในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sinai and Tikotzky<sup>11</sup> ที่พบว่า จำนวนครั้งในการตื่นนอนตอนกลางคืนมีความสัมพันธ์ทาง

บวกกับความเครียดของมารดาที่มีบุตรวัย 4-5 เดือน ( $r = 0.47$ ,  $p < 0.05$ ) และ Clout and Brown<sup>12</sup> ที่พบว่าคุณภาพการนอนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ( $r = -0.32$ ,  $p < 0.01$ )

**4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยล้ากับความเครียด** พบว่า ความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของมารดาหลังคลอดอายุมาก โดยมารดาส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าและความเครียดในระดับต่ำ ซึ่งอาจเกิดจากมารดาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย หรือแม้ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยว แต่ในบริบทของสังคมไทยชนบทที่มักมีบ้านเรือนอยู่ใกล้ชิดติดกับญาติ จึงสามารถติดต่อและให้การดูแลช่วยเหลือกันได้สะดวก โดยในช่วงที่อยู่โรงพยาบาล มารดาจะมีญาติและบุคคลใกล้ชิดคอยดูแลและช่วยดูแลทารกอยู่ตลอด ทำให้มารดามีเวลาพักผ่อนมากขึ้น ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของร่างกาย และช่วยให้มารดามีความเหนื่อยล้าน้อยลง<sup>28</sup> ส่งผลให้มีความเครียดในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cooklin et al.<sup>29</sup> ที่พบว่าความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของมารดาที่มีบุตรวัยแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ( $\beta = 0.20$ ,  $P < 0.005$ )

**5. ปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอดอายุมาก**

ผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวต่อบทบาทมารดา เป็นปัจจัยอันดับแรกที่มีอิทธิพลในการทำนายความเครียดได้ร้อยละ 51.3 ( $\text{Beta} = -0.405$ ) อธิบายได้ว่า มารดาที่ปรับตัวต่อบทบาทได้ดีจะมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมความเป็นมารดาและมีความพึงพอใจในบทบาทของตน ลดความรู้สึกยากลำบากในการดูแลทารก และเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี จึงเกิดความเครียดได้น้อย<sup>20</sup> การศึกษาครั้งนี้ พบว่ามารดาส่วนใหญ่สามารถปรับตัวต่อบทบาทมารดาได้ดีดังที่กล่าวไปแล้ว จึงส่งผลให้มีความเครียดระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu et al.<sup>10</sup> ที่พบว่า ความสามารถในการแสดงบทบาทมารดาเป็นปัจจัยหนึ่ง



ร่วมทำนายการเกิดความเครียดของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 31

ความเหนื่อยล้าเป็นปัจจัยลำดับที่สองในการทำนายความเครียดร่วมกับการปรับตัวต่อบทบาทมารดา โดยร่วมทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 63.8 (Beta= 0.343) อธิบายได้ว่า ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นจะเป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมต่างๆ ของมารดา ความสามารถในการแสดงบทบาทและการดูแลทารกลดลงทำให้มารดาเกิดความคับข้องใจและเกิดความเครียดตามมา<sup>14</sup> การศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าระดับต่ำจึงส่งผลให้มีความเครียดต่ำด้วยสอดคล้องกับการศึกษาของ Cooklin et al.<sup>29</sup> ที่พบว่าความเหนื่อยล้าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำนายความเครียดของมารดาที่มีบุตรวัยแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ได้ร้อยละ 44 และ Dunning and Giallo<sup>14</sup> ที่พบว่า ความเหนื่อยล้าสามารถทำนายความเครียดของมารดาที่มีบุตรวัยทารกถึงอายุ 6 ปี ได้ร้อยละ 28

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยลำดับที่สามในการทำนายความเครียดร่วมกับการปรับตัวต่อบทบาทมารดาและความเหนื่อยล้า โดยร่วมทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 65.8 (Beta= -0.201) อธิบายได้ว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยให้มารดามีกำลังใจ เสริมสร้างความมั่นใจในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ<sup>30</sup> และช่วยผ่อนคลายความเครียดให้กับมารดาหลังคลอดได้<sup>13</sup> การศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากเนื่องจากเหตุผลต่างๆ ดังที่กล่าวไปแล้ว จึงส่งผลให้มีความเครียดระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hung et al.<sup>13</sup> ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 29 และ Lee and Hung<sup>27</sup> ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความเครียดของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 26.6

สำหรับการรบกวนการนอนหลับ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด แต่ไม่สามารถ

ร่วมทำนายได้ อาจเกิดจากมารดาส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง มีประสบการณ์ในช่วงหลังคลอดมาก่อนจึงทำให้เข้าใจและยอมรับรูปแบบการนอนในระยะหลังคลอดได้ และยังได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ดังที่กล่าวไปแล้ว ดังนั้น การรบกวนการนอนหลับจึงอาจไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อความเครียดและไม่สามารถทำนายการเกิดความเครียดได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Clout and Brown<sup>12</sup> ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรก จึงพบว่า คุณภาพการนอนสามารถร่วมทำนายการเกิดความเครียดได้ร้อยละ 19

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลควรนำแบบประเมินมาใช้ในการประเมินความเครียด ความเหนื่อยล้า และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หากพบว่ามารดามีความเครียดสูงควรประเมินสาเหตุและรายงานแพทย์ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอด เพื่อป้องกันการเกิดความเครียดในระดับรุนแรงต่อไป

1.2 ผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวต่อบทบาทมารดาเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความเครียด ซึ่งจากแบบประเมินการปรับตัวต่อบทบาทมารดาพบว่า ข้อคำถามที่มารดามีคะแนนเฉลี่ยรายข้อต่ำกว่าข้ออื่นๆ ได้แก่ การจัดการให้บุตรนอนหลับตามเวลาที่เหมาะสม และการตอบสนองความต้องการของบุตร ดังนั้น พยาบาลควรประเมินสาเหตุที่ทำให้มารดาไม่สามารถจัดการให้บุตรนอนหลับหรือตอบสนองความต้องการของบุตรได้ และให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับการดูแลทารก ประเมินความสามารถ ปัญหา และอุปสรรคในการปรับตัวของมารดาแต่ละคน เพื่อลดปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด

1.3 ผลการศึกษาพบว่า การรบกวนการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับความเครียด และจากแบบ

ประเมินความเหนื่อยล้าพบว่า ข้อที่มารดามีคะแนนเฉลี่ยรายข้อสูงกว่าข้ออื่นๆ ได้แก่ ความรู้สึกหงุดหงิด หาวนอน และรู้สึกอยากกลั้มตัวลงนอนพักผ่อน แสดงให้เห็นว่าเป็นอาการที่เด่นชัดของความเหนื่อยล้า ดังนั้นพยาบาลควรดูแลและช่วยลดปัจจัยรบกวนการนอนหลับ เพื่อให้มารดาได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ

## 2. ด้านการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในระยะที่มารดาอยู่โรงพยาบาล จึงอาจทำให้เห็นบทบาทของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรเท่านั้น โดยมารดา ยังไม่ได้ปรับบทบาทการดูแลบุตรเข้ากับบทบาทเต็มทั้งหมดของตน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในช่วงที่มารดา กลับไปอยู่บ้าน เช่น ระยะ 1-2 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งมารดาได้มีการปรับบทบาทการดูแลทารกเข้ากับบทบาทเต็มของตนเองแล้ว มารดาต้องรับภาระหน้าที่อย่างอื่นภายในบ้านควบคู่กับการดูแลตนเองและบุตร รวมทั้งการแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดได้

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## References

1. Theerasopon P. Health promotion for postpartum mothers: the significance. *Journal of Nursing Science & Health* 2016; 39(2): 145-54.(in Thai)
2. García-Blanco A, Monferrer A, Grimaldos J, Hervás D, Balanzá-Martínez V, Diagod V, et al. A preliminary study to assess the impact of maternal age on stress-related variables in healthy nulliparous women. *Psychoneuroendocrinology* 2017; 78: 97-104.
3. Sakajo A, Mori E, Maehara K, Maekawa T, Ozawa H, Morita A, et al. Older Japanese primiparas' experiences at the time of their post-delivery hospital stay. *Int J Nurs Pract* 2014; 20(Suppl. 1): 9-19.
4. Mori E, Iwata H, Sakajo A, Maehara K, Ozawa H, Maekawa T, et al. Postpartum experiences of older Japanese primiparas during the first month after childbirth. *Int J Nurs Pract* 2014; 20(Suppl. 1): 20-31.
5. Tearne JE, Robinson M, Jacoby P, Allen KL, Cunningham NK. Older maternal age is associated with depression, anxiety, and stress symptoms in young adult female offspring. *J Abnorm Psychol* 2016; 125(1): 1-10.
6. Lee SY, Hsu HC. Stress and health-related well-being among mothers with a low birth weight infant: the role of sleep. *Soc Sci Med* 2012; 74: 958-65.
7. Ngai FW, Chan SWC. Stress, maternal role competence, and satisfaction among Chinese women in the perinatal period. *Res Nurs Health* 2012; 35: 30-9.
8. Ono M, Honda S. Association between social support and child abuse potential among Japanese mothers. *Child Youth Serv Rev* 2017; 73: 88-92.
9. Jevitt CM, Groer MW, Crist NF, Gonzalez L, Wagner VD. Postpartum stressors: a content analysis. *Issues Ment Health Nurs* 2012; 33: 309-18.
10. Liu CC, Chen YC, Yeh YP, Hsieh YS. Effects of maternal confidence and competence on maternal parenting stress in newborn care. *J Adv Nurs* 2011; 68(4): 908-18.

11. Sinai D, Tikotzky L. Infant sleep, parental sleep and parenting stress in families of mothers on maternity leave and in families of working mothers. *Infant Behav Dev* 2012; 35: 179– 86.
12. Clout D, Brown R. Sociodemographic, pregnancy, obstetric, and postnatal predictors of postpartum stress, anxiety and depression in new mothers. *J Affect Disord* 2015; 188: 60–7.
13. Hung CH, Lin CJ, Stocker J, Yu CY. Predictors of postpartum stress. *J Clin Nurs* 2011; 20: 666–74.
14. Dunning MJ, Giallo R. Fatigue, parenting stress, self-efficacy and satisfaction in mothers of infants and young children. *J Reprod Infant Psychol* 2012; 30(2): 145–59.
15. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, coping*. New York: Springer; 1984.
16. Pugh LC, Milligan R. A framework for the study of childbearing fatigue. *Adv Nurs Sci* 1993; 15(4): 60–70.
17. House JS. *Work stress and social support*. London: Addison–Wesley; 1981.
18. Mercer RT. “The process of maternal role attainment over the first year.” *Nurs Res* 1985; 34(4): 198–203.
19. Buysse DJ, Reynold CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatr Res* 1989;28: 193–213.
20. Razurel C, Bruchon–Schweitzer M, Dupanloup A, Irion O, Epiney M. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery* 2011; 27: 237–42.
21. Chirawatkul A. *Statistics for health science research*. Bangkok: Witthayaphat; 2009. (in Thai)
22. Wongpakaran N, Wongpakaran T. The Thai version of the PSS–10: an investigation of its psychometric properties. *Biopsychosoc Med* 2010; 4(1): 1–6.
23. Theerakulchai J. Factors related to fatigue and fatigue management among Thai postpartum women. *Thai J Nurs Res* 2004; 8(3): 23–34. (in Thai)
24. Phumonsakul S, Somboonsub O, Siriwattana-choke A. Development of maternal role attainment scale (MRAS): revised short form and psychometric characteristics. *J Nurs Sci* 2004; 22(1): 28–38. (in Thai)
25. Sitthiboonma N. Stress, social support and postpartum depression among primiparous mothers. [Master Thesis in advanced midwifery]. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University; 2015. (in Thai)
26. Lekhitkamjorn P, Taboonpong S, Petpichetchian W. Relationships among sleep, pain and outcomes in abdominal postoperative patients. *Thai Journal of Nursing Council* 2003; 18(3): 47–64. (in Thai)
27. Lee LC, Hung CH. Predictors of post-partum stress in Vietnamese immigrant women in Taiwan. *Jpn J Nurs Sci* 2016; 13: 38–45.
28. Cheng CY, Chou YH, Wang P, Tsai JM, Liou SR. Survey of trend and factors in perinatal maternal fatigue. *Nurs Health Sci* 2015; 17: 64–70.
29. Cooklin AR, Giallo R, Rose N. Parental fatigue and parenting practices during early childhood:

- an Australian community survey. *Child Care Health Dev* 2012; 38(5): 654-64.
30. Thawpia S, Tanglakmankhong K. Advanced maternal age pregnancy: *Journal of Nursing Science & Health* 2017; 40(1): 144-52. (in Thai)