

ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และสถานะการปฏิบัติหน้าที่ ของมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรก*

Anxiety, Social Support, and Functional Status of First-time Advanced Age Mothers*

นันทิดา นามราชา, พย.ม. (การผดุงครรภ์)¹

Nanthida Namracha, M.N.S. (Midwifery)¹

พรรณพิไล ศรีอารณ์, พย.ด.²

บังอร ศุภวิทิตพัฒนา, ประด. (การพยาบาล)³

Punpilai Sriarporn, Ph.D. (Nursing)²

Bungorn Supavititpatana, Ph.D. (Nursing)³

Received: July 3, 2023

Revised: October 13, 2023

Accepted: October 17, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม กับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ รวมจำนวน 85 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ มีค่าความเชื่อมั่น .92 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด มีค่าความเชื่อมั่น .92 และแบบประเมินสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด มีค่าความเชื่อมั่น .93 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนธันวาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ มหำบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master, Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: fon.nanthida84@gmail.com

² ศาสตราจารย์คลินิก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Clinical Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

ผลการวิจัยพบว่า มารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรกมีคะแนนเฉลี่ยสภาวะการปฏิบัติหน้าที่โดยรวมในระดับมาก ($M = 3.45, SD = .25$) ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.397, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .485, p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลผดุงครรภ์ควรวางแผนการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลและเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมให้แก่มารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรก เพื่อช่วยให้มารดามีสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: สภาวะการปฏิบัติหน้าที่ ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม มารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรก

Abstract

This descriptive correlational research aimed to explore the relationship among anxiety, social support, and functional status of first-time advanced age mothers. The participants were 85 first-time advanced age mothers who visited Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Lamphun Hospital, Lampang Hospital, and Health Promoting Hospital, Regional Health Promotion Center 1 Chiang Mai. The research instruments consisted of the demographic data record form, the State Anxiety Inventory Form Y with a reliability of .92, the maternal social support questionnaire with a reliability of .92, and the maternal functional status inventory with a reliability of .93. Data were collected from May to December 2020. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

The research results revealed that first-time advanced age mothers had the total mean score of functional status at a high level ($M = 3.45, SD = .25$). Anxiety was negatively statistically significantly related to functional status of first-time advanced age mothers ($r = -.397, p < .001$), whereas social support was positively statistically significantly related to functional status of first-time advanced age mothers ($r = .485, p < .001$).

This research suggests that nurse-midwives should provide nursing care plan to reduce anxiety and promote social support among first-time advanced age mothers. This will help mothers enhance their effective functional status.

Keywords: Functional status, Anxiety, Social support, First-time advanced age mothers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มารดาอายุมากมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศอุตสาหกรรมและประเทศที่พัฒนาแล้ว (Pettersson et al., 2020) จากสถิติขององค์การสหประชาชาติ พบอัตราการคลอดบุตรในมารดาอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกา เท่ากับ 57.30 ต่อประชากรสตรี 1,000 ราย ในกลุ่มอายุเดียวกัน ในปี ค.ศ. 2008 และเพิ่มขึ้นเป็น 69.20 ในปี ค.ศ. 2018 เช่นเดียวกับประเทศอังกฤษ ที่พบอัตราการคลอดบุตรในมารดาอายุมาก เท่ากับ 70.50 ในปี ค.ศ. 2009 และเพิ่มขึ้นเป็น 79.10 ในปี ค.ศ. 2018 (Department of Economic and Social Affairs, United Nations, 2011; 2020) ส่วนประเทศไทย พบอัตราการคลอดบุตรในมารดาอายุมาก เท่ากับ 36.70 ต่อประชากรสตรี 1,000 ราย ในกลุ่มอายุเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2554 และเพิ่มขึ้นเป็น 39.20 ในปี พ.ศ. 2564 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555; 2565) นอกจากนี้ยังพบการเพิ่มขึ้นของอายุเฉลี่ยของสตรีที่มีการคลอดบุตรทั้งหมดรวมถึงสตรีที่มีการคลอดบุตรครั้งแรก จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงอุบัติการณ์ของการเป็นมารดาอายุมากที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น รวมถึงแนวโน้มของการเป็นมารดาอายุมากที่มีบุตรครั้งแรกที่เพิ่มมากขึ้นอีกด้วย (Martin, Hamilton, Osterman, & Driscoll, 2021)

มารดาอายุมากต้องเผชิญกับปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ ที่ส่งผลให้ประสิทธิภาพและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดลง การเป็นมารดาอายุมากมีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยที่มากขึ้น รวมทั้งยังมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรสุขภาพที่มากขึ้น โดยการคลอดบุตรเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ชัดเจนของปัญหาด้านสุขภาพ ที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ อายุที่มากขึ้นยังส่งผลให้เกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน

ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (Pettersson et al., 2020) โดยเฉพาะในมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรก ซึ่งพบความสัมพันธ์ของความเสี่ยงในการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ กลุ่มอาการ HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count syndrome) (Kalayci, Ozdemir, Alkas, Cok, & Tarim, 2017) ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การเพิ่มขึ้นของอัตราการผ่าตัดคลอด และการใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด (Casteleiro, Paz-Zulueta, Parás-Bravo, Ruiz-Azcona, & Santibañez, 2019) ตลอดจนปัญหาสุขภาพทางกายในระยะหลังคลอดจากการที่อายุมากขึ้นส่งผลให้เกิดความอ่อนเพลียและเหนื่อยล้าได้ง่าย อันเกิดจากความเสื่อมของร่างกาย ทำให้การฟื้นตัวของร่างกายช้าลงและใช้ระยะเวลาในการพักฟื้นนานขึ้น (Cabrera, 2016) การทำงานของระบบสืบพันธุ์ที่ลดลง เกิดการยับยั้งการกลับเข้าสู่ภาวะปกติของมดลูก ทำให้มดลูกเข้าอู้ง่าย และมีความสัมพันธ์กับการลดลงของขนาดของมดลูก รวมถึงความผิดปกติของน้ำคาวปลา ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการสูงอายุที่มีผลต่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อที่ลดลง รวมถึงกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการลดลงของโปรตีน (Nurjanna, As'ad, & Idris, 2019) นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดในระยะยาว (Cooke & Davidge, 2019) ภาวะผนังหลอดเลือดเปราะในระยะหลังคลอด (postpartum angiopathy) และการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (Hong, 2019) ส่วนปัญหาด้านจิตสังคม มารดาอายุมากต้องเผชิญกับปัญหาทางจิตใจจากการเผชิญกับความกดดันทางอารมณ์และความคาดหวังของสังคมที่มีต่อมารดา อีกทั้งยังขาดประสบการณ์ในการดูแลบุตรและการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาครั้งแรก รวมถึงการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่างๆ ในระยะหลังคลอด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า ความเครียด

ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ และภาวะซึมเศร้า หลังคลอดได้ (Xiong & Deng, 2020) และส่งผลต่อการกลับคืนสู่ภาวะการปฏิบัติหน้าที่เหมือนก่อนตั้งครรภ์ที่ช้าลง

สภาวะการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังการคลอดบุตร หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของสตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่มีบุตรคนแรก ตาม บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบภายหลังการคลอด บุตร โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดสภาวะการปฏิบัติ หน้าที่ภายหลังการคลอดบุตร ของ Fawcett, Tulman, and Myers (1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา (ฉวี เบาทรง, นันทพร แสนศิริพันธ์, และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2557) โดยสภาวะการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดบุตรประกอบด้วย 1) กิจกรรมการดูแลบุตร 2) กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ กับบุตร 3) กิจกรรมการดูแลตนเอง 4) กิจกรรมงานบ้าน 5) กิจกรรมการแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร 6) กิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ 7) กิจกรรมทาง สังคม และ 8) กิจกรรมการทำงานหารายได้ ซึ่งสภาวะ การปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดบุตรจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ สตรีมีการยินยอมรับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการเป็นมารดา และมีการจัดระเบียบแบบแผน การดำเนินชีวิตใหม่ที่ครอบคลุมถึงความพร้อมของ การเป็นมารดา สภาวะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา หลังคลอดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ ปัจจัย ส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตสังคม (Tulman, Fawcett, Groblewski, & Silverman, 1990) โดยปัจจัยส่วน บุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา พลังกาย (energy) ชนิดของการคลอด ลำดับการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร การวางแผนการมีบุตร ลักษณะครอบครัว รายได้ของ ครอบครัว และอาชีพหรือลักษณะการทำงาน ส่วน ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ของคู่สมรส ความพึงพอใจในการเป็นมารดา ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง แบบแผนการนอนหลับของทารกในช่วงกลางคืน ความวิตกกังวล ความเครียด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ความอ่อนล้า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะ แห่งตน และความมั่นใจในตนเอง โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับสภาวะ การปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรกใน ระยะหลังคลอด ได้แก่ ความวิตกกังวล และการสนับสนุน ทางสังคม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่อาจส่งเสริมหรือขัดขวาง การฟื้นคืนของสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาได้

ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่สบายใจและ ความตึงเครียดที่เกิดจากการรับรู้ และเป็นการตอบสนอง ต่อสิ่งเร้าของมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรก เมื่อประเมิน ว่าสิ่งเร้าเหล่านั้นอาจทำให้เกิดอันตราย หรือได้รับผลกระทบ ที่ไม่พึงพอใจ จากการศึกษาพบว่ามีความเชื่อมโยง ระหว่างการเป็นมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรกกับระดับ ความวิตกกังวลที่มากขึ้น (Steinberg & Bellavance, 1999) โดยอายุของมารดาที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์ กับศักยภาพที่ลดลงของสภาพร่างกาย ตลอดจนการ เปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่างๆ ส่งผลให้เกิดอาการ เบื่อหน่าย นอนไม่หลับ และเป็นสาเหตุของความ วิตกกังวลได้ ซึ่งความวิตกกังวลในระยะหลังคลอดอาจ ขัดขวางการกลับคืนสู่ภาวะการปฏิบัติหน้าที่ภายหลัง การคลอดบุตรในมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรกได้

การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของมารดา อายุมากที่มีบุตรคนแรกถึงการได้รับความช่วยเหลือ ภายหลังการคลอดจากบุคคลสำคัญหรือบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี มารดา ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน และบุคลากร สุขภาพ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การ สนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้าน การประเมินค่า ทั้งนี้ การให้การสนับสนุนทางสังคมตาม ความต้องการในผู้เป็นมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรก ตลอดจนการตอบสนองจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี หรือมารดาของตน ในการดูแลช่วยเหลือในการเลี้ยงดู บุตรและการแบ่งเบาภาระความรับผิดชอบในครัวเรือน รวมทั้งการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากบุคลากร

สุขภาพ ทำให้ผู้เป็นมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรก เกิดความรู้และความมั่นใจ ส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถดำรงบทบาทการเป็นมารดาและมีสถานะการปฏิบัติหน้าที่หลังคลอดที่เหมาะสม (García-Blanco et al., 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาสถานะการปฏิบัติหน้าที่ในมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรก พบเพียงการศึกษาในผู้เป็นมารดาครั้งแรก ซึ่งมีสถานะการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดโดยรวมในระดับมาก (กัญญาณัฐ สิทธิธา, นวี เบาทรวง, และ นันทพร แสนศิริพันธ์, 2560; Mirghafourvand & Bagherinia, 2017) และพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบในขณะที่การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดา (กนิษฐา แก้วดู, นวี เบาทรวง, และนันทพร แสนศิริพันธ์, 2562; กัญญาณัฐ สิทธิธา และคณะ, 2560) ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผดุงครรภ์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรกทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม จึงสนใจที่จะศึกษาสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรก รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม หากมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรกมีสถานะการปฏิบัติหน้าที่ที่มากจะเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมให้มารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรกมีสถานะการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรก

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคม กับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรก

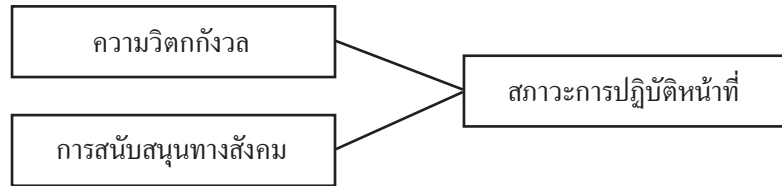
สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรก

2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดสถานะการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังการคลอดบุตร ของ Fawcett et al. (1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา (นวี เบาทรวง และคณะ, 2557) ซึ่งประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) กิจกรรมการดูแลบุตร 2) กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร 3) กิจกรรมการดูแลตนเอง 4) กิจกรรมงานบ้าน 5) กิจกรรมการแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร 6) กิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ 7) กิจกรรมทางสังคม และ 8) กิจกรรมการทำงานหารายได้ โดยแนวคิดดังกล่าวประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคม คือ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม อธิบายได้ว่า หากมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรกมีความวิตกกังวลน้อย และได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี อาจส่งผลต่อสถานะการปฏิบัติหน้าที่ที่มากตามไปด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคาดว่า ความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคมอาจมีความสัมพันธ์กับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรก สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นมารดาอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี ที่มีบุตรคนแรกในระยะ 6–8 สัปดาห์หลังคลอด และมารับบริการตรวจหลังคลอดและวางแผนครอบครัว ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำพูน และโรงพยาบาลลำปาง รวมทั้งที่พามาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนธันวาคม 2563 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มารดาและบุตรไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 2) เลี้ยงบุตรด้วยตนเองหลังคลอด 3) สัญชาติไทย และสามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย และ 4)ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ .30 ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 จากการเปิดตารางได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 85 คน (Polit & Beck, 2017) เลือกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบสะดวก ตามสัดส่วนของประชากร ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 33 คน โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 14 คน โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 10 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 28 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

มี 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การวางแผนการมีบุตร ความพึงพอใจในการเป็นมารดา การมีบุคคลช่วยเหลือในระยะหลังคลอด และงานที่ได้รับความช่วยเหลือในระยะหลังคลอด จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (the State Anxiety Inventory [STAI] Form Y) ของ Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, and Jacobs (1983) ผู้วิจัยใช้ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยและพัฒนาโดยชาติรี นนทศักดิ์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, และดาราวรรณ ต๊ะปันดา (ดาราวรรณ ต๊ะปันดา, 2535) จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1–4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ มากที่สุดค่อนข้างมาก มีบ้าง และไม่มีเลย ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความวิตกกังวลในระดับน้อย (20–40 คะแนน) ในระดับปานกลาง (41–60 คะแนน) และในระดับมาก (61–80 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ นลินี สิทธิบุญมา, กรรณิการ์ กันชะรักษา, และบังอร

ศุภวิทย์พัฒนา (2563) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ของ House (1981) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 8 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูล จำนวน 10 ข้อ การสนับสนุนด้านทรัพยากร จำนวน 10 ข้อ และการสนับสนุนด้านการประเมินค่า จำนวน 9 ข้อ รวมจำนวน 37 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดเลย ตรงกับความรู้สึกนึกคิดเพียงเล็กน้อย ตรงกับความรู้สึกนึกคิดเพียงบางส่วน ตรงกับความรู้สึกนึกคิดค่อนข้างมาก และตรงกับความรู้สึกนึกคิดเกือบทั้งหมดหรือทั้งหมด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย (1.00-2.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) และในระดับมาก (3.68-5.00 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบประเมินสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด ผู้วิจัยใช้แบบประเมินของจิวิ เบาทรวง และคณะ (2557) ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ภายหลังการคลอดบุตร ของ Fawcett et al. (1988) แบ่งออกเป็น 8 ด้าน ได้แก่ 1) กิจกรรมการดูแลบุตร จำนวน 15 ข้อ 2) กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร จำนวน 9 ข้อ 3) กิจกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 15 ข้อ 4) กิจกรรมงานบ้าน จำนวน 9 ข้อ 5) กิจกรรมการแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร จำนวน 10 ข้อ 6) กิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ จำนวน 12 ข้อ 7) กิจกรรมทางสังคม จำนวน 10 ข้อ และ 8) กิจกรรมการทำงานหารายได้ จำนวน 7 ข้อ รวมจำนวน 87 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่ตรงกับการกระทำเลย ตรงกับการกระทำเล็กน้อย ตรงกับการกระทำปานกลาง และตรงกับการกระทำมาก ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ในระดับน้อย (1.00-1.99 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.00-2.99 คะแนน) และในระดับมาก (3.00-4.00

คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาหลังคลอด และแบบประเมินสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด ไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .92, .92 และ .93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 010/2020 วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชุดที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 050/63COA-NUR 010/63 วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลลำพูน (เอกสารรับรอง เลขที่ 38/2563 วันที่ 24 กันยายน 2563) คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง (เอกสารรับรอง เลขที่ 119/63 วันที่ 21 กันยายน 2563) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 12/2563 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2563) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เข้าพบพยาบาล หัวหน้าหน่วยตรวจหลังคลอดและวางแผนครอบครัว ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาล ลำพูน และโรงพยาบาลลำปาง และพยาบาลหัวหน้า คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์ อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวม ข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาที่รอตรวจ แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตาม ข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบ แบบบันทึก แบบประเมิน และแบบสอบถาม โดยให้ เวลา 30-35 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนธันวาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูล ความวิตกกังวล ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม และ ข้อมูลสถานะการปฏิบัติหน้าที่ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหา ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล และการสนับสนุน ทางสังคม กับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ วิเคราะห์ด้วย สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาอายุมากที่มี บุตรคนแรก พบว่า มารดาฯ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 35-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 82.40 โดยมีอายุเฉลี่ย 37.71 ปี ($SD = 2.88$) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.80 ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรสอยู่ คิดเป็นร้อยละ 98.80 มีอาชีพรับจ้าง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.40 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 10,001-19,999 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.20 มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 52.90 ส่วนใหญ่มีการวางแผนการมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 76.50 ทั้งหมดมีความพึงพอใจใน การเป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 100 มีบุคคลช่วยเหลือ ในระยะหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 100 และงานที่ได้รับ

ความช่วยเหลือในระยะหลังคลอดส่วนใหญ่คือ การดูแล บุตร คิดเป็นร้อยละ 89.40

2. ความวิตกกังวลของมารดาอายุมากที่มีบุตร คนแรก พบว่า มารดาฯ ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวล ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 60 และมีคะแนนเฉลี่ย ความวิตกกังวลในระดับน้อย ($M = 37.67, SD = 7.94$)

3. การสนับสนุนทางสังคมของมารดาอายุมากที่มี บุตรคนแรก พบว่า มารดาฯ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุน ทางสังคมโดยรวมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 84.60 และมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมในระดับมาก ($M = 4.23, SD = .55$) เมื่อ จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มารดาฯ ส่วนใหญ่ได้รับการ สนับสนุนทางสังคมในระดับมากทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 88.40 ด้านข้อมูล คิดเป็น ร้อยละ 83.20 ด้านทรัพยากร คิดเป็นร้อยละ 87 และด้านการประเมินค่า คิดเป็นร้อยละ 80.60 และมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมใน ระดับมากทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ($M = 4.42, SD = .60$) ด้านข้อมูล ($M = 4.16, SD = .72$) ด้านทรัพยากร ($M = 4.35, SD = .66$) และด้าน การประเมินค่า ($M = 4.03, SD = .63$)

4. สถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอายุมาก ที่มีบุตรคนแรก พบว่า มารดาฯ ส่วนใหญ่มีสถานะ การปฏิบัติหน้าที่โดยรวมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 86.25 และมีคะแนนเฉลี่ยสถานะการปฏิบัติหน้าที่ โดยรวมในระดับมาก ($M = 3.45, SD = .25$) เมื่อ จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มารดาฯ ส่วนใหญ่มีสถานะ การปฏิบัติหน้าที่ในระดับมาก 7 ด้าน ได้แก่ กิจกรรม การดูแลบุตร คิดเป็นร้อยละ 96.25 กิจกรรมการมี ปฏิสัมพันธ์กับบุตร คิดเป็นร้อยละ 94.75 กิจกรรม การดูแลตนเอง คิดเป็นร้อยละ 86.50 กิจกรรม การแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร คิดเป็น ร้อยละ 92.25 กิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ คิดเป็นร้อยละ 84.50 กิจกรรมทางสังคม คิดเป็น ร้อยละ 77.75 และกิจกรรมการทำงานหารายได้ คิดเป็น

ร้อยละ 81.75 และส่วนใหญ่มีสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ กิจกรรมงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 69 และมีคะแนนเฉลี่ยสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ในระดับมาก 7 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมการดูแลบุตร ($M = 3.85, SD = .17$) กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ($M = 3.79, SD = .25$) กิจกรรมการดูแลตนเอง ($M = 3.46, SD = .30$) กิจกรรมการแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองและบุตร ($M = 3.67, SD = .40$) กิจกรรมตามประเพณีและความเชื่อ ($M = 3.38, SD = .51$) กิจกรรมทางสังคม ($M = 3.11, SD = .53$) และกิจกรรมการทำงานหารายได้ ($M = 3.27, SD = .79$)

และมีคะแนนเฉลี่ยสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ กิจกรรมงานบ้าน ($M = 2.76, SD = .68$)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม กับสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรก พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.397, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .485, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม กับสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรก ($n = 85$)

ตัวแปร	สภาวะการปฏิบัติหน้าที่	
	r	p
ความวิตกกังวล	-.397	< .001
การสนับสนุนทางสังคม	.485	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรกส่วนใหญ่มีสภาวะการปฏิบัติหน้าที่โดยรวมในระดับมากทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรกส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 35–40 ปี (ร้อยละ 82.40) ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มารดามีวุฒิภาวะ มีความพร้อม ความเต็มใจ และสามารถสร้างครอบครัวได้ จึงเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมในการมีสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ที่มากภายหลังการคลอด (Sauer, 2015) ประกอบกับมารดามีการศึกษาในระดับค่อนข้างสูง โดยมีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี รวมร้อยละ

67.10 ทำให้มีโอกาสในการแสวงหาความรู้จากแหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้มาก และสามารถเรียนรู้และเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี โดยเฉพาะกิจกรรมการดูแลบุตร (Ozkan & Sevil, 2007) โดยมารดาหลังคลอดที่มีการศึกษาระดับสูงมักเป็นผู้ที่เฝ้าศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมทำให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรและการดูแลตนเองมากขึ้น (Posmontier, 2008) นอกจากนี้ มารดาส่วนใหญ่ยังมีการวางแผนการมีบุตร (ร้อยละ 76.50) ซึ่งการวางแผนการมีบุตรที่ดีและการมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมในการมีบุตร ส่งผลต่อการปรับตัวในการเป็นมารดาได้ดี และมีสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ที่มากในระยะหลังคลอด (Mirghafourvand & Bagherinia, 2017) อีกทั้งมารดาทั้งหมดมีความ

พึงพอใจในการเป็นมารดา และมีบุคคลช่วยเหลือใน
ระยะหลังคลอด ทำให้มารดามีสถานะการปฏิบัติหน้าที่
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ
กัญญาณัฐ สิทธิธา และคณะ (2560) และการศึกษา
ของ Mirghafourvand and Bagherinia (2017)
ที่พบว่า ผู้เป็นมารดาครั้งแรกมีสถานะการปฏิบัติหน้าที่
ในระยะหลังคลอดโดยรวมในระดับมาก

ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์
ทางลบกับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาอายุมาก
ที่มีบุตรคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า
มารดาที่มีความวิตกกังวลน้อย จะมีสถานะการปฏิบัติ
หน้าที่ที่มากในระยะหลังคลอด ทั้งนี้อาจเนื่องจาก
มารดาฯ ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในระดับน้อย
(ร้อยละ 60) ซึ่งความวิตกกังวลในระดับน้อยทำให้
มารดาฯ เกิดความตื่นตัวจากความรู้สึกภายในและ
สิ่งแวดล้อมที่มากขึ้น ส่งผลต่อการเรียนรู้ ความรู้สึก
ถึงการมีพลัง มีแรงบันดาลใจในการปฏิบัติหน้าที่ใน
ระยะหลังคลอด รวมถึงความรู้สึกถึงโอกาสในการให้
ความสำคัญกับเป้าหมายในบทบาทการเป็นมารดา โดย
ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเล็กน้อยส่งผลให้มีแรงกระตุ้น
ในการขับเคลื่อนให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้สำเร็จตาม
เป้าหมาย เกิดความกระตือรือร้น และสามารถปรับตัว
ต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดี (Shives, 2012) และ
ส่งผลต่อการมีสถานะการปฏิบัติหน้าที่ที่มาก สอดคล้อง
กับการศึกษาของ Chandra and Smitha (2023)
ที่พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับ
สถานะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาหลังคลอด

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ของ
มารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
แสดงว่า มารดาฯ ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี
จะมีสถานะการปฏิบัติหน้าที่ที่มากในระยะหลังคลอด
ทั้งนี้อาจเนื่องจากมารดาฯ ทั้งหมดมีบุคคลช่วยเหลือใน
ระยะหลังคลอด และงานที่ได้รับความช่วยเหลือในระยะ

หลังคลอดส่วนใหญ่คือ การดูแลบุตร (ร้อยละ 89.40)
ประกอบกับมารดาฯ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุน
ทางสังคมในระดับมากทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์
ด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินค่า
ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ ส่งผลต่อ
เวลาในการพักผ่อนและการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ
นำไปสู่การฟื้นตัวอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
ในระยะหลังคลอด รวมถึงมีการปรับตัวเข้าสู่บทบาท
การเป็นมารดาได้ง่าย และมีสถานะการปฏิบัติหน้าที่
ที่มากในระยะหลังคลอด (Aydin & Kukulu, 2018)
สอดคล้องกับการศึกษาของ Norhayati, Nik Hazlina,
and Aniza (2016) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม
มีความสัมพันธ์กับสถานะการปฏิบัติหน้าที่ โดยสถานะ
การปฏิบัติหน้าที่จะมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นหากได้รับ
การสนับสนุนทางสังคมที่มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลผดุงครรภ์ควรวางแผนการพยาบาล
ในการลดความวิตกกังวลและเพิ่มการสนับสนุนทาง
สังคมให้แก่มารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรก เพื่อช่วยให้
มารดาอายุมากที่มีบุตรคนแรกมีสถานะการปฏิบัติหน้าที่
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม กับสถานะ
การปฏิบัติหน้าที่ในมารดากลุ่มอื่นๆ เช่น มารดาอายุมาก
ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมหรือทางสูติกรรม
มารดาที่มีภาวะมีบุตรยากและมีการใช้เทคโนโลยีช่วย
ในการตั้งครรภ์

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายสถานะ
การปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาอายุมาก
ที่มีบุตรคนแรก โดยคัดสรรปัจจัยต่างๆ เช่น ความ
วิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม ความเหนื่อยล้า

เอกสารอ้างอิง

กนิษฐา แก้วดู, นวี เบาทรวง, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2562). ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *พยาบาลสาร*, 46(2), 1–12.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). *สถิติสาธารณสุข 2554*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2564*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

กัญญาณัฐ สิทธิภา, นวี เบาทรวง, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2560). ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก. *พยาบาลสาร*, 44(3), 30–40.

นวี เบาทรวง, นันทพร แสนศิริพันธ์, และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (2557). *การพัฒนาแบบวัดสภาวะการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา* (รายงานผลการวิจัย). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดราวรรณ ตะปินตา. (2535). *การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ* (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นลินี สิทธิบุญมา, กรรณิการ์ กันธรักษา, และบังอร ศุภวิฑิตพัฒนา. (2563). ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก. *พยาบาลสาร*, 47(2), 169–179.

Aydin, R., & Kukulu, K. (2018). Adaptation of the Barkin scale of maternal functioning and examination of the psychometric properties. *Health Care for Women International*, 39(1), 50–64. doi:10.1080/07399332.2017

Cabrera, A. J. R. (2016). Inflammatory oxidative aging: A new theory of aging. *MedCrave Online Journal of Immunology*, 3(5), 1–5. doi:10.15406/moji.2016.03.00103

Casteleiro, A., Paz-Zulueta, M., Parás-Bravo, P., Ruiz-Azcona, L., & Santibañez, M. (2019). Association between advanced maternal age and maternal and neonatal morbidity: A cross-sectional study on a Spanish population. *PLoS One*, 14(11), e0225074. doi:10.1371/journal.pone.0225074

Chandra, N., & Smitha, M. V. (2023). Functional status, social support, and anxiety among postnatal women of Eastern India. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 20, 100238. doi:10.1016/j.eurox.2023.100238

Cooke, C. M., & Davidge, S. T. (2019). Advanced maternal age and the impact on maternal and offspring cardiovascular health. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, 317(2), H387–H394. doi:10.1152/ajpheart.00045.2019

- Department of Economic and Social Affairs, United Nations. (2011). Live births by age of mother and sex of child, general and age-specific fertility rates: Latest available year, 2000–2009. In *Demographic yearbook 2009–2010* (pp. 399–420). New York: United Nations Publication. Retrieved from <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/products/dyb/dybssets/2009-2010.pdf>
- Department of Economic and Social Affairs, United Nations. (2020). Live births by age of mother and sex of child, general and age-specific fertility rates: Latest available year, 2010–2019. In *Demographic yearbook 2019* (pp. 377–398). New York: United Nations Publication. Retrieved from <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/products/dyb/dybssets/2019.pdf>
- Fawcett, J., Tulman, L., & Myers, S. T. (1988). Development of the inventory of functional status after childbirth. *Journal of Nurse-Midwifery*, 33(6), 252–260. doi:10.1016/0091-2182(88)90080-8
- García-Blanco, A., Monferrer, A., Grimaldos, J., Hervás, D., Balanzá-Martínez, V., Diago, V., ... Cháfer-Pericás, C. (2017). A preliminary study to assess the impact of maternal age on stress-related variables in healthy nulliparous women. *Psychoneuroendocrinology*, 78, 97–104. doi:10.1016/j.psyneuen.2017.01.018
- Hong, J. H. (2019). Cerebrovascular complications during pregnancy and postpartum. *Journal of Neurocritical Care*, 12(1), 20–29. doi: 10.18700/jnc.190087
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Kalayci, H., Ozdemir, H., Alkas, D., Cok, T., & Tarim, E. (2017). Is primiparity a risk factor for advanced maternal age pregnancies?. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(11), 1283–1287. doi:10.1080/14767058.2016.1211633
- Martin, J. A., Hamilton, B. E., Osterman, M. J. K., & Driscoll, A. K. (2021). Births: Final data for 2019. *National Vital Statistics Reports*, 70(2), 1–51. Retrieved from <https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr70/nvsr70-02-508.pdf>
- Mirghafourvand, M., & Bagherinia, M. (2017). Relationship between maternal self-efficacy and functional status four months after delivery in Iranian primiparous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(4), 321–328. doi:10.1080/0167482x.2017.1394290
- Norhayati, M. N., Nik Hazlina, N. H., & Aniza, A. A. (2016). Functional status of women with and without severe maternal morbidity: A prospective cohort study. *Women and Birth*, 29(5), 443–449. doi: 10.1016/j.wombi.2016.02.002

- Nurjanna, As'ad, S., & Idris, I. (2019). Relationship between early breastfeeding initiation and involution uteri of childbirth mothers in Nenemallomo Regional Public Hospital and Arifin Nu'mang Public Regional Hospital of Sidenreng Rappang regency in 2014. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(4), 838–844. doi:10.5958/0976-5506.2019.00809.X
- Ozkan, S., & Sevil, U. (2007). The study of validity and reliability of Inventory of Functional Status After Childbirth. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 6(3), 199–208. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/26520360>
- Pettersson, M. L., Nedstrand, E., Bladh, M., Svanberg, A. S., Lampic, C., & Sydsjö, G. (2020). Mothers who have given birth at an advanced age - health status before and after childbirth. *Scientific Reports*, 10(1), 1–15. doi:10.1038/s41598-020-66774-4
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health.
- Posmontier, B. (2008). Functional status outcomes in mothers with and without postpartum depression. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53(4), 310–318. doi:10.1016/j.jmwh.2008.02.016
- Sauer, M. V. (2015). Reproduction at an advanced maternal age and maternal health. *Fertility and Sterility*, 103(5), 1136–1143. doi:10.1016/j.fertnstert.2015.03.004
- Shives, L. R. (2012). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing* (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (Eds.). (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Steinberg, S. I., & Bellavance, F. (1999). Characteristics and treatment of women with antenatal and postpartum depression. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 29(2), 209–233. doi:10.2190/J96Y-YU6C-5PXQ-C4J9
- Tulman, L., Fawcett, J., Groblewski, L., & Silverman, L. (1990). Changes in functional status after childbirth. *Nursing Research*, 39(2), 70–75. doi:10.1097/00006199-199003000-00002
- Xiong, R., & Deng, A. (2020). Incidence and risk factors associated with postpartum depression among women of advanced maternal age from Guangzhou, China. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(2), 316–320. doi:10.1111/ppc.12430