

บทความวิจัย (ม.ค. – มิ.ย. 57)



## ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด

กมลวรรณ ลีนะธรรม , โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร 10700 email: aum.potter@live.com,  
ธนิดา จุลย์วนิชพงษ์ , มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี email: kingkapsy\_@hotmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกและเพื่อเปรียบเทียบความเครียดของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่ได้รับการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 52 คน ที่มารับบริการในหน่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศิริราช ทำแบบวัดความเครียดของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก และสุ่มอย่างมีระบบจากคนที่มีความเครียดปานกลางขึ้นไป เข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 26 คน ให้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง วันที่ 2 และ วันที่ 3 หลังคลอด จำนวน 3 หัวข้อ โดยในระหว่างการเข้าโปรแกรมมีสามีร่วมด้วยทุกครั้ง ในกลุ่มควบคุมให้คำแนะนำตามปกติ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ Two-way ANOVA with repeated measure, One-way ANOVA with repeated measure และ t-test เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในระยะก่อนหลังและติดตามผล ผลการวิจัย พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีความเครียดน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**คำสำคัญ :** โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม, ความเครียดของมารดาหลังคลอด

Received April 20,2013, Accepted May 29, 2013

## THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION PROGRAM AND SOCIAL SUPPORT ON STRESS OF PUERPERIUM

Kamolwan Leenatham , Siriraj hospital Bangkok 10700, email:aum.potter@live.com ,  
Tanida Julvanichpong, Burapha University, email: kingkapsy\_@hotmail.com

### Abstract

The purpose of this research was to study the effects of Health Education Program and Social Support

on stress of puerperium. The samples were drawn by a purposive sampling, 52 persons of puerperium who had primigravidarum at Siriraj hospital, and were willing to participate in this research. Then, a systematic random sampling assignment was used to arrange the subjects to the experimental group and the control group, with 26 members each. The instruments consisted of the health education program and social support (Kamolwan Leenatham, 2012). The Health Education Program and Social Support was used at the pre-test, post-test and follow up periods. The experimental group received the Health Education Program and Social Support for one hour sessions. The experimental group participated in the program with their husbands on the second and third day after giving birth. The data analysis was done by Two-way ANOVA repeated-measures, One-way ANOVA with repeated measure and t-test. The results revealed had interaction effects between the methods and the experimental periods on stress of puerperiums with statistical significance at .01 level. The experimental group had lower scores of stress of puerperium different from the control group at the post-test and follow up period with statistical significance at .01 level. The experimental group showed lower scores in stress of puerperium at the post-test and follow up period than the pre-test period with statistical significance at .01 level.

**Keywords:** health education program and social support, stress of puerperium

**คำขอบคุณ :** งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## บทนำ

สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นระบบเศรษฐกิจที่มีการเร่งรีบ ใ้มนุษย์ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้เข้าสู่ระบบอุตสาหกรรม ปัจจัยต่างๆเหล่านั้นส่งผลกระทบต่อความเครียดของมนุษย์ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ คือ ปัญหาความเครียดของประชาชน ปัญหาการหย่าร้าง การใช้ความรุนแรงเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งปัญหาเหล่านี้มักจะเกี่ยวพันกับสุขภาพจิตของบุคคล และถ้าไม่ได้รับการแก้ไข อาจนำไปสู่ความผิดปกติทางจิตใจ ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการจัดการกับความเครียดจึงเป็นประเด็นสำคัญเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ที่เน้นให้คนเป็นศูนย์กลาง การสร้างภูมิคุ้มกัน และขึ้นอยู่กับพื้นฐานบุคลิกภาพ ประสบการณ์การรับรู้ และความสามารถในการจัดการปัญหาของแต่ละบุคคล ระบบครอบครัวเป็นระบบที่สำคัญที่สุดในสังคม ได้ถูกปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกันไปกับระบบสังคมใหญ่ ระบบครอบครัวถูกปรับเปลี่ยนลดทอนจากครอบครัวขยายที่ประกอบด้วย ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ พี่ น้อง มาเป็นครอบครัวเดี่ยวซึ่งประกอบด้วยพ่อ แม่ และลูก มากขึ้น เป็นสาเหตุให้สิ่งมีชีวิตใหม่ที่กำเนิดขึ้นมา มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่แคบลงในช่วงต้นของชีวิต จุดเริ่มต้นของสิ่งมีชีวิตเป็นช่วงที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดทิศทางของอนาคตที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นช่วงที่มีความชัดเจนในการดูแลพัฒนามนุษย์ยุคใหม่ที่จะมาแทนที่มนุษย์ยุคก่อน คือ เป็นช่วงที่ลืมตาขึ้นมาดูโลก นั่นคือ ทันทีที่เกิดใหม่ อันเป็นช่วงที่มีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างชัดเจนระหว่าง พ่อ แม่และลูก การลดทอนปัจจัยต่างๆที่จะส่งผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิตนั้น ถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมพัฒนาการของมนุษย์

จากการที่ปัจจุบันครอบครัวส่วนใหญ่ มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์ ทำให้มีผู้ดูแลและให้คำปรึกษาระหว่างตั้งครรภ์ลดน้อยลง และต้องเลี้ยงดูทารกหลังคลอดแต่เพียงลำพัง จึงส่งผลให้เกิดภาวะความเครียดในระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ง่ายขึ้น ซึ่งการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพ

ร่างกายและการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในทุกระยะของการตั้งครรภ์ก็มีส่วนต่อการเกิดความเครียด จากการปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ของมารดา นอกจากนี้ในระยะหลังคลอด ซึ่งหมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่หลังคลอดรกไปจนถึง ระยะเวลาที่อวัยวะต่างๆ เข้าสู่ภาวะปกติเหมือนก่อน การตั้งครรภ์ โดยทั่วไปอยู่ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นช่วงระยะเวลาที่มารดามีความไวต่อความรู้สึกและเป็นระยะที่ทารกมีความตื่นตัว มีปฏิภิกิริยาโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อม (รัชตะวรรณ โอพาพิริยกุล .2529: 130)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของมารดาหลังคลอด มี 3 ภาวะ ได้แก่ ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด (Postpartum blues) ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression) และ โรคจิตหลังคลอด (Postpartum psychosis) ภาวะอารมณ์เศร้าหลังคลอด ที่พบได้บ่อยที่สุด โดยมารดาจะมีการวิตกกังวล กระสับกระส่าย กระวนกระวาย เครียด หดหู่ ไม่สดชื่น อารมณ์แปรปรวนง่าย สับสน หลงลืม ปวดมึนศีรษะ นอนไม่หลับ และมีความรู้สึกทางด้านลบต่อการเลี้ยงดูบุตร ลักษณะอาการดังกล่าวจะมีความรุนแรงน้อยที่สุดและเป็นเพียงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น โดยทั่วไปจะมีอาการประมาณ 2-3 วันเท่านั้น และมักเกิดขึ้นในสัปดาห์แรกหลังคลอด เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของการปรับตัวหลังคลอด พบได้สูงถึงร้อยละ 50-70 ของภาวะหลังคลอด ลักษณะดังกล่าวมักพบบ่อยในมารดาตั้งครรภ์ที่มีสภาพจิตใจและอารมณ์ถดถอย ไม่สดชื่น จากความรู้สึกกลัวและตระหนกตกใจ จากกระบวนการตั้งครรภ์และการคลอด นอกจากนี้ยังพบในมารดาที่ประสบปัญหาบางอย่างในระยะหลังคลอดใหม่ๆ มีอาการอ่อนเพลียจากการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอในช่วงคลอดและหลังคลอด มารดาบางรายอาจมีความวิตกกังวลสูงในเรื่องการให้การดูแลบุตรหลังคลอดภายหลังออกจากโรงพยาบาล หรืออาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสรีระที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเอง อาจทำให้สามีให้ความสนใจลดลง ดังได้กล่าวมาแล้วเบื้องต้นว่า ภาวะดังกล่าวจะหายไปได้เอง แต่การอธิบายให้มารดาเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ด้วยท่าทีแสดงความเห็นอกเห็นใจ จะทำให้มารดาปรับตัวได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัว จำเป็นต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อมารดา ร่วมกับการดูแลมารดาให้เพียงพอ (มานี ปิยะอนันต์; และคณะ. 2543: 298) ภาวะทางจิตใจของมารดาหลังคลอดที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว ในช่วง 2-3 วัน แรกหลังคลอดที่มารดาหลังคลอดต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเป็นภาวะเจ็บปวดทางด้านร่างกาย ภาวะอ่อนเพลียหลังคลอด การปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา รูปลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง การขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและทารกนั้นส่งผลให้เกิดความเครียดซึ่งหมายถึง ความรู้สึกของมารดาหลังคลอดที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของตัวบุคคล ซึ่งปัจจัยภายในได้แก่ การขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่จะต้องเผชิญหลังการคลอดบุตร ไม่ว่าจะเป็นการดูแลตนเอง รวมถึงการดูแลบุตร ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การช่วยเหลือของสามีในการเลี้ยงดูบุตร ปัจจัยทั้งหมดผสมผสานส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ได้แก่ ระบบอาหารทำงานไม่เต็มที่ ท้องผูก ใจสั่นง่าย ด้านจิตใจ ได้แก่ ซึมเศร้า มีความรู้สึกหดหู่ หงุดหงิด โมโหง่าย ท้อแท้ อึดอัด รู้สึกไม่สบาย วิตกกังวล คับข้องใจ หรือกดดันอย่างใดอย่างหนึ่ง นอนไม่หลับ ปวดมึนศีรษะ ความรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล กระสับกระส่าย กระวนกระวาย เครียด หดหู่ ไม่สดชื่น อารมณ์แปรปรวนง่าย สับสน หลงลืม และมีความรู้สึกทางด้านลบต่อการเลี้ยงดูบุตร และการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ซึ่งมีผลกระทบต่อการดูแลตนเองและทารก ความเครียดที่เกิดจากมารดาตั้งครรภ์แรกนั้น เกิดจากการที่บุคคลต้องประสบกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและบุตรเพราะไม่เคยประสบกับสถานการณ์นั้น งานวิจัยของ เคอร์รี่ (Curry. 1983: 352-355) ศึกษามารดาที่มีบุตรคนแรก พบว่าร้อยละ 25 ของกลุ่มตัวอย่างประสบความยุ่งยากในการปรับตัวต่อการเป็นมารดา เนื่องจากการขาดบุคคลที่ยึดเป็นตัวแบบและประสบการณ์ของการเป็นมารดามาก่อน ซึ่งการที่มารดาจะสามารถปรับตัวต่อบทบาทของตนเองได้ดีหรือไม่นั้น ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่ง มารดาที่ขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกมาก่อน โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก

จะขาดความมั่นใจในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา สอดคล้องกับงานวิจัยของณนิมวงษ์ ทับทิมประดับ (2528: 63) พบว่า มารดาที่มีบุตรคนแรกมีความวิตกกังวลสูงกว่ามารดาที่มีบุตรคนหลัง การเผชิญสถานการณ์ของมารดาครั้งแรกที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนในเรื่องที่ประสบอยู่ และการที่ต้องจัดการกับปัญหาเพียงลำพัง อาจนำมาซึ่งความขัดแย้งในจิตใจที่ก่อให้เกิดความเครียด ดังนั้นการเข้าไปจัดกระทำเพื่อตัดตอนวงจรที่จะนำไปสู่ภาวะทางจิตใจที่ผิดปกติมากขึ้นของมารดาหลังคลอดครั้งแรกนั้น ย่อมเป็นสิ่งที่ดีและน่าสนใจสำหรับบุคลากรที่ดูแลเกี่ยวข้อง มีการศึกษาการให้โปรแกรมความรู้และการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรและความเครียดของ อารณีย์ ชัยศิริ (2540: 95) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียดของสตรีมีครรภ์ ที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีหลังได้รับความรู้มีระดับความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับอมรพันธุ์ สันตกิจ (2540: 37-42) พบว่า ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลในผู้คลอดครั้งแรก โรงพยาบาลราชบุรี กลุ่มที่ได้รับความรู้มีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม จะเห็นได้ว่ามารดาตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้จะสามารถลดความเครียดได้ ซึ่งการที่บุคคลมีศักยภาพที่จะรับรู้และเข้าใจเรื่องที่ตนเองประสบอยู่ ย่อมส่งผลให้ความเครียดลดลง แต่การที่จะทำให้ความเครียดนั้นลดลงระยะยาว คงต้องเสริมปัจจัยที่มีส่วนในการช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แรงสนับสนุนทางสังคมเข้ามามีความสำคัญโดยเฉพาะสามี เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย โดยเฉพาะในสภาวะที่สังคมเปลี่ยนแปลงไป ขนาดของครอบครัวกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สามีจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเข้ามามีบทบาท ช่วยเหลือเลี้ยงดูทารกแรกเกิด มีการศึกษาในเรื่องของแรงสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดมากมาย จากงานวิจัยของนอร์เบค และ ทิลเดน (ชนรรทร พร้อมทรัพย์สิน. 2549: 65; อ้างอิงจาก Norbeck; and Tilden. 1983 : 30-46) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและความไม่สมดุลทางอารมณ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 117 คน พบว่า การมีประสบการณ์กับเหตุการณ์เครียดในชีวิตสูงภายใน 1 ปีก่อนตั้งครรภ์ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ทำให้เกิดการเสียสมดุลทางอารมณ์สูง และการมีประสบการณ์กับเหตุการณ์เครียดในชีวิต กับได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยทำให้เกิดการเสียสมดุลทางอารมณ์สูงนั้น คือ การก่อความเครียด หมายความว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และแปรผกผันกับความเครียด งานวิจัยของโอ ฮารา และคณะ (ชนรรทร พร้อมทรัพย์สิน. 2549: 65 ; อ้างอิงจาก O' Hara, et al. 1983: 596-573) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์เครียดในชีวิต ภาวะซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 99 คน โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ระยะไตรมาสที่ 2 จนถึง 9 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอดเป็นกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีน้อยกว่า กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดาราวรรณ กำเสียงใส (2539: บทคัดย่อ) มารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่มีระดับความเครียดต่ำและได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี จะสามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้ดี ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวการเป็นมารดา การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาและ ริช ( Reece. 1993: 91-98) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับประสบการณ์การเป็นมารดา ในมารดาอายุมากกว่า 35 ปี ที่มีบุตรคนแรก จำนวน 91 รายพบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสและครอบครัว จะช่วยให้มารดามีการกระทำบทบาทของมารดาที่ดีขึ้น และทำให้ความเครียดในระยะหลังคลอดลดลงด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะเติมเต็มศักยภาพของมารดาในการดูแลตนเองและบุตร แรงสนับสนุนที่ดีที่สุดในครอบครัว คือ สามี เพราะนอกจากจะเป็นคนที่ใกล้ชิดที่สุดแล้วยังส่งเสริมบทบาทความเป็นพ่อ ให้ครอบครัวมีความสมบูรณ์ ปัจจุบันการให้ความรู้ทางการแพทย์ในระยะหลังคลอดจะให้ความรู้ผู้มารับบริการนั้น คือ มารดา เท่านั้น ส่วนสำคัญที่เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลที่บ้านกลับไม่ได้รับความรู้โดยตรง

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการมีการศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในการช่วยลดระดับความเครียดแก่มารดาหลังคลอด แต่ผู้วิจัยเชื่อว่าการร่วมกันของทั้งสองส่วน คือ การให้ความรู้ในระยะหลังคลอดและการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึง กระบวนการให้ความรู้ที่ผสมผสานกับแรงสนับสนุนทางสังคม สำหรับกระบวนการให้ความรู้ แบ่งเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำทารก และการปฏิบัติตัวหลังคลอด แต่ละหัวข้อ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยการบรรยาย การสาธิตเป็นรายกลุ่ม รวมถึงการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม เน้นการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในการนำไปใช้ แรงสนับสนุนทางสังคม คือ การที่สามี ร่วมรับความรู้และฝึกปฏิบัติกับมารดาหลังคลอดทุกครั้ง เป็นการกระตุ้นให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลจากสามีในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยการได้รับความรักใคร่ผูกพัน โกลัซิด ความเอื้ออาทร ความห่วงใย ความช่วยเหลืออย่างจริงจัง การรับรองเห็นพ้องกับพฤติกรรมที่แสดงออกในการช่วยเหลือดูแลมารดาและบุตรในระยะหลังคลอด รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนทางด้านข้อมูล ด้านสิ่งของ แรงงานหรือเวลา โดยขณะรับความรู้จะกระตุ้นให้สามี เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาวะร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอด เน้นย้ำให้สามีแสดงความห่วงใย เอื้ออาทรต่อมารดาหลังคลอดโดยการถามไถ่อาการและความรู้สึกของมารดา และกระตุ้นให้สามีร่วมฝึกปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรเพื่อช่วยเหลือดูแลมารดาหลังคลอด เช่น การอาบน้ำบุตร ได้แก่ การเช็ดตา การเช็ดสะดือบุตร การนึ่งผ้าอ้อม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การอุ้มบุตร การให้นมบุตรท่าต่างๆ การบีบเก็บน้ำนม การป้อนนมด้วยแก้ว เน้นย้ำให้สามีช่วยเหลือต่อเนื่องที่บ้าน น่าจะส่งผลดีต่อความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรและสามารถลดความเครียดของมารดาได้ จึงสร้างโปรแกรมให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อเป็นแนวทางให้มารดาหลังคลอดเกิดการปรับตัวและส่งผลต่อการลดความเครียด มีสภาพจิตใจที่แข็งแรงพร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมั่นใจ จากการทบทวนเอกสารพบว่า การลดความเครียดของมารดาหลังคลอดตั้งแต่จุดเริ่มต้นนั้น คือ ช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด ย่อมเป็นผลที่ดีในการลดความเครียดที่จะก่อให้เกิดผลร้ายต่างๆที่จะตามมาอย่างมากมาย และการเกิดความเครียดนั้นเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (Lazarus; and Folkman. 1984: 141) ดังนั้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถโดยการให้ความรู้ซึ่งเป็นการเสริมปัจจัยทางด้านบุคคล และการให้แหล่งความช่วยเหลือที่ดีหรือการเสริมปัจจัยทางด้านสังคม ควบคู่กันนั้น ย่อมเป็นแนวทางให้มารดาหลังคลอดเกิดการปรับตัวและส่งผลต่อการลดความเครียด มีสภาพจิตใจที่แข็งแรงในการพัฒนาทรัพยากรของชาติต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของมารดาหลังคลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

## สมมติฐาน

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง
2. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติในระยะหลังการทดลอง

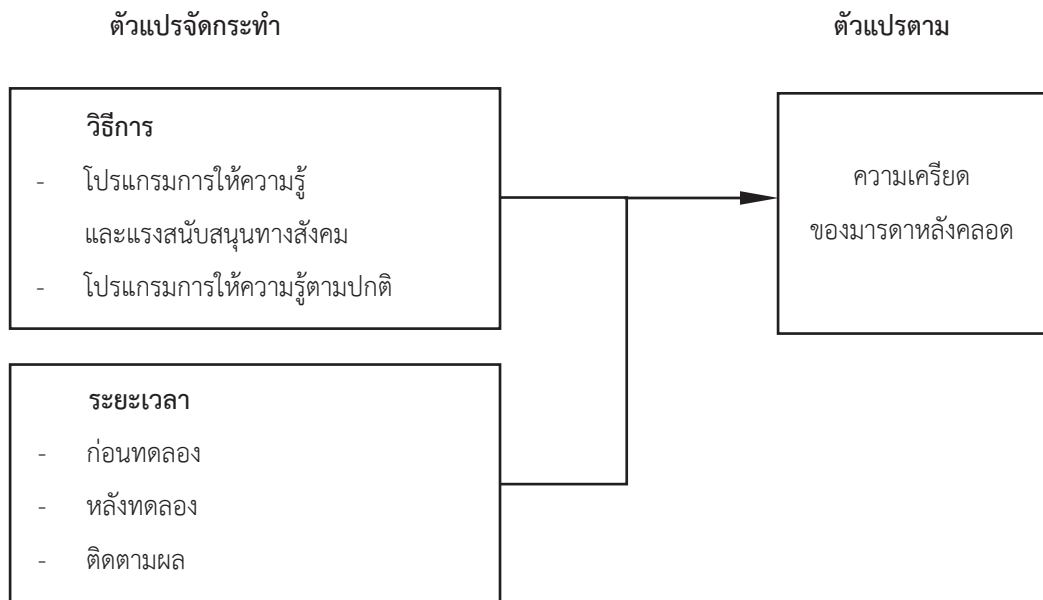
3. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติในระยะติดตามผล

4. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลอง

5. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดในระยะติดตามผลน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลอง

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะหลังคลอดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดภาวะเครียดจากการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา ส่งผลให้ไม่สามารถบรรลุพันธกิจพัฒนาการได้ ดังนั้นบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทางด้านนี้ ควรมีส่วนเข้าช่วยเหลือ เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเพื่อลดระดับความเครียดหรือเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดที่รุนแรงแก่มารดาหลังคลอดครรภ์แรก ต้องป้องกันหรือลดสิ่งที่จะทำให้เกิดความเครียดตั้งแต่จุดเริ่มต้น ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า การให้ โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการเสริมแรงทั้งทางด้านบุคคลและสังคม เป็นไปตามทฤษฎีของลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984:21) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ความเครียดเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ดังกรอบแนวคิดการวิจัยต่อไปนี้



## วิธีวิจัย

1. ประชากร ได้แก่ มารดาหลังคลอดที่คลอดปกติ ไม่มีโรค/ภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเสี่ยงทาง สูติกรรม และมารับบริการในหน่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศิริราช

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาหลังคลอดครรภ์แรก ที่มารับบริการจากหน่วยหลังคลอดโรงพยาบาลศิริราช ในช่วงเดือนกันยายน - พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่าง 52 คน

โดยให้ทำแบบวัดความเครียดของมารดาหลังคลอด (กมลวรรณ สีนะธรรม. 2555) และเลือกคนที่มีความเครียดปานกลางขึ้นไป เข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ โดยนับคนที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง คนที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม สลับกันจนครบตามจำนวนที่กำหนด คือกลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน โดยนำคะแนนเฉลี่ยความเครียดของทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบโดยใช้ สถิติที่ (t-test) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน จึงดำเนินการทดลองต่อไป

3. เครื่องมือวิจัยได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความเครียด โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษารายได้ อาชีพ ภูมิภูมิลำเนา และแบบวัดความเครียด โดย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของมารดาหลังคลอด ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนจากอาการที่ มากที่สุด ให้ 6 คะแนน มาก ให้ 5 คะแนน ค่อนข้างมาก ให้ 4 คะแนน ค่อนข้างน้อย ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน และได้้นำแบบสอบถามไปหาค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น จากจำนวน 40 ข้อ เหลือจำนวน 37 ข้อและมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับที่ .92

## ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01
- 4.มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังการทดลองมีความเครียดน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- 5.มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะติดตามผลมีความเครียดน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. จากวัตถุประสงค์ข้อ 1 พบว่าการศึกษาการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง พบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 คือ พบว่า ความแตกต่างความเครียดระหว่างช่วงเวลาระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติ ในขณะที่ระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผล กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมเช่นกัน อธิบายได้ดังนี้ มารดาหลังคลอดในช่วงระยะเวลาแรกมีความอ่อนไหวทางอารมณ์มาก เนื่องจากต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทอย่างรวดเร็วทำให้ส่งผลต่อความเครียด มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับการสร้างเสริมแรงทั้งภายในและภายนอกตนเอง ตั้งแต่ช่วงที่ยังอ่อนไหวคือช่วงแรกหลังคลอด ทำให้ส่งผลต่อการลดความเครียดตั้งแต่ช่วงแรก ทำให้มารดาสามารถช่วยเหลือตนเองและการเลี้ยง

ดูบุตรได้ เนื่องจากโปรแกรมมีการให้ความรู้และยังได้รับประสบการณ์จากการฝึกฝน ทั้งนี้ทั้งนั้นโดยปกติ ช่วงแรกหลังคลอด ถ้ามารดาได้รับความรู้เพียงลำพังอาจจะจดจำได้ไม่หมดเนื่องจากต้องพบกับภาวะเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อาจส่งผลต่อความสับสนได้ ในโปรแกรมนั้นมีการร่วมกันกับแรงสนับสนุนที่สำคัญ คือสามี ขณะทำกิจกรรมสามีซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมารดานั้น ได้คอยช่วยเหลือทางด้านร่างกาย อารมณ์ ตลอดจนดูแลด้านความรู้สึกต่อเนื่อง ตั้งแต่หลังคลอดจนกลับบ้าน จากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของสามีขณะอยู่ที่บ้าน พบว่ามารดาหลังคลอดจำนวนทั้งหมด 25 คน มีการสนับสนุนทางสังคมของสามีขณะอยู่ที่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ 100 มีเพียง 1 คน ที่มีการสนับสนุนทางสังคมของสามีขณะอยู่ที่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ 90 คือ ตอบว่าสามีไม่มีเวลาให้มากขึ้นเพราะต้องทำงานนอกบ้าน แต่ส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อเนื่อง มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น เขียนบรรยายถึงการกระทำของสามีสรุปได้ดังว่า มารดาหลังคลอดแต่ละคน มีความรู้สึกต่างกัน เมื่อกลับบ้านจะได้รับการสนับสนุนจากสามีในด้านต่างๆ ที่สำคัญคือ ด้านอารมณ์และสังคม คือ สามีมีความเข้าใจ เข้าใจ เป็นที่พึ่งพิง รับฟังความรู้สึกของมารดา ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความรู้สึกสบายใจ ผ่อนคลายความรู้สึกเครียดและกังวล การที่มารดาหลังคลอดรับรู้ถึงการปฏิบัติตัวของสามีต่อตนเองในทางที่ดีส่งผลให้ผ่อนคลายความกังวลและลดความเครียดได้อย่างต่อเนื่อง มารดาหลังคลอดจึงมีความเครียดลดลง ในทุกช่วงระยะเวลาของการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของแพตตัน (Patton.1993:3005-A) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความเครียดจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอดส์ ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด และศิริวรรณ ขอบธรรม (2536:83-86) ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการดูแลสุขภาพตนเองและลดความวิตกกังวลของมารดาขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา โดยปกติในขณะที่อยู่โรงพยาบาล มารดาจะได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ แต่เมื่อกลับบ้านต้องเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงต่างๆตามลำพัง การที่มีสามีเข้ามาร่วมรับความรู้และฝึกช่วยเหลือเลี้ยงดูนั้น ทำให้เกิดความเข้าใจ กลไกทางร่างกายต่างๆของมารดาหลังคลอด ทำให้เกิดการพึ่งพิงทางอารมณ์และส่งผลต่อการลดความเครียดอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติทุกช่วงเวลาของการศึกษา

2. จากวัตถุประสงค์ข้อ 2 พบว่าการเปรียบเทียบความเครียดของมารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมและมารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติ พบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และ 3 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมเนื่องจากมารดาในกลุ่มทดลองได้รับการสอนตามโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดร่วมกับการช่วยเหลือของสามี ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ซึ่งจากการเขียนบรรยายเมื่อกลับบ้านและการตอบแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของสามีขณะอยู่ที่บ้าน พบว่ามารดาส่วนใหญ่จะได้รับความพึงพอใจจากการที่สามีมีความเข้าใจ และสามารถในการช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรและดูแลมารดาหลังคลอด การที่มารดาหลังคลอดมีระดับความเครียดลดลงนั้น ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการให้ความรู้ที่จัดให้กับมารดาหลังคลอดมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นและความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหาที่ทันสมัย รวมทั้งระยะเวลาที่ให้ความรู้ในแต่ละครั้ง มีการแบ่งระยะให้มารดาได้มีเวลาทบทวนและฝึกฝน มีสื่อการสอนที่เหมาะสมและทำให้มารดาหลังคลอดเข้าใจง่ายขึ้น

เมื่อมารดาหลังคลอดได้รับความรู้ และการได้รับประสบการณ์จากการฝึกฝน ร่วมกับผู้ช่วยเหลือก่อให้เกิดความเข้าใจที่จะช่วยเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาสามารถเผชิญกับความเครียดในสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น เพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเองและบุตร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมประสงค์ ศิริบริรักษ์และคณะ(2541) ซึ่งพบวามารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมความรู้ที่มีแบบแผนในการให้ความรู้มีการรับรู้ในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ และ อมรพันธุ์ สันตกิจ (2540:37-42) ซึ่งศึกษา พบว่า ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลในผู้คลอดครั้งแรก โรงพยาบาลราชบุรี กลุ่มที่ได้รับความรู้มีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม จะเห็นได้ว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับความรู้จะสามารถลดความเครียดได้ และการเข้ารับรู้ของสามี ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม เพิ่มทักษะทางสังคม และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่ดี จะช่วยในการแก้ปัญหาต่างๆ ดีขึ้น ทำให้มารดาหลังคลอดสามารถเผชิญความเครียดได้ดีเพราะได้รับการเสริมแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด (Coping Resources) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman) ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ดาราวรรณ กำเสียงใส (2539) มารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่มีระดับความเครียดต่ำและได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี จะสามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้ดี ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวการเป็นมารดา การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา สอดคล้องกับงานวิจัยของ แพตตัน (Patton.1993:3005-A) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความเครียดจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอดส์ ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด คูโตรนาและเทรท์แมน ( Cutrona and Troutman.1986:1507-1518 ) ศึกษา มารดาตั้งครรภ์และติดตามไปในระยะหลังคลอด พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาพัฒนาความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา และป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้ นอกจากนี้การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับประสบการณ์การเป็นมารดาในมารดาอายุมากกว่า 35 ปี ที่มีบุตรคนแรกของรีซ ( Reece.1993:91-98 ) พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสและครอบครัว จะช่วยให้มารดามีการกระทำบทบาทของมารดาที่ดีขึ้นและทำให้ความเครียดในระยะหลังคลอดลดลง ทั้งหมดผสมผสานกันทำให้มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาการเปรียบเทียบความเครียดของมารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 และ 5 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ มารดาหลังคลอดช่วงแรก มีความไวต่อความรู้สึก (รัชตะวรรณ โอฬาริพริยกุล .2529:130) การรับรู้อารมณ์ดังกล่าวของมารดาหลังคลอดโดยการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นการเสริมแรงจากภายในและภายนอกของมารดา ทั้งการให้ความรู้ในช่วงที่เป็นภาวะที่มีความอ่อนไหวของมารดาส่งผลให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลตนเองและบุตร เป็นการเสริมแรงจากภายใน นอกจากนั้นการเสริมแรงภายนอก คือการให้สามีได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและเข้าใจ ภาวะหลังคลอดทั้งอารมณ์ ความรู้สึกจิตใจ ทำให้เกิดการเข้าใจของการอยู่ร่วมกันของครอบครัวส่งผลให้มีการสนับสนุนทางอารมณ์ ความรู้สึกไปในทางบวกและลดความเครียดของมารดาได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริวรรณ ขอบธรรม (2536:83-86) ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการดูแลสุขภาพตนเองและลดความวิตกกังวลของมารดาขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา และผลการศึกษาการให้โปรแกรมความรู้และการ

ให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อเตรียมความพร้อมระยะหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร ของอาภรณ์ ชัยศิริ (2540:95) ซึ่งศึกษาถึง ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่า สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีหลังการได้รับความรู้มีระดับความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ การที่บุคคลได้รับแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด (Coping Resources) ทั้งการเสริมทักษะในการแก้ปัญหาโดยการให้ความรู้และเสริมทักษะทางสังคม การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่ดี เพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมตามทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (Problem-focused behavior) คือพฤติกรรมที่บุคคลพยายามใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมุ่งเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงและวิเคราะห์หนทางในการแก้ไข หรือเพิ่มความสามารถของตนในการแก้ไขที่จะเผชิญกับปัญหานั้น ดังนั้นการที่มารดาได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม จึงทำให้ส่งผลให้มีความเครียดในระยะหลังการคลอดและระยะติดตามผลน้อยกว่าในระยะก่อนการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## รายการอ้างอิง

- ชนรรทร พร้อมทรัพย์สิน. (2549). ประสิทธิภาพโปรแกรมการนวดต่อความเครียดและการเผชิญความเจ็บปวดในการคลอด. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. ไม่ได้ตีพิมพ์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดารารวรรณ กำแพงใส. (2539). ความสำคัญระหว่างระดับความเครียด การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. ไม่ได้ตีพิมพ์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ถนิมวงษ์ ทับทิมประดับ. (2528). การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างหญิงมีครรภ์เป็นครั้งแรกและครรภ์หลังในโรงพยาบาลจุฬา. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. ไม่ได้ตีพิมพ์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มานี ปิยะอนันต์และคณะ. (2543). สูติศาสตร์.ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ
- รัชตะวรรณ โอฬารพิริยกุล. (2529). การดูแลทารกแรกเกิดโดยใช้กระบวนการพยาบาล วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. ไม่ได้ตีพิมพ์. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริวรรณ ขอบธรรม. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีในการดูแลตนเองและลดความวิตกกังวลของมารดาขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. ไม่ได้ตีพิมพ์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมประสงค์ ศิริบริรักษ์และคณะ. (2541). การศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดต่อการรับรู้ของมารดาในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ และการเลี้ยงดูบุตร ในหอผู้ป่วยสามัญ. (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อมรพันธ์ สันตกิจ. (2540). ผลของการใช้โปรแกรมให้ความรู้ต่อความวิตกกังวล พฤติกรรมความวิตกกังวลและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด ของผู้คลอดครั้งแรก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลราชบุรี. 9, 1
- อาภรณ์ ชัยศิริ. (2540). ผลของการให้คำปรึกษาแบบยื่บุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียด ของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. ไม่ได้ตีพิมพ์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- Curry, M.A. (1983, March-April). Variable Related to adaptation to motherhood in normal Primigravidae. Woman. John Nursing. 193(12),115-119.
- Cutrona, C.E.; & Troutman, B.E. (1994, December). Social, infant temperament and parenting self efficacy and Deferred Zidovudine in symptom-free HIV infection. The Lancet, 343, 871-881.
- Lazarus, R.S & Folkman, S. (1984). Stress Appraisal and Coping. New York: Spring Publishing Company.
- Patton, Denise Margaret. (1993). The effects of social support and network orientation in the

stress-illness relationship of HIV –infected Individuals, Dissertation Abstracts International.  
3005 – A.

Reece,S.M. (1993, July-September). Social support and the early maternal experience of primiparas over 35. *Maternal -Child Nursing Journal*,21,91-93.

Saleh, E.-S. (2012). Predictors of postpartum depression in a sample of Egyptian women, 9(1), 15-24. Retrieved December 20, 2012 from <http://www.scopus.com>.

Williams, S.K. (2012). Chronic Cocaine Exposure During Pregnancy Increases Postpartum Neuroendocrine Stress Responses, 25 (4), 701-711. Retrieved April 2012 from <http://www.scopus.com>.

