

ปัจจัยทำนายน้ำหนักคงค้างหลังคลอด

Predictive Factors of Postpartum Weight Retention

ณัฐรินทร์ สกุนิวิวัฒน์*** ฉวีวรรณ อยู่สำราญ** นันทนา ธนาโนวรรณ*
Nattarin Sakulnitiwat*** Chaweewan Yusamran** Nanthana Thananowan*
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10700
Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10700

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ การบริโภคอาหารหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการอยู่ไฟต่อน้ำหนักคงค้างหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพหลังคลอด ที่โรงพยาบาลวารินชำราบและโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 87 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการบริโภคอาหารย้อนหลังใน 24 ชั่วโมง และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า มารดาน้ำหนักคงค้างหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ เฉลี่ย 5.77 กิโลกรัม (S.D. = 3.55) น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์และการอยู่ไฟสามารถร่วมกันทำนายน้ำหนักคงค้างหลังคลอดได้ร้อยละ 62.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 30.063$, $p < .001$, adjusted $R^2 = .628$) โดยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์สามารถทำนายน้ำหนักคงค้างหลังคลอดได้สูงสุด ($\beta = .465$, $t = 5.840$, $p < .001$) รองลงมาคือการอยู่ไฟ ($\beta = .444$, $t = 5.571$, $p < .001$)

คำสำคัญ: น้ำหนักคงค้างหลังคลอด มารดาหลังคลอด

Abstract

This predictive research aimed at studying the predictive factors of gestational weight gain, postpartum dietary intake, breastfeeding, postpartum depression, and postpartum confinement (yuu fai) on postpartum weight retention at 4-6 weeks. The subjects were 87 mothers who came for a postpartum checkup unit at Warinchamrab Hospital and Sunpasitthi-prasong Hospital. Data were collected by the demographic questionnaire, 24-hr dietary recall, and the Edinburgh Postnatal Depression Scale. Data were analyzed using multiple linear regression analysis.

Corresponding Author: *รองศาสตราจารย์ **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail:nattarin.sak@gmail.com

วันที่รับ (received) 5 ม.ค. 62 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 4 มิ.ย. 62 วันที่ตอบรับ (accepted) 10 มิ.ย. 62

According to the findings, the postpartum mother weight retention at 4-6 weeks had a mean of 5.77 kilograms (S.D. = 3.55). Gestational weight gain and postpartum confinement (yu fa) were able to co-predict postpartum weight retention at 62.8 percent with statistical significance ($F = 30.063$, $p < .001$, adjusted $R^2 = .628$). Gestational weight gain was able to predict postpartum weight retention the most ($\beta = .465$, $t = 5.840$, $p < .001$), followed by postpartum confinement ($\beta = .444$, $t = 5.571$, $p < .001$).

Keywords: postpartum weight retention/ postpartum mother

บทนำ

น้ำหนักคงค้างหลังคลอดเป็นปริมาณน้ำหนักตัวของมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์และคงเหลืออยู่ในระยะหลังคลอดเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนตั้งครรภ์¹ ซึ่งจะลดลงอย่างรวดเร็วในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ประมาณ 10.8-12 กิโลกรัม ในระยะนี้มารดาจึงมีน้ำหนักคงค้างได้แต่ไม่เกิน 5 กิโลกรัม หลังจากนั้นจะลดลงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจนถึง 6 เดือนหลังคลอด² แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบอุบัติการณ์ของมารดาที่มีน้ำหนักคงค้างที่สูงขึ้น จากการศึกษาในประเทศเบลเยียมพบมารดาที่มีน้ำหนักคงค้างร้อยละ 36³ ส่วนการศึกษาในเอเชียพบมารดาชาวจีนมีน้ำหนักคงค้างร้อยละ 53.34 สำหรับประเทศไทยพบมารดาที่มีน้ำหนักคงค้างร้อยละ 32.50⁵ นอกจากนี้ยังพบมารดาที่มีน้ำหนักคงค้างในปริมาณมากกว่าปกติทั้งในประเทศและประเทศไทยเอง จากการศึกษาน้ำหนักหลังคลอดในประเทศเบลเยียมพบว่าในระยะ 6 สัปดาห์ มารดาที่มีน้ำหนักคงค้างอยู่ในช่วง -7-16.2 กิโลกรัม เฉลี่ย 3.3 กิโลกรัม³ ส่วนการศึกษามารดาในทวีปเอเชียพบว่าน้ำหนักคงค้างอยู่ในช่วง 2.5-8.6 กิโลกรัม⁶ สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาพบมารดาที่มีน้ำหนักคงค้างอยู่ในช่วง -8-20 กิโลกรัม เฉลี่ย 4.05 กิโลกรัม⁵ จะเห็นว่าในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด มารดายังคงมีน้ำหนักคงค้างในปริมาณที่มากกว่าปกติทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งน้ำหนักคงค้างหลังคลอดนั้นส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ผลกระทบทางร่างกายพบว่าปริมาณน้ำหนักคงค้างที่มากขึ้นทำให้มารดามีอาการน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน⁷ เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดและระบบไหลเวียนเลือด มีอัตราการทำงานของหลอดเลือดและหัวใจเพิ่มขึ้น ตรวจพบค่าความดันโลหิต การต่อต้านการทำงานของอินซูลิน ระดับไขมันชนิดไม่ดีสูงขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น⁸ และเกิดการคลอดก่อนกำหนด⁹ สำหรับผลกระทบต่อด้านจิตใจพบว่ามารดาที่มีน้ำหนักคงค้างต้องเผชิญกับ

การเปลี่ยนแปลงของลักษณะรูปร่างและขนาดสัดส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ใหญ่ขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ มารดาเกิดความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเองในทางลบ ส่งผลต่อทัศนคติของสามี ทำให้สามีมีทัศนคติทางลบกับมารดา มารดาจึงมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเองลดน้อยลง¹⁰ ซึ่งความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ของมารดาเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมาได้¹¹

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักคงค้างหลังคลอด เช่น อายุ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะห่างระหว่างอายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกกับการตั้งครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการคลอด ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ การบริโภคอาหารหลังคลอด กิจกรรมทางกาย การนอน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ภาพลักษณ์หลังคลอด การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อต่างๆ^{7,12} เช่น การอยู่ไฟ ซึ่งการอยู่ไฟทำให้เกิดความร้อนแก่ร่างกายของมารดา ขณะอยู่ไฟมารดาถูกจำกัดพื้นที่ให้อยู่ในบริเวณสภาพแวดล้อมที่มีความร้อนตลอดเวลาและจำกัดอาหารต่างๆ ตามความเชื่อของแต่ละบุคคล¹³ การอยู่ไฟจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดในร่างกาย และทำให้รูขุมขนเปิดส่งผลให้สารน้ำหรือเหงื่อถูกขับออกมาทางผิวหนังมากกว่าปกติ ช่วยลดน้ำหนักได้¹⁴ จากการศึกษาเกี่ยวกับผลของการอบไอน้ำต่อการลดน้ำหนักในวัยรุ่นพบว่า การอบไอน้ำทำให้น้ำหนักตัวลดลงโดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายมากน้ำหนักตัวยิ่งลดมาก¹⁵ จะเห็นได้ว่า การอยู่ไฟทำให้ร่างกายมารดาได้รับความร้อนเพิ่มขึ้นจึงเกิดการสูญเสียเหงื่อ สารน้ำและน้ำคาวปลามากขึ้น ซึ่งอาจจะมีผลต่อน้ำหนักคงค้างในระยะแรกหลังคลอด แต่จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสถิติระหว่างการอยู่ไฟกับน้ำหนักคงค้างหลังคลอดมาก่อนมีเพียงการศึกษาผลของการอบไอน้ำ การอบสมุนไพรต่อขนาดสัดส่วนของร่างกายในกลุ่มตัวอย่างอื่นซึ่งวิธีดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่ง

ของวิธีการอยู่ไฟ

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์เกิดจากผลผลิตจากการตั้งครรภ์และการสะสมของไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ในระยะหลังคลอด 4-6 สัปดาห์แรก น้ำหนักบางส่วนจะหายไปแต่น้ำหนักที่เกิดจากไขมันสะสมในร่างกายจะยังคงอยู่ จึงส่งผลต่อการลดลงของน้ำหนักตัวหลังคลอด โดยมารดาที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์จะมีน้ำหนักคงค้างมาก¹⁶ และมีโอกาสเกิดน้ำหนักคงค้างตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป ในระยะ 1 ปี คิดเป็น 1.08 เท่าของมารดาที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ตามเกณฑ์¹⁷ แม้ว่ามารดาจะมีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์อยู่ในกลุ่มผอม น้ำหนักเกินหรืออ้วนแต่ถ้ามีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์มาก มารดาเหล่านั้นก็จะมีน้ำหนักคงค้างมากด้วย¹⁸ ดังเช่นการศึกษาน้ำหนักหลังคลอดในมารดาที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ปกติพบว่ามีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์มากกว่ามารดาที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ทำให้มีน้ำหนักคงค้างมากกว่า 5 กิโลกรัม³

การบริโภคอาหารก่อให้เกิดพลังงานแก่ร่างกาย ซึ่งถ้ามารดาบริโภคอาหารที่ให้พลังงานมากแต่ร่างกายมารดาใช้พลังงานน้อยจะทำให้มารดาเกิดน้ำหนักคงค้างในระยะหลังคลอดได้ โดยการบริโภคอาหารในปริมาณมากจะเพิ่มโอกาสการเกิดน้ำหนักคงค้างได้มากขึ้น¹⁶ และการบริโภคอาหารประเภทไขมันซึ่งเป็นอาหารที่ให้พลังงานมากกว่าอาหารประเภทอื่นๆ จะทำให้มารดาเกิดน้ำหนักคงค้างได้ โดยมารดาที่ได้รับพลังงานจากไขมันอิ่มตัวมากกว่าร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด มีโอกาสเกิดน้ำหนักคงค้างตั้งแต่ 5 กิโลกรัมขึ้นไปได้¹⁹ สำหรับมารดาที่บริโภคอาหารจำพวกผักเป็นส่วนใหญ่ พบว่ามารดาเหล่านั้นมีน้ำหนักคงค้างน้อยกว่ามารดาที่บริโภคอาหารจำพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและไขมัน ซึ่งมารดาที่บริโภคอาหารที่มีกากใยน้อยมีโอกาสดังกล่าว 3.95 เท่าของมารดาที่รับประทานอาหารที่มีกากใยมาก²⁰

มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องใช้พลังงานมากกว่ามารดาหลังคลอดทั่วไป เพื่อนำไปใช้ในกระบวนการผลิตน้ำนมจึงทำให้มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้ำหนักคงค้างน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่² จากการศึกษาในมารดาชาวไทย พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมีผลต่อน้ำหนักคงค้างในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมีน้ำหนักคงค้างน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม้นานมากขึ้นมีผลทำให้น้ำหนักคงค้างหลังคลอดของมารดาลดลง โดยมารดา

ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานมากกว่า 1 เดือน สามารถลดโอกาสการเกิดภาวะอ้วนได้ ร้อยละ 74 เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 1 เดือน²¹ สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเปรียบเทียบกับมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมหรือการใช้นมผสมร่วมกับนมแม่ พบว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมีน้ำหนักคงค้างน้อยกว่าและมีน้ำหนักคงค้างลดลงอย่างรวดเร็วในช่วง 3-6 เดือนหลังคลอด นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 3 เดือน มีโอกาสสูบน้ำหนักลดลงเหลือเท่ากับก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 51.8 ซึ่งมากกว่ามารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวหรือไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่²²

ภาวะซีมเศร้าหลังคลอดเป็นภาวะที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมองโดยมีการหลั่งของสารซีโรโทนินและนอร์อิเพฟินลดลง ทำให้การควบคุมการทำงานต่างๆ ของร่างกายลดลง เช่น การนอนไม่หลับ ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย และมีกิจกรรมทางกายลดลง ส่งผลให้อัตราการเผาผลาญพลังงานในร่างกายลดลง จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักหลังคลอดพบว่า มารดาที่มีภาวะซีมเศร้าหลังคลอดมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดมากกว่ามารดาที่ไม่มีภาวะซีมเศร้าหลังคลอด²³ โดยภาวะซีมเศร้าหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายน้ำหนักคงค้างหลังคลอดได้¹⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาการวิจัยส่วนใหญ่มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักคงค้างหลังคลอดในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี ในขณะที่การทบทวนวรรณกรรมพบว่าในระยะ 4-6 สัปดาห์ มารดาควรจะมีน้ำหนักลดลงมากที่สุดตามทฤษฎีแต่มารดากลับมีน้ำหนักคงค้างมากและมีน้ำหนักหลังคลอดลดลงน้อย การวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ จึงอาจมีความแตกต่างกันในด้านลักษณะสังคมและวัฒนธรรม เช่น วัฒนธรรมการรับประทานอาหารรวมทั้งการอยู่ไฟซึ่งมีผลต่อการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย มารดาหลังคลอดที่อาจจะส่งผลต่อการลดของน้ำหนักคงค้างหลังคลอดในระยะแรก แต่พบว่าไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับผลของการอยู่ไฟต่อน้ำหนักคงค้างมาก่อน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายน้ำหนักคงค้างในมารดาหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ที่ประกอบด้วย น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ การบริโภคอาหารหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะซีมเศร้าหลังคลอด และการอยู่ไฟ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานทางการผดุงครรภ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของมารดาและใช้ในการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยการทำนายของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ การบริโภคอาหารหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการอยู่ไฟต่อน้ำหนักคงค้างหลังคลอด 4-6 สัปดาห์

คำถามการวิจัย

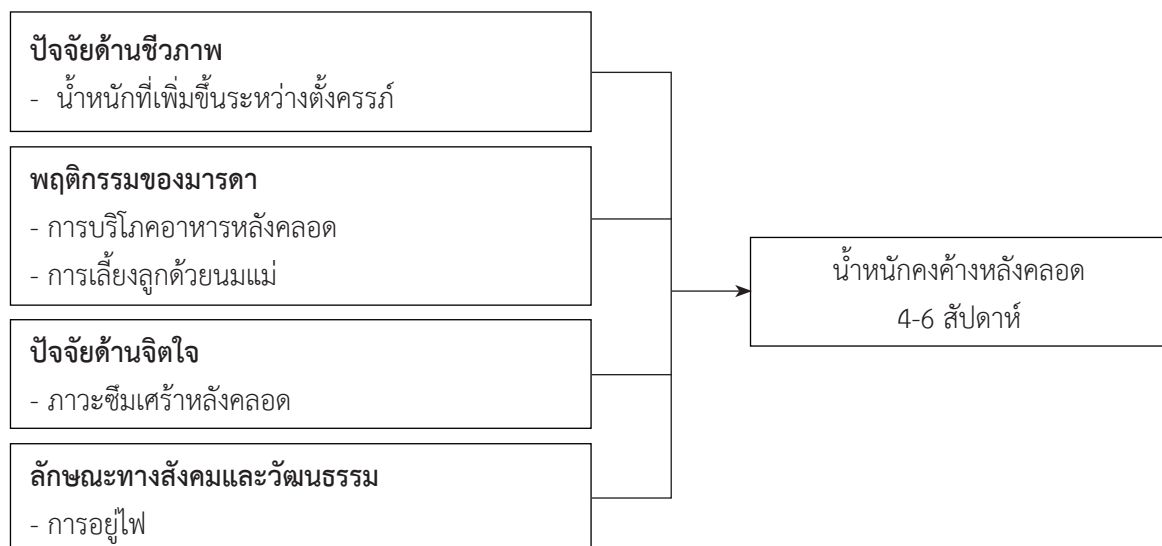
น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ การบริโภคอาหารหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการอยู่ไฟ สามารถทำนายน้ำหนักคงค้างหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ได้หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ การบริโภคอาหารหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และการอยู่ไฟ สามารถทำนายน้ำหนักคงค้างหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักคงค้างในมารดาหลังคลอดทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะห่างระหว่างอายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกกับการตั้งครรภ์ครั้งแรก และจำนวนครั้งของการคลอด (2) ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ (3) พฤติกรรมของมารดา ได้แก่ การบริโภคอาหารหลังคลอด กิจกรรมทางกาย การนอน และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (4) ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความวิตกกังวล และภาพลักษณ์หลังคลอด (5) ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และการอยู่ไฟ ดังแผนภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือมารดาที่มาตรวจสุขภาพหลังคลอด ณ โรงพยาบาลวารินชำราบและโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือมารดาที่มาตรวจสุขภาพหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ณ หน่วยวางแผนครอบครัว แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลวารินชำราบและโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ มารดาหลังคลอดปกติ ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ตกเลือด แผลฝีเย็บแยกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไทรอยด์ เป็นต้น มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทารกสุขภาพแข็งแรง มีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีภาวะทางจิตเวชที่รุนแรง หรือภาวะปัญญาอ่อน

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มารดาที่ไม่มีข้อมูลหรือไม่สามารถให้ข้อมูลน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ได้

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยใช้สูตร $N = \lambda^2 / f^2$ กำหนด $\alpha = .05$, Power = .80, $u = 5$, $v = 120$ ได้ค่า $\lambda = 13.3$ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมเท่ากับ 0.1688 แทนค่าในสูตรได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 87 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิตอล หน่วยวัดเป็นกิโลกรัม จุดศูนยนิยม 2 ตำแหน่ง จำนวน 1 เครื่อง ยี่ห้อ AIKO รุ่น EB 1002 ทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือโดยนำเครื่องชั่งไปตรวจสอบเทียบค่ามาตรฐานน้ำหนักที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ก่อนนำมาใช้เก็บข้อมูล

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ข้อมูลสูติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการอยู่ไฟ

ชุดที่ 2 แบบบันทึกการบริโภคอาหารย้อนหลังใน 24 ชั่วโมง (24-hr dietary recall) ประกอบด้วยรายการอาหาร ส่วนประกอบของอาหารแต่ละรายการ ปริมาณของอาหาร และเวลาในการบริโภคอาหาร นำข้อมูลการบริโภคอาหารที่บันทึกย้อนหลัง 24 ชั่วโมง มาคำนวณหาปริมาณพลังงานรวมที่ได้รับต่อวันโดยใช้โปรแกรมคำนวณคุณค่าสารอาหาร (INMUCAL-Nutrients V.3 Program) ของสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยผ่านการอบรมการสัมภาษณ์โดยใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหารย้อนหลังใน 24 ชั่วโมง และการใช้โปรแกรม INMUCAL-Nutrients V.3 ในการประเมินการบริโภคอาหารของสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

ชุดที่ 3 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (The Edinburgh Postnatal Depression Scale; EPDS) ฉบับภาษาไทย แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นโดยคอกส์และคณะ²⁴ แปลเป็นภาษาไทยโดยกมลรัตน์ วัชรภรณ์และคณะ²⁵ ใช้ประเมินความรู้สึกของมารดาในช่วงระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2 และ 4 ข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5, 6, 7, 8, 9 และ 10 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 3

คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 0-30 คะแนน มีการแปลผลดังนี้ 0-10 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า 11-30 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลเลขที่ COA No.IRB-NS2016/383.0711 ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2559 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ รหัสเอกสารรับรอง 058/2559 ลงวันที่ 25 ตุลาคม 2559 และโรงพยาบาลวารินชำราบ เอกสารลำดับที่ 2:06/2560 เลขที่ 06 ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2561 เมื่อได้รับการอนุมัติจึงดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลที่ออกโดยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล โครงร่างการวิจัย และหนังสือรับรองทางจริยธรรมการวิจัยในคน เสนอต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล แนะนำตัวและขอความอนุเคราะห์เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บข้อมูล และประโยชน์ของการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และชี้แจงให้ทราบว่า การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีผลต่อการได้รับบริการการรักษาพยาบาล ระหว่างเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการร่วมการวิจัยได้ และข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ทั้งนี้จะทำลายแบบสอบถามด้วยเครื่องทำลายเอกสารภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยและผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เสนอโครงร่างการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลวารินชำราบ และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ภายหลังได้รับการอนุมัติการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าในขณะที่กลุ่มตัวอย่างรอพบแพทย์หรือภายหลังตรวจ ผู้วิจัยแนะนำตัวและเชิญกลุ่ม

ตัวอย่างไปยังห้องสอนสุขศึกษา ซีแจ้งรายละเอียดโครงการวิจัยตามเอกสารซีแจ้งผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ลงชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ถ้ากลุ่มตัวอย่างปฏิเสธ กล่าวขอบคุณและแนะนำรอพบแพทย์ต่อ

3. ผู้วิจัยชั่งน้ำหนักและซีแจ้งรายละเอียดแบบสอบถามทั้งหมด 3 ชุด แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง 2 ชุด ยกเว้นข้อ 7 และ 8 ในแบบสอบถามชุดที่ 1 ซึ่งผู้วิจัยจะกรอกเองหลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามเสร็จ สำหรับแบบบันทึกการบริโภคอาหารย้อนหลังใน 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และจดบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยรอนอกห้องและเรียกผู้เข้าร่วมวิจัยเมื่อถึงคิวตรวจ หากมีบุตรมีผู้ช่วยเหลือคนไข้ดูแล และสามารถสอบถามได้ตลอดเวลาเมื่อมีข้อสงสัย หากไม่สะดวกตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยอ่านให้และเลือกคำตอบที่ตรงกับคำตอบผู้เข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีการชักจูง และระหว่างตอบแบบสอบถามหากมีอาการทางกายหรือทางจิตสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้

4. เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย ตรวจสอบความเรียบร้อย เก็บใส่ซองเอกสาร หากมีภาวะซึมเศร้าหรือเสี่ยงฆ่าตัวตาย ส่งพบแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปรต้นต่อน้ำหนักคงค้างหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear regression analysis) สำหรับการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ พบว่าผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นซึ่งสามารถทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่ต้องการศึกษาได้

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 26 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.89 โดยพบอายุน้อยที่สุดคือ 18 ปี และอายุมากที่สุดคือ 40 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 40.23 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,379.31 บาท ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วงระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 48.28 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 37.93 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 28.74 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดอาศัยอยู่กับสามี มีเพียงร้อยละ 9.20 เท่านั้นที่ไม่ได้อยู่กับสามี เป็นการคลอดครั้งแรกร้อยละ 51.72 มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 57.47 ในระยะหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 14.94 เป็นร้อยละ 28.74 มารดาส่วนใหญ่รับประทานผักหรือผลไม้ซึ่งร้อยละ 36.11 รองลงมาคือเนื้อไก่เนื้อหมูย่าง ร้อยละ 30.56 และได้รับสารอาหารโปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรตในสัดส่วนที่เหมาะสม ร้อยละ 40.23 ไม่เหมาะสมตามเกณฑ์ ร้อยละ 59.77 ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 48.08 รองลงมาคือการได้รับไขมันมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 38.46 สำหรับสารอาหารประเภทโปรตีนพบว่ามารดาเกือบทั้งหมดได้รับในปริมาณที่เหมาะสม

กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ร้อยละ 42.52 ตลอดการตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 13.85 กิโลกรัม เป็นมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 50.57 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสมร้อยละ 49.43 พบปริมาณพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหารเฉลี่ย 1,724.76 กิโลแคลอรีต่อวัน โดยส่วนใหญ่ได้รับพลังงานเฉลี่ยน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่มารดาหลังคลอดควรได้รับ คิดเป็นร้อยละ 57.47 ในระยะหลังคลอดพบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ไฟ ร้อยละ 41.38 ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.40 ไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่ามารดามีคะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอยู่ในช่วง 0-13 คะแนน เฉลี่ย 6.07 คะแนน และพบว่ามีน้ำหนักคงค้างหลังคลอด ร้อยละ 91.95 ซึ่งมีน้ำหนักคงค้างเฉลี่ย 5.77 กิโลกรัม ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกปัจจัยที่ศึกษา (n = 87)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ (ตามเกณฑ์ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์)		
น้อยกว่าเกณฑ์	25	28.74
เหมาะสม	37	42.52
มากกว่าเกณฑ์	25	28.74
(Mean = 13.85, S.D. = 4.17, Min = 5.30, Max = 24)		
ปริมาณพลังงานที่ได้รับ (กิโลแคลอรี/วัน)		
< 1,750	50	57.47
1,750 - 2,250	22	25.29
> 2,250	15	17.24
(Mean = 1,724.76, S.D. = 541.76, Min = 968.90, Max = 2,999.00)		
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	44	50.57
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสม	43	49.43
การอยู่ไฟหลังคลอด		
อยู่ไฟ	36	41.38
ไม่อยู่ไฟ	51	58.62
ภาวะซึ่มเศร้าหลังคลอด		
ไม่มีภาวะซึ่มเศร้า (0-10 คะแนน)	83	95.40
มีภาวะซึ่มเศร้า (11-13 คะแนน)	4	4.60
(Mean = 6.07, S.D. = 2.76, Min = 0, Max = 13)		
น้ำหนักคงค้างหลังคลอด		
ไม่มีน้ำหนักคงค้างหลังคลอด	7	8.05
(น้ำหนักหลังคลอดน้อยกว่าหรือเท่ากับน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์)		
มีน้ำหนักคงค้างหลังคลอด	80	91.95
(Mean = 5.77, S.D. = 3.55, Min = 0, Max = 13.85)		

จากการวิเคราะห์อำนาจการทำนายน้ำหนักคงค้างหลังคลอดของมารดาหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ด้วยปัจจัยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ การบริโภคอาหารหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอยู่ไฟ และภาวะซึ่มเศร้าหลังคลอด โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) และควบคุมตัวแปรดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ พบว่า น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ การบริโภคอาหารหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะซึ่มเศร้าหลังคลอด และการอยู่ไฟ สามารถทำนายน้ำหนักคงค้างหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ได้ร้อยละ 62.8

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 30.063, p < .001, R^2 = .65$) ซึ่งปัจจัยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์สามารถทำนายน้ำหนักคงค้างหลังคลอดได้สูงสุด ($\beta = .465, t = 5.840, p < .001$) รองลงมาคือการอยู่ไฟ ($\beta = .444, t = 5.571, p < .001$) ในขณะที่การบริโภคอาหารหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และภาวะซึ่มเศร้าหลังคลอด ไม่สามารถทำนายน้ำหนักคงค้างหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression analysis) หาอำนาจการทำนายของตัวแปรอิสระกับน้ำหนักคงค้างหลังคลอด ($n = 87$)

ปัจจัยทำนาย	B	SEb	β	t	P-value
น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์	.397	.068	.465	5.840	.000
การอยู่ไฟ	3.184	.572	.444	5.571	.000
การบริโภคอาหารหลังคลอด	-3.579	.000	-.005	-.081	.936
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	-.035	.087	-.027	-.405	.687
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	.083	.467	.012	.178	.859
Constant = -1.349, $R = .806$, adjusted $R^2 = .628$, $F = 30.063$, $p < .001$					

อภิปรายผล

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์สามารถทำนายน้ำหนักคงค้างหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมารดาที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์มากจะมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดมาก ส่วนมารดาที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์น้อยจะมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดน้อย เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์นั้นเป็นผลมาจากน้ำหนักทารก รก น้ำคร่ำ ประมาณ 4.5-5.5 กิโลกรัม ซึ่งจะลดลงทันทีหลังคลอด ส่วนน้ำหนักที่เหลือเป็นไขมันที่สะสมอยู่ในเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงานในการคลอดและการให้นมบุตร ซึ่งจะลดลงอย่างช้าๆ² ทำให้ระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดมารดา ยังคงมีน้ำหนักคงค้าง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดามีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 28.74 โดยเมื่อเปรียบเทียบกับความแตกต่างของน้ำหนักคงค้างระหว่างกลุ่มมารดาที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์แตกต่างกันพบว่า มารดาที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์มีน้ำหนักคงค้างมากกว่ามารดาในกลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของมาและคณะ⁴ ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอด 1-2 เดือน พบว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์สามารถทำนายน้ำหนักคงค้างหลังคลอดได้ ($\beta = .92$, $p < .01$)

การอยู่ไฟเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อน้ำหนักคงค้างหลังคลอดซึ่งมารดาที่อยู่ไฟจะมีน้ำหนักคงค้างน้อย ส่วนมารดาหลังคลอดที่ไม่อยู่ไฟจะมีน้ำหนักคงค้างมาก เนื่องจากการอยู่ไฟก่อให้เกิดความร้อนแก่ร่างกายของมารดา¹⁶ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงร่างกายในระยะแรกหลังคลอดมีการขับสารน้ำออกจากร่างกายเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างสารน้ำภายในและภายนอกเซลล์โดยวิธีการขับออกทางปัสสาวะและการขับเหงื่อ มารดาหลังคลอดจึงปัสสาวะบ่อยครั้งและ

มีเหงื่อออกมาก² เมื่อร่างกายมารดาหลังคลอดมีอุณหภูมิสูงขึ้นทำให้ร่างกายระบายความร้อนออกทางเหงื่อ การขับน้ำออกจากร่างกายจึงเพิ่มมากขึ้นทำให้น้ำหนักคงค้างหลังคลอดลดลงได้ ในระยะแรก ร่วมกับระยะเวลาที่มารดาอยู่ไฟนานติดต่อกันประมาณ 10 วัน เฉลี่ยวันละ 13.97 ชั่วโมงต่อวัน เป็นระยะเวลาที่ทำให้ให้น้ำหนักของมารดาเปลี่ยนแปลงได้ จากการศึกษาของแก้วสาร โมyle และศรีดี²⁶ พบว่ามารดาใช้เวลาในการอยู่ไฟเฉลี่ย 7 วัน (1-19 วัน) ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ทำให้มารดาที่อยู่ไฟมีรูปร่างดีขึ้นและมีไขมันหน้าท้องลดลง เนื่องจากในช่วงที่อยู่ไฟมารดานั้นต้องกินนอนอยู่ข้างกองไฟ จำกัดกิจกรรมทางกายและชนิดอาหาร เน้นอาหารจำพวกโปรตีน ผักผลไม้และสมุนไพร เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาหารที่มารดาได้รับประทานจะเป็นอาหารจำพวกข้าวจี๊ใส่เกลือ ปลาอย่าง หมูย่าง สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยในจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า อาหารที่มารดาหลังคลอดรับประทานตามความเชื่อขณะอยู่ไฟ ได้แก่ ข้าวกับเกลือ ข้าวจี๊ ปลามิเกลือ²⁷ ซึ่งจากลักษณะอาหารที่มารดาได้รับประทานขณะอยู่ไฟเป็นอาหารที่ให้พลังงานน้อยแต่ทำให้รู้สึกอิ่มนานให้ประโยชน์ในส่วนของการเกลือแร่และเพิ่มปริมาณน้ำนมร่วมกับมารดาที่อยู่ไฟเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งหมด ซึ่งการให้นมบุตรจะเกิดการเผาผลาญพลังงานในร่างกายทำให้ไขมันที่สะสมอยู่ในร่างกายนั้นถูกใช้ไป จึงส่งผลให้มารดาที่อยู่ไฟมีน้ำหนักคงค้างน้อย

การบริโภคอาหารหลังคลอดไม่สามารถทำนายน้ำหนักคงค้างหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้จากการบริโภคอาหารในปริมาณที่เหมาะสมและให้พลังงานอยู่ในระดับมาตรฐานจะทำให้มารดามีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติคือ 0.5-5 กิโลกรัม มารดาหลังคลอดต้องใช้พลังงาน

ประมาณ 1,750-2,250 กิโลแคลอรีต่อวัน แต่ในมารดาในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่ามารดาได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหารเฉลี่ย 1,724.76 กิโลแคลอรี ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ที่ควรได้รับ คิดเป็นร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เนื่องจากอาหารที่มารดาบริโภคส่วนใหญ่เป็นอาหารจำพวกโปรตีน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาได้รับสารอาหารต่อวันในปริมาณที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 59.77 โดยมารดาจำนวนเกือบครึ่งได้รับคาร์โบไฮเดรตน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 48.08 ได้รับไขมันมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 38.46 แต่ไม่พบมารดาที่ได้รับสารอาหารโปรตีนน้อยกว่าเกณฑ์ ซึ่งสารอาหารโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตให้พลังงานน้อยกว่าไขมัน และการบริโภคโปรตีนในปริมาณมากจะช่วยให้รู้สึกอิ่มนานซึ่งมีส่วนช่วยในการควบคุมน้ำหนักให้คงที่ แต่ไม่มีผลต่อการลดของน้ำหนัก²⁸ จากข้อมูลดังกล่าวจึงส่งผลให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างได้รับพลังงานน้อยกว่าเกณฑ์ได้ แต่การได้รับสารอาหารประเภทไขมันมากกว่าเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างนั้น อาจจะมีผลให้น้ำหนักตัวมารดาเพิ่มได้เนื่องจากไขมันเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานสูง เมื่อร่างกายได้รับเข้าไปแล้วอาจจะไม่ได้นำไปใช้ทั้งหมด เนื่องจากในร่างกายของมารดาหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ยังคงมีไขมันที่สะสมอยู่ในส่วนต่างๆ ของร่างกายซึ่งเพียงพอต่อการให้นมบุตร และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 71.26 ร่วมกับในระยะเวลาดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 37.93 มีกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตร การอยู่ไฟซึ่งใช้เวลาประมาณ 10 วัน รวมทั้งมารดาในกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ร้อยละ 90.80 อาศัยอยู่กับสามีซึ่งเป็นผู้คอยช่วยเหลือการทำกิจกรรมต่างๆ จึงทำให้มารดาหลังคลอดมีกิจกรรมทางกายลดลง ส่งผลให้ร่างกายใช้พลังงานน้อย จากข้อมูลข้างต้นการบริโภคอาหารหลังคลอดจึงไม่สามารถทำนายน้ำหนักคงค้างได้ สอดคล้องกับการศึกษาภาวะน้ำหนักเกินหลังคลอดของชูโต⁷ ในมารดาหลังคลอดจำนวน 223 ราย พบว่าปริมาณพลังงานที่ได้รับใน 24 ชั่วโมง ไม่มีผลต่อน้ำหนักหลังคลอด

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สามารถทำนายน้ำหนักคงค้างหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการศึกษาครั้งนี้พบมารดาในกลุ่มตัวอย่างเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกราย ทั้งนี้ในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ทำงานเนื่องจากอยู่ในระยะลางานหลังคลอด และมารดาร้อยละ 37.33 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงมีกิจกรรมการเลี้ยงดูลูกเป็นสำคัญ ทำให้มารดาได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกราย จึงอาจทำให้ไม่พบความแตกต่างของข้อมูล ร่วมกับมารดามีการอยู่ไฟหลังคลอดซึ่งขณะอยู่ไฟร่างกาย

ของมารดาจะเสียเหงื่อมาก หากมารดาตึมน้ำไม่เพียงพอจะส่งผลให้ปริมาณน้ำนมลดลงได้ หลังจากนั้นการผลิตน้ำนมก็จะลดลงตามด้วย รวมทั้งมารดาที่อยู่ไฟอาจจะให้นมลูกจำนวนน้อยครั้งกว่ามารดาที่ไม่อยู่ไฟ เนื่องจากการดาที่อยู่ไฟจะต้องปรับตัวโดยการหลับนอนและรับประทานอาหารอยู่ในบริเวณที่อยู่ไฟตลอดเวลา ต้องทำพิธีต่างๆ ที่เป็นการเชื่อในสมัยโบราณ เช่น การอาบน้ำสมุนไพร ทำให้จำนวนครั้งในการให้นมบุตรลดลง มีการรับประทานสมุนไพรต่างๆ และรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ซึ่งทำให้ปริมาณน้ำนมลดลง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงไม่มีผลต่อน้ำหนักคงค้างหลังคลอดในระยะ 4-6 สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักในสตรีหลังคลอด²⁹ ในมารดาหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีอิทธิพลต่อน้ำหนักคงค้างเช่นกัน

ภาวะซีมเศร้าหลังคลอดไม่สามารถทำนายน้ำหนักคงค้างหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 95.40 ไม่มีภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ทั้งนี้อาจเกิดจากลักษณะสังคมของกลุ่มตัวอย่างเป็นสังคมชนบท ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย มีการสนับสนุนจากครอบครัวทำให้มีผู้คอยช่วยเหลือดูแลบุตรและมารดา ทำให้มารดาไม่มีความเครียดหรือความวิตกกังวลในระดับที่ส่งผลให้เกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด^{30,31} จากข้อมูลดังกล่าวจึงทำให้มีความแปรปรวนของข้อมูลน้อย ส่งผลต่อการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ ดังนั้นในการศึกษานี้จึงพบว่าปัจจัยด้านภาวะซีมเศร้าหลังคลอดไม่มีอิทธิพลต่อน้ำหนักคงค้างในระยะ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซิการิสและคณะ³² พบว่าภาวะซีมเศร้าหลังคลอดไม่มีผลต่อน้ำหนักคงค้างหลังคลอด

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

พยาบาลผดุงครรภ์หรือสูติแพทย์ควรมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่อาจทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนหลังคลอด และจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมพยาบาลเพื่อส่งเสริมการป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนหลังคลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องอาหารที่รับประทานขณะอยู่ไฟหรืออาหารที่รับประทานหลังคลอดให้ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์แก่มารดาหลังคลอดและญาติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาเชิงพรรณนาไปปรับใช้ในการทำวิจัยรูปแบบทดลองหรือเปรียบเทียบทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด เพื่อหาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนหลังคลอด ควรมีการศึกษาผลของการอยู่ไฟต่อน้ำหนักคงค้างหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่ไฟ เพื่อสนับสนุนผลการวิจัยในครั้งนี้

References

1. Phillips J, King R, Skouteris H. The influence of psychological distress during pregnancy on early postpartum weight retention. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2014; 32:25-40.
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CV, Dashe JS, Hoffman BL, et al. *Williams Obstetrics*. 24th ed. New York: Mcgraw-Hill; 2014.
3. Bogaerts A, De Baetselier E, Ameye L, Dilles T, Van Rompaey B, Devlieger R. Postpartum weight trajectories in overweight and lean women. *Midwifery*. 2017; 49:134-141.
4. Ma D, Szeto IM, Yu K, Ning Y, Li W, Wang J, et al. Association between gestational weight gain according to prepregnancy body mass index and short postpartum weight retention in postpartum women. *Clinical Nutrition*. 2017; 34:291-295.
5. Sunanta T, Xuto P, Sriareporn P. Factors predicting fat diet intake behavior among postpartum women. *Nursing Journal*. 2017; 44:47-56. (In Thai)
6. Cheng HR, Walker LO, Tseng YF, Lin PC. Post-partum weight retention in women in Asia: A systematic review. *International Association for the Study of Obesity*. 2011; 12:770-780.
7. Xuto P. A causal model of postpartum weight retention among Thai women in Bangkok. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2011; 16:48-63.
8. Kew S, Ye C, Hanley AJ, Connelly PW, Sermer M, Zinman B, et al. Cardiometabolic implications of postpartum weight changes in the first year after delivery. *Diabetes Care*. 2014; 37:1998-2006.
9. Luke S, Kirby RS, Wright L. Postpartum weight retention and subsequent pregnancy outcomes. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2016; 34:292-301.
10. Erbil N, Senkul A, Basara GF, Saglam Y, Gezer M. Body image among Turkish women during the first year postpartum. *Health Care for Women International*. 2012; 33:125-137.
11. Silveira ML, Ertel KA, Dole N, Chasan-Taber L. The role of body image in prenatal and postpartum depression: a critical review of the literature. *Archives of Women's Mental Health*. 2015; 18:409-421.
12. Phillips J, King R, Skouteris H. A conceptual model of psychological predictors of postpartum weight retention. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2012; 30:278-288.
13. Thasanoh P. Northeast Thai women's experiences in following traditional postpartum practices. Doctoral dissertation. University of California, San Francisco. 2010.
14. Siriphan S. Nursing of postpartum mothers with a cross-cultural. 2nd ed. Narathiwat. 2014 (In Thai)
15. Podstawski R, Boraczynski T, Boraczynski M, Choszcz D, Mankowski S, Markowski P. Sauna-induced body mass loss in young sedentary women and men. *The Scientific World Journal*. 2014.

16. Zanutti J, Capp E, Wender MO. Factors associated with postpartum weight retention in a Brazilian cohort. *Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia*. 2015; 37: 164-171.
17. Endres LK, Straub H, McKinney C, Plunkett B, Minkovitz CS, Schetter CD, et al. Postpartum weight retention risk factors and relationship to obesity at 1 year. *Obstetrics and Gynecology*. 2015; 125:144-152.
18. Huang TT, Wang HS, Dai FT. Effect of pre-pregnancy body size on postpartum weight retention. *Midwifery*. 2010; 26:222-231.
19. Althuisen E, Poppel MN, Vries JH, Seidell JC, Mechelen W. Postpartum behaviour as predictor of weight change from before pregnancy to one year postpartum. *BioMed Central Public Health*. 2011; 11:165-171.
20. Thame MM, Jackson MD, Manswell IP, Osmond C, Antoine MG. Weight retention within the puerperium in adolescents: a risk factor for obesity?. *Public Health Nutrition*. 2010; 13: 283-288.
21. Turner MJ, Layte R. Obesity levels in a national cohort of women 9 months after delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2013; 209:124-130.
22. Jarlenski MP, Bennett WL, Bleich SN, Barry CL, Stuart EA. Effects of breastfeeding on postpartum weight loss among US women. *Preventive Medicine*. 2014; 69:146-150.
23. Biesmans K, Franck E, Ceulemans C, Jacquemyn Y, Van Bogaert P. Weight during the postpartum period: What can health care workers do?. *Maternal and Child Health Journal*. 2013; 17: 996-1004.
24. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*. 1987; 150:782-786.
25. Vacharaporn K, Pitanupong J, Samangsri N. Development of the Edinburgh Postnatal Depression Scale Thai version. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2003; 11:164-169.
26. Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D. Traditional postpartum practices among Thai women. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 41:358-366.
27. Pumtong S, Wirasathien L, Sitthithaworn W, Rungmekarat A, Paeratakul O. Postpartum care through traditional Thai medicine in Amnat Charoen Province. *Journal of Health Systems Research*. 2010; 4:281-195. (In Thai)
28. Westerterp-Plantenga MS, Lemmens SG, Westerterp KR. Dietary protein—its role in satiety, energetics, weight loss and health. *British Journal of Nutrition*. 2012; 108:105-112.
29. Tongswas T, Somboon L, Prasitwattanaseree P. Selected factors related to weight changes among postpartum women. *Nursing Journal*. 2013; 40:126-136. (In Thai)
30. Moontito W, Sriarporn P, Baosoung C. Postpartum depression, social support, and functional status among adolescent mothers. *Nursing Journal*. 2017; 44:23-33. (In Thai)
31. Wongphinit U, Sinsuksai N, Yusamran C. Personal factors, social support and effective suckling at discharge in predicting exclusive breastfeeding at one month among first-time mothers. *Journal of Royal Thai Army Nurses*. 2016; 17:88-95. (In Thai)
32. Siega-Riz AM, Herring AH, Carrier K, Evenson KR, Dole N, Deierlein A. Sociodemographic, perinatal, behavioral, and psychosocial predictors of weight retention at 3 and 12 months postpartum. *Obesity*. 2010; 18: 1996-2003.