

ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ในหญิงไทยที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลหัวหิน

จิรัชญา กลีบสุวรรณ, พ.บ., ว.ว.สุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลหัวหิน

Received: Sep 19, 2022

Revised: Nov 1, 2022

Accepted: Nov 9, 2022

บทคัดย่อ

ที่มา: ความอ้วนเป็นปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้มทางระบาดวิทยาเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยและก่อให้เกิดผลกระทบกับมนุษย์ไม่ว่าในระดับปัจเจกบุคคลหรือภาพรวม ทั้งในด้านสถานะสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ทั้งนี้ ในเพศหญิงเมื่อตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และคงค้างอยู่หลังคลอด ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจะพัฒนาเข้าสู่ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในที่สุด

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงวิเคราะห์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นเวชระเบียนของหญิงไทยตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ คลอดบุตร และตรวจติดตามหลังคลอดที่โรงพยาบาลหัวหินในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2564 จำนวน 908 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, t-test, one-way ANOVA, Correlation และ Stepwise multiple regression analysis

ผลการศึกษา: น้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ของหญิงไทยที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดบุตร และตรวจติดตามหลังคลอดที่โรงพยาบาลหัวหินเฉลี่ยอยู่ที่ 2.31 กิโลกรัม (S.D. = 4.54) เมื่อจำแนกตามลักษณะจำเพาะก่อนการตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์และวิธีการคลอด พบว่าจำนวนการคลอด ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์มีผลต่อน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ ($P < 0.05$) โดยน้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์สามารถทำนายน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ได้ร้อยละ 44.2 ตามสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุป: จากผลการวิจัยที่ได้ควรเฝ้าระวังปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ ได้แก่ น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้ควรให้ความสำคัญมากขึ้นในหญิงตั้งครรภ์แรก และหญิงที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ปกติ

คำสำคัญ : น้ำหนักคงค้างหลังคลอด, น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์, ตรวจติดตามหลังคลอด, หญิงตั้งครรภ์

Factors associated with Postpartum Weight Retention in Thai Singleton Pregnant Women at 6 Weeks Postpartum in Hua Hin Hospital

Jiratchaya Kleebsuwan, M.D., Dip. of Obstetrics and Gynecology

Division of Obstetrics and Gynecology, Hua Hin Hospital

Received: Sep 19, 2022

Revised: Nov 1, 2022

Accepted: Nov 9, 2022

Abstract

Background: Obesity is currently a major problem with increasing epidemiological trends worldwide, including in Thailand. Obesity creates impacts on human beings, both at the individual and state level, as it affects human health, society and economic status. Generally, when women become pregnant, their weight will increase quickly and many cases of acquired weight have remained after childbirth. If women do not take care of themselves correctly, the remaining weight will ultimately grow into overweight and obese.

Objective: The objective of this analytical research was to examine factors affecting postpartum weight retention at 6 weeks postpartum.

Methods: The sample was a medical record of 908 Thai women who were attended antenatal care, maternity visits and postpartum follow-up at Hua Hin Hospital between October 1, 2018 and September 30, 2021. Data were analyzed using Percentage, Mean, and Standard deviation, t-test, one-way ANOVA, Correlation and Stepwise multiple regression analysis.

Results: The results showed that the postpartum weight retention at 6 weeks of Thai women who received antenatal care, maternity care and postpartum follow-up at Hua Hin Hospital had an average weight of 2.31 kg (S.D.= 4.54). According to the pre-pregnancy characteristics, during pregnancy and mode of delivery found that the parity, pre-pregnancy body mass index and pregnancy weight gain had an effect on the residual weight at 6 weeks postpartum ($P<0.05$). Obtained result from the multiple regression analysis according to the order of the variables entering the equation was statistically at the significant level of 0.01. The pregnancy weight gain was predicted by 44.2% at 6 weeks of postpartum weight.

Conclusion: From the results of this research, the author suggested that the factors affecting the postpartum weight retention, especially pregnancy weight gain should be monitored. Attention to the primigravida women and women with a normal pre-pregnancy body mass index should be the priority.

Keywords: Postpartum weight retention, Pregnancy weight gain, Postpartum follow-up, Pregnant woman

บทนำ

โรคอ้วนทั่วโลกเพิ่มขึ้นเกือบสามเท่าตั้งแต่ 1975¹ คิดเป็นจำนวนประชากรประมาณ 2.1 พันล้านคนหรือประมาณร้อยละ 30 และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง² เมื่อแยกพิจารณาตามเพศมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นทั้งชายและหญิง³ นอกจากนี้ยังมีรายงานในปี 2020 ว่าเด็กอายุน้อยกว่าห้าปีจำนวน 39 ล้านคนมีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน¹

เมื่อสตรีมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทำให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการมีน้ำหนักที่คงค้างอยู่หลังคลอดทำให้สตรีมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นในระยะยาวจึงเพิ่มความเสี่ยงการเข้าสู่ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนหากไม่ได้มีการดูแลอย่างเหมาะสม⁴ มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าภาวะอ้วนหลังคลอดนั้นมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่เชื้อชาติแอฟริกัน, ระดับการศึกษา, น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะสั้น, จำนวนการตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น,⁵ เขตที่อยู่อาศัย,⁶ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์,⁷ วิธีการคลอด,⁸ เส้นรอบเอวก่อนตั้งครรภ์, เส้นรอบสะโพกก่อนตั้งครรภ์, การคุมอาหาร, การรับประทานธัญพืช/ไขมัน, รูปแบบข้อห้ามในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย⁹

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นนั้นเป็นปริมาณไขมัน¹⁰ ซึ่งส่งผลกระทบต่อตรงต่อตัวมารดาไม่ว่าจะเป็นรูปลักษณะการเกิดโรคเมตาบอลิก (เบาหวาน, หัวใจ) ผลต่อการตั้งครรภ์ครั้งถัดไป โรคทางนรีเวช เช่น Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) ทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในวัยหมดประจำเดือนได้แก่มะเร็งเต้านมและมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกอีกด้วย^{11,12,13} ในด้านทารกจะสัมพันธ์กับความพิการแต่กำเนิด ทารกมีขนาดตัวโตกว่าอายุครรภ์¹⁴ ทำให้มีโอกาสคลอด

ยากโดยเฉพาะการคลอดไหล่ รวมทั้งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเมตาบอลิกในวัยเด็กและวัยรุ่น¹⁵

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักคงค้างหลังคลอด 6 สัปดาห์ในหญิงไทยที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลหัวหิน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ Retrospective analytical analysis โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนหญิงไทยตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหัวหินในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2561 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2564 โดย

- เกณฑ์คัดเข้า คือ หญิงไทยตั้งครรภ์เดี่ยวอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้ฝากครรภ์ คลอดบุตรที่อายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ และมาตรวจติดตามหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่โรงพยาบาลหัวหิน

- เกณฑ์คัดออก คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ถูกส่งตัวมารักษาต่อจากโรงพยาบาลอื่น และมีข้อมูลตัวแปรที่ต้องการศึกษาไม่ครบถ้วน

ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของหญิงไทยตั้งครรภ์โรงพยาบาลหัวหิน และสร้างเป็นแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนเพื่อใช้เป็นเครื่องมือการวิจัยตามกรอบแนวคิดที่ได้จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยนำแบบเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ ข้อมูลวิจัย ประกอบด้วย

1) ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่ จำนวนการคลอด น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ส่วนสูง

2) ข้อมูลวันที่มาคลอด ได้แก่ น้ำหนักวันที่มาคลอด วิธีการคลอด

3) ข้อมูลวันที่มาตรวจหลังคลอด ได้แก่ น้ำหนักวันที่มาตรวจหลังคลอด

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2564 จำนวน 908 ราย ตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกของงานวิจัย โครงร่างวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กระทรวงสาธารณสุข หมายเลขโครงการ RECHHH 004/2565

การวิเคราะห์ข้อมูลระดับการศึกษาเขตอาศัย จำนวนการคลอด ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ วิธีการคลอด น้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ในหญิงไทยที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลหัวหิน ด้วยสถิติ t-test independent, One- way ANOVA, Correlation, Regression analysis ด้วยโปรแกรม SPSS version 21 ลิขสิทธิ์ของศูนย์ฝึกอบรม และแพทยศาสตรศึกษา ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ผลการศึกษา

จากข้อมูลหญิงไทยที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดบุตร และตรวจติดตามหลังคลอด 6 สัปดาห์ในโรงพยาบาลหัวหินระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2564 พบว่าร้อยละ 69.1 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (ร้อยละ 65.2) พบเป็นการคลอดบุตรครั้งแรกร้อยละ 46.7 และมีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ($18.5-24.99 \text{ กก./ม}^2$) ร้อยละ 55.4 โดยมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์แนะนำ (อ้างอิง IOM guideline และเกณฑ์ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย) ร้อยละ 37.1 ส่วนมากมีวิธีการคลอดบุตรโดยวิธีธรรมชาติ (ร้อยละ 66.2) โดยหญิงไทยที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดบุตร และตรวจติดตามหลังคลอด 6 สัปดาห์ในโรงพยาบาลหัวหิน มีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์เฉลี่ย 2.31 กิโลกรัม (S.D. = 4.54) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของหญิงไทยที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดบุตร และตรวจติดตามหลังคลอด 6 สัปดาห์ในโรงพยาบาลหัวหิน (n = 908 ราย)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาปีที่ 6	98	10.8
มัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือเทียบเท่า	273	30.1
มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า	354	39.0
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	183	20.1
เขตอาศัย		
ตำบลหัวหิน	245	27.0
ตำบลอื่นในอำเภอหัวหิน	347	38.2
อำเภออื่นในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	130	14.3
จังหวัดอื่น	186	20.5
จำนวนการคลอด		
1 ครั้ง	424	46.7
2 ครั้ง	310	34.1
3 ครั้ง	133	14.7
4 ครั้งขึ้นไป	41	4.5
ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กก./ม²)		
น้อยกว่า 18.5	113	12.4
18.5-24.99	503	55.4
25.00-29.99	188	20.7
30 ขึ้นไป	104	11.5
น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์		
น้อยกว่าเกณฑ์	333	36.7
อยู่ในเกณฑ์	337	37.1
มากกว่าเกณฑ์	238	26.2
วิธีการคลอด		
คลอดบุตรโดยวิธีธรรมชาติ	601	66.2
ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง	307	33.8
น้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์	ค่าเฉลี่ย 2.31 กิโลกรัม (-10 ถึง 30 กิโลกรัม) S.D. = 4.54	

เมื่อพิจารณาโดยการจำแนกตามจำนวนการคลอด ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์ พบว่าหญิงไทยที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดบุตร และตรวจติดตามหลังคลอด 6

สัปดาห์ในโรงพยาบาลหัวหินจะมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนั้นไม่พบความแตกต่าง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ของหญิงไทยที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดบุตร และตรวจติดตามหลังคลอด 6 สัปดาห์ในโรงพยาบาลหัวหิน จำแนกตามลักษณะจำเพาะก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์และวิธีการคลอด

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t /F	หมายเหตุ (คู่ที่ต่างกัน)
ระดับการศึกษา			0.642	
ประถมศึกษาปีที่ 6	1.93	4.98		
มัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือเทียบเท่า	2.14	4.39		
มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า	2.42	4.48		
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	2.58	4.66		
เขตอาศัย			1.756	
ตำบลหัวหิน	2.14	4.17		
ตำบลอื่นในอำเภอหัวหิน	2.48	4.96		
อำเภออื่นในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	2.90	4.61		
จังหวัดอื่น	1.81	4.10		
จำนวนคลอด			3.160*	(1,2)
1 ครั้ง	2.80	4.42		
2 ครั้ง	1.85	4.62		
3 ครั้ง	1.89	4.55		
4 ครั้งขึ้นไป	2.09	4.80		
ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์(กก./ม²)			20.015*	(1,3)
น้อยกว่า 18.5	2.90	3.79		(1,4)
18.5-24.99	3.08	4.54		(2,3)
25.00-29.99	1.23	4.23		(2,4)
30 ขึ้นไป	-0.10	4.65		
น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์			120.76*	(1,2)
น้อยกว่าเกณฑ์	0.13	2.92		(1,3)
อยู่ในเกณฑ์	2.24	3.94		(2,3)
มากกว่าเกณฑ์	5.46	5.32		
วิธีการคลอด			-0.76	
คลอดบุตรโดยวิธีธรรมชาติ	2.23	4.34		
ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง	2.47	4.92		

(* P <0.05)

ทั้งนี้พบว่าน้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.665$) ส่วนจำนวนการคลอดมีความสัมพันธ์

ทางลบกับน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (-0.080) ดังตาราง ที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างจำนวนการคลอด และน้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์ กับน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ของหญิงไทยที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดบุตร และตรวจติดตามหลังคลอด 6 สัปดาห์ในโรงพยาบาลหัวหิน

ตัวแปร	จำนวนการคลอด	น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์	น้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์
จำนวนการคลอด	1		
น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์	-0.125 **	1	
น้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์	-0.080 *	0.665 **	1

(** p < 0.01, * p < 0.05)

และการศึกษานี้พบว่าน้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์สามารถทำนายน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ของหญิงไทยที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดบุตร และตรวจติดตามหลังคลอด 6 สัปดาห์ในโรงพยาบาลหัวหินได้ร้อยละ 44.2 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถทำนายน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ของหญิงไทยที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดบุตร และตรวจติดตามหลังคลอด 6 สัปดาห์ในโรงพยาบาลหัวหิน

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก	R	R ²	Adj R ²	R ² Change	b	Beta	t
น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์	0.665	0.442	0.442	-	0.578	0.665	26.811
Constant(B) = -4.569 S.E. = 0.280 Over all F = 718.840							

(* p < 0.01)

สมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สามารถนำมาเขียนในรูปคะแนนดิบและในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

1. ในรูปคะแนนดิบ ได้แก่

$$Y = -4.569 + 0.578 (\text{น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์})$$

ซึ่งแปลความหมายได้ว่าเมื่อหญิงไทยมีน้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์ 0 กิโลกรัมจะมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์อยู่ที่ -4.569 กิโลกรัม

และหากมีน้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์ 1 กิโลกรัมจะมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์เพิ่มขึ้น -3.991 กิโลกรัม

2. ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้แก่

$$Z = 0.665 (\text{น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์})$$

ซึ่งแปลความหมายได้ว่า ถ้าน้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 1 คาดว่าจะมีคะแนนมาตรฐานของน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์เพิ่มขึ้น 0.665

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่าหญิงไทยที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดบุตร และตรวจติดตามหลังคลอด 6 สัปดาห์ในโรงพยาบาลหัวหินมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดเฉลี่ย 2.31 ± 4.54 กิโลกรัม เมื่อจำแนกตามจำนวนการคลอด ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์พบว่า มีผลต่อน้ำหนักคงค้างหลังคลอด

จำนวนการคลอด มีความสัมพันธ์ทางลบกับน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ โดยผู้ตั้งครรภ์และคลอดบุตรครั้งแรกจะมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดมากที่สุด และแปรผกผันกับจำนวนการคลอดบุตรที่มากขึ้น อาจอธิบายได้จากหญิงตั้งครรภ์และคลอดบุตรครั้งแรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูงเนื่องจากมีความตั้งใจตั้งครรภ์ บุคลิกภาพ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุน ทางสังคมขณะตั้งครรภ์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทำให้เกิดความมั่นใจว่าจะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ได้¹⁶ ซึ่งอาจส่งผลต่อไปยังพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของ Hollis JL, et al ซึ่งทำการศึกษารื่อง Modifiable risk factors of maternal postpartum weight retention: an analysis of their combined impact and potential opportunities for prevention พบว่าการคลอดบุตรครั้งแรกมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 เดือนสูงกว่าหญิงที่คลอดบุตรครั้งที่ 2 ขึ้นไป¹⁷

ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ พบว่าหญิงไทยที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดบุตร และตรวจติดตามหลังคลอด 6 สัปดาห์ในโรงพยาบาลหัวหินที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ในเกณฑ์ปกติมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์สูงที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่มีดัชนีมวลกาย Underweight โดยกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายใน Obesity จะมีน้ำหนักคงค้าง

หลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ต่ำที่สุด อาจอธิบายได้จากการมีคำแนะนำเรื่องการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมตั้งแต่ไตรมาสแรกหรือครั้งแรกที่มาฝากครรภ์^{18,19} รวมทั้งปัจจุบันมีการให้ความสำคัญกับภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์โดยเฉพาะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เนื่องจากส่งผลต่อการตั้งครรภ์ต่อการคลอดอย่างมากทั้งทารกตัวโตที่ส่งผลกระทบต่อเกิดการบาดเจ็บต่อมารดาและทารก ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และทารกมีภาวะน้ำตาลต่ำหลังคลอด²⁰ ทำให้หญิงที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ Overweight และ Obesity ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์จะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากสูติรีแพทย์ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการรับประทานอาหารและความอ้วนมากกว่ากลุ่มที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ปกติซึ่งจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการดีกว่า²¹ โดยผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Shao HH, et al ซึ่งได้ทำการศึกษารื่อง Postpartum Weight Retention Risk Factors in a Taiwanese Cohort Study พบว่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ overweight หรือ obesity มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 1 เดือน โดยมี adjusted odds ratio 0.85 (95% CI 0.77–0.94) และน้ำหนักจะคงค้างมากกว่า 9 กิโลกรัมที่การติดตาม 1 ปีหลังคลอด²²

น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์ พบว่าหญิงไทยที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดบุตร และตรวจติดตามหลังคลอด 6 สัปดาห์ในโรงพยาบาลหัวหินที่มีน้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์แนะนำตามของ IOM และสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยจะมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์มากที่สุด และหญิงที่มีน้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์จะมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดน้อยที่สุด และจากการศึกษานี้ยังพบว่าหากน้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์ 1 กิโลกรัมจะมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6

สัปดาห์เพิ่มขึ้น -3.991 กิโลกรัม สอดคล้องกับแนวคิดใน William of Textbook Of Endocrinology และ Williams obstetrics ที่กล่าวว่าขณะตั้งครรภ์เดี่ยวหญิงจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 12.5 กิโลกรัม โดยมาจากทารก 3.4 กิโลกรัม รก 0.65 กิโลกรัม น้ำคร่ำ 0.8 กิโลกรัม มดลูก 1 กิโลกรัม เต้านม 0.4 กิโลกรัม เลือด 1.5 กิโลกรัม และสารน้ำที่สะสมอยู่นอกหลอดเลือด 1.5 กิโลกรัม²³ จะมีน้ำหนักคงค้างเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์ที่ 6 เดือนเท่ากับ 1.4 กิโลกรัม อันเป็นผลเนื่องมาจากการสะสมไขมัน^{10,24} และการศึกษา Subhan FB, et al ซึ่งได้ทำการศึกษารื่อง Association of pre-pregnancy BMI and gestational weight gain with fat mass distribution and accretion during pregnancy and early postpartum: a prospective study of Albertan women ยังพบว่ากลุ่มประชากรที่มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์จะมีปริมาณไขมัน และการคงค้างของไขมันหลังคลอดที่สูงกว่ากลุ่มที่การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ ($p < 0.03$) น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์จึงมีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมัน ($r = 0.61, p < 0.01$) และปริมาณไขมันที่คงค้างหลังคลอด ($r = 0.31, p < 0.05$)¹⁰ ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Yaw YH, et al ที่ได้ทำการศึกษารื่อง Pre-pregnancy BMI and Gestational weight gain are associated with 6 months Postpartum weight retention พบว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์สูงขึ้นสัมพันธ์กับน้ำหนักที่คงค้างหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.41, p = 0.001$)⁷

ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับการศึกษา เขตอาศัย และวิธีการคลอดไม่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ของหญิงไทย ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดบุตร และตรวจติดตามหลังคลอด 6 สัปดาห์ในโรงพยาบาลหัวหิน โดยระดับการศึกษาไม่ส่งผลให้หญิงมีน้ำหนักคงค้าง

หลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Djakovic I, et al ที่ได้ทำการศึกษารื่อง Weight Gain in Pregnancy and Weight Retention after Birth พบว่าไม่มีความต่างกันของน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 1 ปีระหว่างกลุ่มการศึกษาที่ต่างกัน แต่พบว่าหญิงที่อาศัยในชนบทจะมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดมากกว่ากลุ่มอาศัยในเมือง 2.5 กิโลกรัม ($p \leq 0.01$)⁶ ซึ่งอาจอธิบายได้จากงานวิจัยนี้ทำ การศึกษาในจังหวัดที่ไม่มี ความแตกต่างระหว่างเมืองกับชนบทอย่างชัดเจน และเมื่อจำแนกตามวิธีการคลอดไม่พบว่ามีความแตกต่างของน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ โดยพบว่าขัดแย้งกับการศึกษา Johnson D, et al ได้ทำการศึกษารื่อง Pregnancy Weight Gain and Postpartum Weight Retention in Active Duty Military Women: Implications for Readiness ซึ่งพบว่าผู้หญิงที่คลอดด้วย Cesarean delivery จะมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์มากกว่า และมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดสูงกว่า⁸ ซึ่งอาจอธิบายได้จากการศึกษานี้เมื่อผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่าหญิงไทยที่คลอดด้วยวิธีธรรมชาติ และคลอดด้วยการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ทั้งสองกลุ่มมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ไม่ต่างกัน (11.69 ± 4.87 และ 12.35 ± 5.86 กิโลกรัมตามลำดับ, $P = 0.087$) จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้มีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ไม่ต่างกัน อีกทั้งด้วยการมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกระทรวงสาธารณสุขไทยตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก⁴⁹ ทำให้โรงพยาบาลหัวหินอันเป็นพื้นที่ศึกษาได้ดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวอย่างเข้มข้นมาแต่แรก จึงอาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้น้ำหนักคงค้างหลังคลอดของสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน เนื่องจากหลายการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอด^{7,9,17,22,25} รวมทั้งอาจมีความแตกต่างในรูปแบบพฤติกรรมมารับประทานอาหาร

ที่มีไขมันและแปรงระหว่างกลุ่มประชากรของสองการศึกษา

สรุป

น้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ของหญิงไทยที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดบุตร และตรวจติดตามหลังคลอด 6 สัปดาห์ในโรงพยาบาลหัวหินมีน้ำหนักเฉลี่ยอยู่ที่ 2.31 กิโลกรัม (± 4.54 กิโลกรัม) โดยปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ประกอบด้วยจำนวนการคลอดดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์และเมื่อพิจารณาน้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์สามารถทำนายน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ของหญิงไทยที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอดบุตร และตรวจติดตามหลังคลอด 6 สัปดาห์ได้ร้อยละ 44.2

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

- ควรมีระบบเฝ้าระวังปัจจัยที่ส่งผลต่อน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่ 6 สัปดาห์ของหญิงไทยตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์ เพื่อช่วยในการวางแผนการดูแลระหว่างตั้งครรภ์เพื่อให้มีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดน้อยที่สุด ซึ่งจะลดโอกาสของการมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน อีกทั้งยังช่วยป้องกันการเกิดโรคทางนรีเวชและโรคทางเมตาบอลิกในอนาคต

- ในหญิงตั้งครรภ์แรก และหญิงที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ปกติซึ่งจะถูกจัดเป็นกลุ่มความเสี่ยงต่ำในแนวเวชปฏิบัติควรพิจารณาให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและเฝ้าระวังเนื่องจากมีโอกาสมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดมากกว่า

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจจะส่งผลต่อน้ำหนักคงค้างหลังคลอดเพื่อนำมาวิเคราะห์เพิ่มเติม เช่น เส้นรอบเอวและเส้นรอบสะโพกก่อนตั้งครรภ์ การรับประทานอาหาร ประเภทและข้อห้ามของการ

รับประทานอาหาร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว และการออกกำลังกาย

- ควรมีการศึกษาน้ำหนักคงค้างหลังคลอดในระยะเวลาที่นานขึ้นเพื่อศึกษารูปแบบการลดลงในประชากรเอเชีย

- ควรมีการศึกษาเรื่องโปรแกรมควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เพื่อลดโอกาสของการมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอด

- เนื่องจากการศึกษานี้ใช้คำแนะนำเรื่องน้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์ของ IOM และสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยซึ่งอ้างอิงจัดกลุ่มดัชนีมวลกายของ WHO ในส่วนของประเทศยุโรป ซึ่งอาจจะสูงเกินไปสำหรับประชากรเอเชียที่มีโครงสร้างเล็กกว่า จึงควรมีการศึกษาเพื่อกำหนดคำแนะนำเรื่องน้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสมกับประชากรเอเชียต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำการใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล และกระบวนการทำวิจัยครั้งนี้ เจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ และห้องคลอดโรงพยาบาลหัวหินที่อำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูลวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Obesity and overweight [Internet]. Who.int. 2022 [cited 1 April 2022]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. 2Most Obese Countries 2022 [Internet]. Worldpopulationreview.com. 2022 [cited 1 April 2022]. Available from: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/most-obese-countries>

3. Fryar CD, Carroll MD, Afful J. Products - Health E Stats - Prevalence of Overweight, Obesity, and Severe Obesity Among Adults Aged 20 and Over: United States, 1960–1962 Through 2017–2018 [Internet]. www.cdc.gov. 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesity-adult-17-18/obesity-adult.htm>
4. Gunderson EP. Childbearing and Obesity in Women: Weight Before, During, and After Pregnancy. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. 2009;36(2):317-32.
5. Turner M, Layte R. Obesity levels in a national cohort of women 9 months after delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2013;209(2):124.e1-7.
6. Djaković I, Soljačić-Vraneš H, Kuna K. Weight Gain in Pregnancy and Weight Retention after Birth. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2019;7(4):614-6.
7. Yaw YH, Shariff ZM, Shahdan JB. Pre-pregnancy BMI and Gestational weight gain are associated with 6 months Postpartum weight retention. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*. 2017;4(4):112-25.
8. Johnson D, Madsen C, Banaag A, Krantz DS, Koehlmoos TP. Pregnancy Weight Gain and Postpartum Weight Retention in Active Duty Military Women: Implications for Readiness. *Mil Med*. 2021.
9. Nagpal S, Chandrashekarappa S, Chakrashali S, Rakshitha J, Mysore Ramaiah N. Exploring the hidden part of the iceberg: Post-partum weight retention among mothers and its association with sociodemographic, cultural and behavioural factors. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2021;9:62-8.
10. Subhan FB, Shulman L, Yuan Y, McCargar LJ, Kong L, Bell RC. Association of pre-pregnancy BMI and gestational weight gain with fat mass distribution and accretion during pregnancy and early postpartum: a prospective study of Albertan women. *BMJ Open*. 2019 Jul;9(7):e026908.
11. ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. น้ำหนักตัวมารดากับการตั้งครรภ์: ปัจจัยที่สูติแพทย์อาจมองข้าม. *เวชบัณฑิตศิริราช*. 2551;1(2):81-90.
12. ภาวะอ้วนในหญิงตั้งครรภ์ (obesity in pregnancy) – department of obstetrics and gynecology faculty of medicine Chiang Mai university [Internet]. Cmu.ac.th. [cited 2022 Apr 1]. Available from: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/5619/>
13. Hu FB. Overweight and Obesity in Women: Health Risks and Consequences. *Journal of Women's Health*. 2003 Mar;12(2):163–72.

14. Cunningham FG. Obesity; in Willams obstetrics. 26th ed. New York:McGraw Hills;2022.p.902-911. [Internet]. 2015;15(3):107. Available from:<http://dx.doi.org/10.15277/bjdv d.2015.029>
15. Templeton A. Obesity and Women's Health. Facts, Views & Vision in ObGyn [Internet]. 2014 [cited 2022 Apr 1];6(4):175–6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4286855>
16. มิ่งกมล อุตตสุรดี, สุรีย์พร กฤษเจริญ, ศศิธร พุ่มพวง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของหญิงตั้งครรภ์. Songklanagarind J Nurs. 2563; 40(3) :116-27.
17. Hollis JL, Crozier SR, Inskip HM, Cooper C, Godfrey KM, Harvey NC, et al. Modifiable risk factors of maternal postpartum weight retention: an analysis of their combined impact and potential opportunities for prevention. Int J Obes (Lond) [Internet]. 2017;41(7):1091–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/ijo.2017.78>
18. กรมอนามัย. คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
19. Webber J, Charlton M, Johns N. Diabetes in pregnancy: management of diabetes and its complications from preconception to the postnatal period (NG3). Br J Diabetes Vasc Dis [Internet]. 2015;15(3):107. Available from:<http://dx.doi.org/10.15277/bjdv d.2015.029>
20. Casey B. Gestational diabetes - on broadening the diagnosis. N Engl J Med [Internet]. 2021;384(10):965–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMe2100902>
21. สมบูรณ์ บุญยเกียรติ. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี [Internet]. He02.tci-thaijo.org. 2022 [cited 14 September 2022]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ppkjournal/article/view/99827>
22. Shao H, Hwang L, Huang J, Hsu H. Postpartum Weight Retention Risk Factors in a Taiwanese Cohort Study. Obesity Facts. 2018;11(1):37-45.
23. Williams Textbook Of Endocrinology. S.L.: Elsevier; 2019.
24. Cunningham FG. Puerperium; in Willams obstetrics. 26th ed. New York:McGraw Hills;2022.p.634-86.
25. Dalrymple K, Uwhubetine O, Flynn A, Pasupathy D, Briley A, Relph S et al. Modifiable Determinants of Postpartum Weight Loss in Women with Obesity: A Secondary Analysis of the UPBEAT Trial. Nutrients. 2021;13(6):1979.