ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากสามี และกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

นางสาวนวลจันทร์ บุญรัตน์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-1002-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS AMONG PERSONAL FACTORS, SPOUSE SUPPORT, AND PHYSICAL ACTIVITY OF POSTPARTUM WOMEN

Miss Nuanjan Boonrat

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2004

ISBN 974-53-1002-6

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากสามี และกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด
โดย	นางสาวนวลจันทร์ บุญรัตน์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรปกรณ์)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นวลจันทร์ บุญรัตน์ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากสามีและกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด (RELATIONSHIPS AMONG PERSONAL FACTORS, SPOUSE SUPPORT, AND PHYSICAL ACTIVITY OF POSTPARTUM WOMEN). อ.ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป, 145 หน้า. ISBN 974-53-1002-6

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด และภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง การสนับสนุนจากสามีกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่ห้องตรวจหลังคลอด หน่วยงานสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 120 ราย เลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด แบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนจากสามี และแบบสอบถามกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าความเที่ยง .85, .78, .94 และ .78 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไค-สแควร์และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. กิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.24)

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด และภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต……..

ปีการศึกษา……2547.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา…….....

4677572036 : MAJOR NURSING SCIENCE
KEYWORD: PERSONAL FACTORS/ SPOUSE SUPPORT/ PHYSICAL ACTIVITY/ POSTPARTUM WOMEN

NUANJAN BOONRAT : RELATIONSHIPS AMONG PERSONAL FACTORS, SPOUSE SUPPORT, AND PHYSICAL ACTIVITY OF POSTPARTUM WOMEN. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. SUKUNYA PRACHUSILPA, DNSc., 145 pp. ISBN 974-53-1002-6

The purpose of this study was to examine the relationships among personal factors (occupation, perceived of over-weight, and self-image), spouse support, and physical activity of postpartum women. The theoretical framework for the study was based on Pender's Health Promotion Model. The sample consisted of 120 postpartum women within 6 weeks after delivery who attended the postpartum clinic, department of obstetrics and gynecology in goverment public hospitals, Bangkok. Participants were selected by simple random sampling. Data were collected with the following questionnaires: Perceived of Over-Weight by Postpartum Women, Self-Image Questionnaire, Spouse Support Questionnaire and Physical Activity Questionnaire. The reliability of all instruments tested by Cronbach's alpha coefficients were .85, .78, .94 and .78, respectively. The statistics used in this study were percentage, mean, standard deviation, Chi-Square and Pearson's Product Moment Correlation.

The major results of this study were as follows :

1. Mean scores of physical activity of postpartum women was at a moderate level ($\overline{X}$ = 2.24).

2. Personal factors (Occupation of postpartum women, perceived of over-weight, and self-image) were not significantly related to physical activity of postpartum women at .05 level.

3. There was a significant positive relationship ($p < .05$) between spouse support and physical activity of postpartum women ($r = .540$)

Field of study……Nursing Science……..Student's signature…….
Academic year…..…..2004…..... …Advisor' s signature……..

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ตลอดจนแก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนให้กำลังใจอย่างดียิ่งแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรปกรณ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้และแนวทางการเรียนรู้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัย และให้ข้อเสนอแนะแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าตึก พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ที่ห้องตรวจหลังคลอด หน่วยงานสูติ-นรีเวชทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ขอขอบคุณสตรีหลังคลอดทุกท่านที่กรุณาสละเวลาและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนอุดหนุนในการทำวิทยานิพนธ์

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาที่เป็นที่รักยิ่ง ที่ก่อให้เกิดโอกาสทางการศึกษาแก่ผู้วิจัย ขอบคุณพี่สาว น้องสาวและน้องชาย และเพื่อนๆ ที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา รวมทั้งกัลยามิตรทุกท่านที่มิได้เอ่ยนามซึ่งมีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ
กิตติกรรมประกาศ..... ฉ
สารบัญ..... ช
สารบัญตาราง..... ฌ
สารบัญแผนภูมิ..... ญ

บทที่

1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 5
แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย..... 5
ขอบเขตการวิจัย..... 9
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย..... 9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 11

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตสังคมของสตรีระยะหลังคลอด…… 13
กิจกรรมทางกาย……..... 21
รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender (2002)..... 30
ปัจจัยที่มีผลต่อกิจกรรมทางกายตามกรอบแนวคิดของ Pender (2002).…. 39
บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด..... 52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 54
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย…… 63

3 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 64
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 66
การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 73
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 74

หน้า

บทที่
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 75
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ
สรุปผลการวิจัย..... 88
อภิปรายผลการวิจัย..... 88
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้..... 95
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป..... 96
รายการอ้างอิง..... 97
ภาคผนวก
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 111
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 113
ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย..... 128
ภาคผนวก ง ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย..... 131
ภาคผนวก จ หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย..... 135
ภาคผนวก ฉ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกเป็นรายข้อ..... 139
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 145

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนโรงพยาบาลที่สุ่มได้และจำนวนของประชากรและกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยเป็นรายเดือน ในปี2546 จำแนกตามสังกัด/โรงพยาบาล.....	65
2	แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	72
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	76
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพของสตรีหลังคลอด แบ่งเป็นอาชีพในบ้านและนอกบ้าน สิทธิลาพักหลังคลอด ใช้สิทธิลาพักร้อนหลังคลอด	77
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการได้รับคำแนะนำหรือได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด.....	78
6	การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์และวันที่มารับบริการตรวจหลังคลอด.....……..	79
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่างจำแนกโดยรวม.....……..	80
8	จำนวนและร้อยละของกิจกรรมทางกายประเภทอื่นๆของกลุ่มตัวอย่าง.....	80
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายด้านและโดยรวม…….	81
10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง.....…..	82
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนจากสามีของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	83
12	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของสตรีหลังคลอดที่ทำงานในบ้านและทำงานนอกบ้านกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด.....	84
13	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอดรายด้านและโดยรวมกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด.....	85
14	ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากสามีรายด้านและโดยรวมกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด.....	86

หน้า

ตารางที่

15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ..... 140

16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ..... 141

17 ร้อยละของภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ……. 142

18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนจากสามีของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ..... 143

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่

1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002)..... 38

2 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย..... 63

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กิจกรรมทางกายเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากต่อสุขภาพและความผาสุกในชีวิตของบุคคลทุกเพศทุกวัย (กรมอนามัย, 2540; สมชาย ลี่ทองอิน, 2542) วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา (American Collage of Sport Medicine [ACSM], 1998) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมทางกายว่า เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ไม่จำกัดเฉพาะกิจกรรมทางกายที่เป็นรูปแบบหรือกิจกรรมยามว่าง (Leisure physical activity) เช่น การออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกายเท่านั้น แต่การเคลื่อนไหวของร่างกายในการประกอบอาชีพ (Occupational physical activity) หรือการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน (Lifestyle physical activity) ก็ทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ (Physical and healty) ได้ แต่อย่างไรก็ตามการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เป็นรูปแบบอย่างสม่ำเสมอจะช่วยส่งเสริมให้สมรรถภาพทางกายและจิตใจดีขึ้น (Fentem, 1994; McCown, 1996) ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรค (วิจักร อากัปกริยา, 2546; Deuster, 1996; Garber, 1997; Kriska and Rexroad, 1998) ช่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วยเร็วขึ้น และช่วยให้อวัยวะต่างๆของร่างกายทำหน้าที่ดีขึ้นกว่าเดิม (พิชัย เจริญพานิช, 2539: 1)

ในสตรีที่มีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะสตรีหลังคลอด กิจกรรมทางกายที่เป็นรูปแบบหรือกิจกรรมยามว่าง เช่น การออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกาย เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อประโยชน์ต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกายให้คืนสภาพเดิม (กันยา ปาละวิวัฒน์, ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2534; พิชัย เจริญพานิช, 2539; ลาวัลย์ ผลสมภพ, 2545) ช่วยป้องกันและควบคุมอาการผิดปกติเกี่ยวกับจิตใจที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างที่ทำให้ร่างกายไม่กระชับสมส่วนหรือขาดความมั่นใจในตนเอง (Koltyn and Schultes, 1997) เพราะขณะที่มีกิจกรรมทางกาย มีการใช้พลังงานในระดับสูงขึ้น จะช่วยให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ช่องคลอด และบริเวณหน้าท้องแข็งแรง ทั้งยังช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดบริเวณกล้ามเนื้อเหล่านี้ให้สะดวกขึ้น มีส่วนช่วยให้แผลที่ฝีเย็บหายเร็วขึ้น น้ำหนักส่วนเกินต่างๆของร่างกายในขณะตั้งครรภ์ถูกเผาผลาญไป (ลาวัลย์ ผลสมภพ, 2545; Harry, 2003) เพิ่มความมั่นใจและเป็นการเตรียมพร้อมที่จะกลับเข้าสู่สังคม (May and Mahlmeister, 1994: 832; Sampsella et al., 1999: 44) ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่จำเป็นสำหรับสตรีหลังคลอด

กิจกรรมทางกายที่ถูกต้องและเหมาะสมไม่เพียงจะเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและจิตใจ แต่ยังช่วยป้องกันภาวะเสี่ยงที่มักจะเกิดขึ้นในระยะหลังคลอดภาวะเสี่ยงเหล่านี้อาจจะไม่เกิดขึ้นทันทีหลังคลอดแต่อาจจะมาเกิดทีหลังเมื่อสตรีมีอายุมากขึ้น ที่พบบ่อยๆได้แก่ อาการปวดเอว ปวดหลัง (พิชัย เจริญพานิช, 2539) กระบังลมหย่อน และกลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี (Burgio et al., 2003) อาการเหล่านี้เกิดขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มดลูกที่โตและหนักมากขึ้น ทำให้ผนังหน้าท้องเกิดการอ่อนแอ หย่อนยานและไม่กระชับ (Pendulus abdomen) ข้อต่อ เอ็น และกล้ามเนื้อต่างๆในอุ้งเชิงกรานรับน้ำหนักมากขึ้นและยืดขยาย เกิดการเสื่อม พิการ เป็นเหตุให้เกิดกลุ่มโรคกระบังลมหย่อน เช่น กระเพาะปัสสาวะและช่องทวารหนักหย่อน ทำให้มีปัญหาต่อการร่วมเพศ การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary incontinence) และเกิดอาการปวดเบ่งอยากถ่ายอุจจาระเรื่อยๆ (Faecal incontinence) ซึ่งภาวะเหล่านี้สามารถป้องกันได้โดยการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย (Talseth and Holme, 1999; Cathryn et al., 2001; Harry, 2003)

ถึงแม้ว่ากิจกรรมทางกายจะมีประโยชน์มากมายดังกล่าว แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีหลังคลอดด้านกิจกรรมทางกายโดยเฉพาะกิจกรรมทางกายที่เป็นรูปแบบ เช่น การออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกาย อยู่ในระดับต่ำ (Gennaro and Fehder, 2000: 24) โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ไม่ทราบ ไม่เคยได้รับคำแนะนำ และไม่มีเวลา เพราะต้องทำงานนอกบ้าน หรือทำงานในบ้าน และเลี้ยงบุตร เช่น การศึกษาของมาลัย สำราญจิต (2540) พบว่า ร้อยละ 43.3 ของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมทางกาย สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัณย์ อาธิเวช (2545) พบว่า กิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดมีการปฏิบัติเพียงร้อยละ 57.95 และการศึกษาของยุวดี วัฒนานนท์ และคณะ (2539) ศึกษาปัจจัยที่ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกยินดีหรือไม่ยินดีฝึกกิจกรรมทางกาย พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่เคยฝึกกิจกรรมทางกายมาก่อนเป็นจำนวนร้อยละ 63.75 และ 47.50 ตามลำดับ เช่นเดียวกับพรรณี กอแก้ววิเชียร และคณะ (2546) พบว่า สตรีหลังคลอดต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางกายร้อยละ 90 และต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในช่วงเวลาที่มีสามีและญาติคอยช่วยดูแลบุตร นอกจากนี้การศึกษาของ Verhoef and Love (1992: 368-37) พบว่า การปรับตัวในการรับบทบาทการเป็นบิดามารดามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับจำนวนครั้งของกิจกรรมทางกาย โดยเฉพาะสตรีหลังคลอดต้องปรับตัว ปรับเวลา ให้เข้ากับแบบแผนความเป็นอยู่ของบุตรหรือสมาชิกคนอื่นๆภายในบ้าน นอกจากนี้ยังต้องรับบทบาทการเป็นภรรยาที่ดี ทำให้มีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายจำกัด สตรีส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถปรับตัวได้และขาดการสนับสนุนจากสามี จึงมีกิจกรรมทางกายในระยะหลังคลอดไม่ต่อเนื่อง จากการศึกษาที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าสตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ คือ มีกิจกรรมทางกายไม่เหมาะสม จึงควรมีการส่งเสริมสุขภาพให้สตรีหลังคลอดมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยตามแนวคิดของ Pender (2002) ที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มาเป็นตัวแปรในการศึกษากิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด และภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง ซึ่ง Pender (2002) กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมสุขภาพ 2) ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนจากสามี ซึ่งอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญในการจูงใจ และนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายและไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกาย พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรี (Stephen, Jacobs, and White, 1985) คือ สตรีหลังคลอดที่กลับไปทำงานเร็วจะสามารถลดน้ำหนักได้รวดเร็วกว่าสตรีที่เลี้ยงบุตรอยู่ที่บ้านโดยไม่ได้ทำงานเป็นระยะเวลานาน (Lederman, 1993) แต่ในการศึกษาบางฉบับพบว่า อาชีพของสตรีหลังคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกาย (ยุวดี รัตนนนท์ และคณะ, 2539; ขวัญใจ ตีอินทอง, 2545; พรรณี แก้ววิเชียร และคณะ, 2545) ตัวแปรด้านภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด พบว่า ร้อยละ 37.8 ของสตรีหลังคลอดเชื่อว่ากิจกรรมทางกายช่วยลดน้ำหนักส่วนเกินได้ (Downs and Hausenblas, 2004) และร้อยละ 41 ของสตรีที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน ใช้วิธีลดน้ำหนักโดยการปฏิบัติกิจกรรมทางกายและการควบคุมอาหาร (ศิริอร สนธุ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และชมนาด วรรณพรศิริ, 2544) ตัวแปรด้านภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง พบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และเป็นความสัมพันธ์ทางบวก (Ingledew and Sullivan, 2002) ส่วนการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง มีการศึกษาพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ที่นำไปสู่ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองทางบวก พบว่า การเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมทางกายทำให้สตรีตั้งครรภ์มีภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองดีขึ้น (Goodwin, Astbury, and McMeeken, 2000; Marques et al., 2000) ตัวแปรด้านการสนับสนุนจากสามี พบว่า บุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นในครอบครัวที่คู่สมรสให้การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมทางกายร่วมกัน (จิตอารี ศรีอาคะ, 2543: 26) และร้อยละ 37.8 ของสตรีในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด มีความเชื่อว่า การสนับสนุนจากสามีมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด (Downs and Hausenblas, 2004) อาจกล่าวได้ว่าสตรีที่สามีให้การสนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายจะมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายในสตรีหลังคลอดจะเน้นด้านกายภาพมากกว่าทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและผลทางด้านจิตใจของสตรีหลังคลอด (Cathryn et al., 2001; Pamela and Christine, 2001; Ringdahl, 2002; Davies, 2003; Harry, 2003; O'Tool, Sawacki, and Artal, 2003; Downs

and Hausenblas, 2004) สำหรับในประเทศไทย การศึกษาที่ผ่านมามีการศึกษาเพียงบางตัวแปรและบางกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น (ยุวดี วัฒนานนท์ และคณะ, 2539; อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ, 2540; ขวัญใจ ตีอินทอง, 2545; พรรณี กอแก้ววิเชียร และคณะ, 2546; วิลาวัลย์ อาธิเวช, 2546) การศึกษากลุ่มสตรีหลังคลอดในประเด็นต่างๆยังมีค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะด้านกิจกรรมทางกายที่เป็นรูปแบบ ดังนั้นการนำความรู้ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นมาใช้กับสตรีหลังคลอดในบริบทคนไทยนั้นอาจไม่สอดคล้อง นอกจากนี้ในอดีตที่ผ่านมา ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองของสตรีหลังคลอดอาจจะแตกต่างกับในสังคมปัจจุบัน (พรทิพย์ พัชรพรรณ, 2524) ซึ่งเป็นผลมาจากค่านิยมและการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต โดยเฉพาะในสังคมเมือง ประกอบกับความเร่งรีบและการแข่งขัน (ศิริอร สินธุ และคณะ, 2544: 209) นอกจากนี้ ยังพบปัญหาว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีหลังคลอดด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำ (มาลัย สำราญจิต, 2540; ขวัญใจ ตีอินทอง, 2545; วิลาวัณย์ อาธิเวช, 2545) ดังนั้นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด ซึ่งพยาบาลวิชาชีพสามารถทำได้โดยอิสระนั้น ต้องมีการศึกษาและเข้าใจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดให้ชัดเจน จึงจะสามารถส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดได้

ในการวิจัยครั้งนี้ประชากรที่ศึกษา เป็นสตรีหลังคลอดที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เพราะเป็นกลุ่มสตรีที่มีความหลากหลายในด้านอาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ และสังคม คนในสังคมให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองและบุคลิกภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าสตรีหลังคลอดในเขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายต่ำ (มาลัย สำราญจิต, 2540; ขวัญใจ ตีอินทอง, 2545; วิลาวัณย์ อาธิเวช, 2545) เนื่องจากต้องรับผิดชอบเศรษฐกิจของครอบครัว ต้องทำงานนอกบ้าน ต้องรับผิดชอบงานในบ้านและอบรมเลี้ยงดูบุตร และจากรายงานการศึกษาภาระงานของสตรี พบว่า อาชีพและการทำงานในวิถีชีวิตประจำวันส่งผลถึงระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายด้วย คือ ในขณะตั้งครรภ์สตรีก็ต้องทำงานต่อไปจนคลอด ส่วนใหญ่หลังคลอดแล้วไม่นานก็จะกลับไปทำงานต่อภายในเวลา 3-4 สัปดาห์หลังคลอด ทำให้ไม่มีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย (วรรณา พาหุวัฒนากร, 2538: 50) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง และการสนับสนุนจากสามีกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดในระยะ 6 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะของการเปลี่ยนแปลงและฟื้นฟูสภาพร่างกาย และเป็นช่วงเวลาที่ต้องการการสนับสนุนจากสามีในทุกๆด้าน เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดที่ดีต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดหรือไม่อย่างไร

2. การสนับสนุนจากสามี มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากสามีกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายโดยเฉพาะกิจกรรมทางกายที่เป็นรูปแบบ เช่น การออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกาย อยู่ในระดับต่ำ (มาลัย สำราญจิต, 2540; อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ, 2540; ขวัญใจ ตีอินทอง, 2545; วิลาวัณย์ อาธิเวช, 2546) เนื่องจากไม่มีเวลา ต้องเลี้ยงดูบุตร ทำงานนอกบ้าน และรับผิดชอบงานในบ้าน สตรีหลังคลอดจึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ สิ่งเหล่านี้จึงถือว่าเป็นภาวะวิกฤติทางสุขภาพ เนื่องจากระยะหลังคลอดยังเป็นช่วงเวลาสำคัญที่จะต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคม (สมพล พงศ์ไทย และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2540: 239) การได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะนำมาซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพกล้ามเนื้อส่วนต่างๆให้คืนสภาพเดิม และป้องกันภาวะเสี่ยงต่างๆที่มักจะเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด ซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพกายและจิตใจต่อสตรีหลังคลอด (สุภาวดี เครือโชติกุล, 2541: 58)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมด้านการบริโภค กิจกรรมทางกาย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาจิตวิญญาณ สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นเฉพาะพฤติกรรมที่พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ คือ กิจกรรมทางกายที่เป็นรูปแบบรวมทั้งกิจกรรมยามว่าง ซึ่ง Pender (2002) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคคล ขึ้นอยู่กับ

ปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล 2) ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์

Pender (2002) กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมสุขภาพเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย โดยจะถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติในรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นกลยุทธ์สำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง ขณะเดียวกันก็มีผลทางอ้อมโดยเป็นแรงกดดันต่อสังคมหรือส่งเสริมให้มีการกระทำการวางแผนในการที่จะปฏิบัติ โดยการกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติหรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด และภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนจากสามี แต่เนื่องจาก Pender (2002) ไม่ได้อธิบายในรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ ด้านภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองและด้านการสนับสนุนจากสามี ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดการประเมินภาวะน้ำหนักเกินของกรมอนามัย (สง่า ดามาพงษ์, 2540) และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอธิบายภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ และใช้แนวคิดของ Moor (1978) อธิบายภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง แนวคิดของ House (1981) อธิบายการสนับสนุนจากสามี โดยมีรายละเอียด ดังนี้ 1) ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด ประกอบด้วย การรับรู้ของสตรีหลังคลอดว่าตนเองมีไขมันส่วนเกินตามส่วนต่างๆของร่างกายหรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น โดยการประเมินจากการรับรู้ด้วยตนเองและจากบุคคลแวดล้อม และการรับรู้ของสตรีหลังคลอดเกี่ยวกับผลของน้ำหนักเกินต่อชีวิตและสุขภาพ 2) ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง วัดองค์ประกอบของภาพลักษณ์ใน 3 ด้าน คือ ด้านการประเมินผลเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะร่างกายของตนเอง ด้านศักยภาพเกี่ยวกับความสามารถของร่างกายตนเอง และด้านการทำกิจกรรมต่างๆในแต่ละวัน 3) การสนับสนุนจากสามี ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร นำมโนทัศน์จากทฤษฎีสู่การศึกษาครั้งนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐาน (Substruction) ผลการวิจัยดังนี้

อาชีพของสตรีหลังคลอด เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อกิจกรรมทางกาย (Will and Campbell, 1992: 25) เนื่องจากในปัจจุบันบทบาทของสตรีได้เปลี่ยนแปลงไปมากต้องรับผิดชอบทั้งทำงานนอกบ้านและทำงานในบ้าน สตรีหลังคลอดที่มีการปฏิบัติงานนอกบ้านเต็มเวลา เช่น อาชีพรับจ้าง ทำงานบริษัท รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ อาจมีเวลาจำกัดในช่วงพักผ่อนและทำกิจกรรมต่างๆ สตรีส่วนใหญ่

ทำงานหนักแม้ในขณะตั้งครรภ์ก็ต้องทำงานต่อไปจนคลอด ส่วนใหญ่หลังคลอดแล้วไม่นานก็จะกลับไปทำงานต่อภายในเวลา 3-4 สัปดาห์หลังคลอด การศึกษาของ Sherwan et al. (1991: 807) พบว่า สตรีที่คลอดปกติสามารถกลับไปทำงานได้อย่างปลอดภัย Lederman (1993) พบว่า สตรีหลังคลอดที่กลับไปทำงานเร็วจะสามารถลดน้ำหนักได้รวดเร็วกว่าสตรีที่เลี้ยงบุตรอยู่ที่บ้านเป็นระยะเวลานาน Dishman and Colleagues (1985: 165) พบว่า สตรีที่ทำงานในหน่วยงานของรัฐบาลสามารถหยุดงานได้ 3 เดือนหลังคลอดจึงมีเวลาปฏิบัติกิจกรรมทางกายมากกว่ากลุ่มอื่น ขณะที่การทบทวนวรรณกรรมยังพบความแตกต่างเกี่ยวกับอาชีพ เช่น อาชีพของสตรีหลังคลอดที่มีการปฏิบัติงานไม่กำหนดเวลาแน่นอน อาชีพอิสระของสตรีหลังคลอดหรือแม่บ้าน อาจจะสามารถจัดเวลาในการมีกิจกรรมการทำงานและการพักผ่อนได้โดยไม่เร่งรีบและจำกัดเวลามากนัก (สมจิต หนุเจริญกุล, 2534: 37) ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นแม่บ้านจะมีกิจกรรมทางกายมากกว่าสตรีที่ทำงานนอกบ้าน (อุ่นจิตต์ บุญสม, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ Stephen, Jacobs, and White (1985) พบว่า ลักษณะอาชีพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกิจกรรมทางกายของสตรี แต่ในการศึกษาบางฉบับ พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด (Sampsella et al., 1999: 46; ยุวดี รัตนนนท์ และคณะ, 2539; ขวัญใจ ตีอินทอง, 2545; พรรณี แก้ววิเชียร และคณะ, 2545)

ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด เป็นการรับรู้ของสตรีหลังคลอดว่าตนเองมีไขมันส่วนเกินตามส่วนต่างๆของร่างกาย เนื่องจากในขณะตั้งครรภ์จะมีไขมันและไตรกลีเซอไรด์สะสมในร่างกาย (May and Mahlmeister, 1990: 790) ภายหลังคลอดบุตรจึงมีปัจจัยเสี่ยงที่จะมีน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนได้ (Rookus et al., 2000) และสตรีหลังคลอดที่ไม่สามารถลดน้ำหนักส่วนเกินได้เท่ากับระยะก่อนคลอดมักจะคงน้ำหนักส่วนเกินนี้ไว้นาน (Crowell, 1995) การประเมินภาวะน้ำหนักเกินของสตรีหลังคลอดอาจเกิดขึ้นจากการประเมินด้วยตนเอง หรือบุคคลแวดล้อม (สมทรง สมควรเหตุ, 2541) แต่การรับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินของสตรีหลังคลอด แม้ไม่ได้มีการเปรียบเทียบน้ำหนักของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานที่ควรจะเป็นก็อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด จากการศึกษาของศิริอร สนธุ และคณะ (2544) พบว่า สตรีร้อยละ 41 ที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน ใช้วิธีลดน้ำหนักโดยการปฏิบัติกิจกรรมทางกายและการควบคุมอาหาร และการศึกษาของ Downs and Hausenblas (2004) พบว่า สตรีหลังคลอดร้อยละ 37.8 เชื่อว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางกายช่วยลดน้ำหนักส่วนเกินได้ เช่นเดียวกับ Krummel et al. (2004) ศึกษาวิธีลดน้ำหนักของสตรีที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินหลังคลอด พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นวิธีที่สามารถลดน้ำหนักได้ O'Toole, Sawicki, and Artal (2003) พบว่า กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนน้ำหนักที่ลดลงของสตรีที่มีน้ำหนักเกินหลังคลอด Slentz, Duscha, and Johnson (2004) พบว่า จำนวนครั้ง ความถี่ และความแรงของการปฏิบัติกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของสตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Over weight)

ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด เนื่องจากภาพลักษณ์เป็นการรวมกันของหลายสิ่ง ได้แก่ ร่างกายภายนอกที่ปรากฏออกมา เช่น ความสูง น้ำหนัก ผิวหนัง ผม เป็นต้น รวมทั้งลักษณะท่าทาง ภาพลักษณ์นี้มีผลต่อบุคลิกภาพ การมองตน พฤติกรรม ความเชื่อและปฏิกิริยาโต้ตอบของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (Moor, 1978) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bradley (1989 อ้างถึงในสุกัญญา ประจุศิลป, 2546ก) พบว่า ร้อยละ 70 ของสตรีหลังคลอด ไม่พอใจต่อภาวะอ้วนภายใน 6 เดือนหลังคลอด ทำให้เกิดความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างและการแต่งกายที่เหมาะสม (Cutrona, 1983 อ้างถึงใน วารี นานา, 2543: 79) Bluementhal (1998: 72) พบว่า ภาวะน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นเกินมาตรฐานนี้นอกจากจะมีผลต่อภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองของสตรีหลังคลอดทางลบแล้ว ยังก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพด้วย Boscaglia, Skouteris, and Wertheim, (2003) ศึกษาพบว่า สตรีหลังคลอดกลุ่มที่ปฏิบัติกิจกรรมทางกายในขณะตั้งครรภ์ โดยใช้แรงระดับปานกลางและใช้เวลาอย่างน้อย 90 นาทีต่อสัปดาห์ มีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองมากกว่าสตรีหลังคลอดกลุ่มที่ไม่ปฏิบัติกิจกรรมทางกายหรือปฏิบัติกิจกรรมทางกายน้อยมากในขณะตั้งครรภ์ และ Ingledew and Sullivan (2002) ศึกษาผลของค่าดัชนีมวลกายและภาพลักษณ์ต่อการจูงใจให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย พบว่า ค่าดัชนีมวลกายและการรับรู้ขนาดของรูปร่างมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของวัยรุ่น และสามารถทำนายกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นในช่วงอายุ 17-19 ปี แต่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 11-13 ปี พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสนับสนุนจากสามี มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด เนื่องจากการที่สตรีในระยะหลังคลอดได้รับการช่วยเหลือจากสามีในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร (House, 1981) ส่งผลให้สตรีหลังคลอดมีความสนใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2002: 249) กล่าวว่า การสนับสนุนของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ในด้านการให้กำลังใจและการสนับสนุนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมทางกาย และจากการศึกษาของ Pamela and Christine (2001) พบว่า สามีของสตรีหลังคลอดที่ปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นประจำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเพิ่มความสามารถในตนเองและความตั้งใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) มาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย แต่เนื่องจาก Pender (2002) ไม่ได้อธิบายในรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ ด้านภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง และด้านการสนับสนุนจากสามี ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดการประเมินภาวะน้ำหนักเกินของกรมอนามัย (สง่า ดามาพงษ์, 2540) และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอธิบายภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ ใช้แนวคิดของ Moor (1978) อธิบายภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง แนวคิดของ House (1981) อธิบายการสนับสนุนจากสามี และตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

2. การสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ของปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนจากสามีกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดในเขตกรุงเทพมหานคร

1. ประชากรในการวิจัย คือ สตรีหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่ห้องตรวจหลังคลอด หน่วยงานสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

2. ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรต้น คือ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง และการสนับสนุนจากสามี ตัวแปรตาม คือ กิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1. กิจกรรมทางกาย หมายถึง การรายงานตนเองของสตรีหลังคลอดต่อการกระทำกิจกรรมที่เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายที่มีการกระทำอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ในรูปแบบของการออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกาย โดยกำหนดความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และแบ่งวิธีปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ออกเป็น 3 ระยะ คือ 1.1) ระยะก่อนปฏิบัติกิจกรรมทางกาย มีการตรวจสอบความพร้อมของร่างกาย การสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสม และมีการอบอุ่นร่างกาย 1.2) ระยะปฏิบัติกิจกรรมทางกาย มีการใช้เวลาในแต่ละครั้ง 30 นาที มีความแรงจนกระทั่งรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก และสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย 1.3) ระยะหลังปฏิบัติกิจกรรมทางกายมีการผ่อนคลายร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ ประเมินจากแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีหลังคลอดของขวัญใจ ตีอินทอง (2545) โดยใช้แนวคิดของ Pender (2002)

2. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของสตรีหลังคลอด ได้แก่ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอดและภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง

2.1 อาชีพของสตรีหลังคลอด หมายถึง ประเภทของงานในปัจจุบันของสตรีหลังคลอด แบ่งเป็น2 ประเภท คือ

2.1.1 งานนอกบ้าน หมายถึง งานที่สตรีหลังคลอดต้องทำนอกบ้านเป็นประจำอย่างน้อย 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

2.1.2 งานในบ้าน หมายถึง งานที่สตรีหลังคลอดปฏิบัติอยู่ภายในบ้าน การประกอบอาชีพอิสระภายในบ้าน การทำหน้าที่แม่บ้าน รับจ้างทำงานภายในบ้าน

2.2 ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด หมายถึง การรับรู้ของสตรีหลังคลอดว่าตนเองมีไขมันส่วนเกินตามส่วนต่างๆของร่างกายหรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น และผลของน้ำหนักเกินต่อชีวิตและสุขภาพ ประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้แนวคิดการประเมินภาวะน้ำหนักเกินของกรมอนามัย (สง่า ดามาพงษ์, 2540) และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งลักษณะของภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอดออกเป็น 2 ด้าน คือ

2.2.1 ด้านการรับรู้ว่าตนเองมีไขมันส่วนเกินตามส่วนต่างๆของร่างกายหรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ประเมินจาก

2.2.1.1 การรับรู้ด้วยตนเอง ประกอบด้วย การส่องกระจกดูสัดส่วนของร่างกาย การนำตนเองไปเปรียบเทียบกับสตรีที่มีรูปร่างเล็กกว่าหรือผอมกว่า การสวมเสื้อผ้าการรับรู้รูปร่าง และการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

2.2.1.2 บุคคลแวดล้อม ประกอบด้วย การบอกกล่าวของเพื่อนผู้ร่วมงานและบุคคลในครอบครัว (สามี และญาติ) การถูกทักว่า อ้วนขึ้น และอิทธิพลของสื่อต่างๆ

2.2.2 ด้านการรับรู้ผลของน้ำหนักเกินต่อชีวิตและสุขภาพ คือ การรับรู้ของสตรีหลังคลอดเกี่ยวกับผลกระทบของน้ำหนักเกินต่อชีวิตและสุขภาพ ประกอบด้วย การรู้สึกเสียความมั่นใจ โอกาสที่จะเกิดโรคต่างๆและโรคแทรกขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด และการสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในเรื่องเสื้อผ้า อาหารหรือค่าบริการลดน้ำหนัก

2.3 ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง หมายถึง การรับรู้ของสตรีหลังคลอดที่มีต่อร่างกายตนเองในด้านประเมินผล ด้านศักยภาพ และด้านกิจกรรม ประเมินจากแบบสอบถามภาพลักษณ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ของชวนพิศ มีสวัสดิ์ (2539)โดยใช้แนวคิดของ Moor (1978) วัดองค์ประกอบของภาพลักษณ์ 3 ด้าน ดังนี้

2.3.1 ด้านการประเมินผล (Evaluative dimension) คือ การรับรู้ของสตรีหลังคลอดเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะของร่างกายตนเองในด้าน รูปร่างสวยงาม/ไม่น่าดู พอใจ/ ไม่พอใจ และดึงดูดทางเพศ/ไม่ดึงดูดทางเพศ ร่างกายมีกลิ่นสะอาด/กลิ่นไม่สะอาด ใบหน้าที่แลดูอ่อนกว่าวัย/แลดูแก่กว่าวัย

2.3.2 ด้านศักยภาพ (Potency dimension) คือ การรับรู้ของสตรีหลังคลอดเกี่ยวกับหน้าที่และความสามารถของร่างกายตนเองในด้าน สุขภาพดี/เจ็บป่วยบ่อย และแข็งแรง/อ่อนแอ อารมณ์ผ่อนคลาย/ตึงเครียด แจ่มใส/เศร้าหมอง และหงุดหงิด/ไม่หงุดหงิด

2.3.3 ด้านกิจกรรม (Activity dimension) คือ การรับรู้ของสตรีหลังคลอดที่มีต่อการทำกิจกรรมต่างๆในแต่ละวันในด้าน มีเวลาพักผ่อน/มีภาระตลอดเวลา ชอบทำโน่นนี่/

ชอบอยู่เฉยๆ คล่องแคล่ว/อุ้ยอ้าย ทำงานเองได้ดี/ต้องมีคนอื่นช่วยเหลือ มั่นใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น/ ไม่มั่นใจ

3. การสนับสนุนจากสามี หมายถึง การรับรู้ของสตรีหลังคลอดที่มีต่อการช่วยเหลือจากสามีในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งส่งเสริมสนับสนุนให้สตรีหลังคลอดมีกิจกรรมทางกาย ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดที่ดัดแปลงมาจากมาลัย สำราญจิต (2540) โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับชนิดของการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) แบ่งการสนับสนุนออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การรับรู้ของสตรีหลังคลอดที่มีต่อการดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ คอยกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมทางกายร่วมกัน

2. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal support) หมายถึง การรับรู้ของสตรีหลังคลอดที่มีต่อการได้รับการแสดงความคิดเห็นติชม ให้การยอมรับในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่ถูกต้อง

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การรับรู้ของสตรีหลังคลอดที่มีต่อการได้รับข้อมูล คำแนะนำ การบอกแนวทางเลือกหรือเตือนความจำในเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่ถูกต้อง

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) หมายถึง การรับรู้ของสตรีหลังคลอดที่มีต่อการได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการแบ่งเบาภาระงาน เวลา การช่วยเหลือด้านการเงิน การช่วยเหลือดูแลจัดเตรียมอุปกรณ์ หรือการจัดเตรียมสถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

4. สตรีหลังคลอด หมายถึง มารดาที่คลอดบุตรปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด ที่มาตรวจสุขภาพหลังคลอด 6 สัปดาห์โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทีมสุขภาพในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดให้เหมาะสม

2 เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลมารดาทารกเกี่ยวกับการพยาบาลสตรีในระยะหลังคลอด โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดในการประเมิน วางแผน และให้การช่วยเหลือ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมเอกสารตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตสังคมของสตรีหลังคลอด
2. กิจกรรมทางกาย
   - 2.1 ความหมายของกิจกรรมทางกาย
   - 2.2 คำแนะนำในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย
   - 2.3 ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย
   - 2.4 โทษของการไม่ปฏิบัติกิจกรรมทางกาย
   - 2.5 วิธีปฏิบัติกิจกรรมทางกาย
   - 2.6 การประเมินกิจกรรมทางกาย
3. รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender (2002)
4. ปัจจัยที่มีผลต่อกิจกรรมทางกายตามกรอบแนวคิดของ Pender (2002)
5. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตสังคมของสตรีระยะหลังคลอด

ระยะหลังคลอด (Pospartum period, Puerperal period, Puerperium) เป็นระยะที่อวัยวะต่างๆในระบบสืบพันธุ์กลับมาปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลาหลายสัปดาห์ในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย พร้อมๆกับเป็นระยะที่ต้องแบกภาระรับผิดชอบอันหนักทั้งทางเศรษฐกิจสังคมทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2537: 125) มีผู้ที่ให้ความหมายของระยะหลังคลอดไว้ดังนี้

สมพล พงศ์ไทย และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล (2540) กล่าวว่า ระยะหลังคลอด หมายถึง ช่วงเวลาที่ร่างกายสตรีคลอดบุตรเปลี่ยนแปลงคืนสู่สภาพก่อนตั้งครรภ์ทั้งทางด้านกายวิภาคและสรีรวิทยา ซึ่งจะกินเวลาประมาณ 4-8 สัปดาห์ และเพื่อให้ข้อมูลเปรียบเทียบกันได้ องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดระยะนี้ไว้ 6 สัปดาห์ ซึ่งนอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายแล้ว ยังเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของสตรีหลังคลอดอย่างมาก เพราะต้องปรับตัวให้ได้กับบทบาทของความเป็นมารดา และยังต้องรักษาบทบาทของภรรยาไว้ด้วย

ประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล (2543: 295) กล่าวว่า ระยะหลังคลอดหมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่หลังคลอดรกไปจนถึงระยะเวลาที่อวัยวะต่างๆโดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรีหลังคลอดกลับคืนสู่ภาวะปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปอยู่ในช่วงเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด

Bobak and Jensen (1991) กล่าวว่า ระยะหลังคลอด หมายถึง ช่วงเวลาตั้งแต่หลังจากคลอดเด็กจนกระทั่งอวัยวะสืบพันธุ์กลับเข้าสู่ภาวะเหมือนตอนไม่ตั้งครรภ์ ซึ่งกินเวลาประมาณ 6 สัปดาห์ บางครั้งเรียกว่า ระยะไตรมาสที่ 4 ของการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางสรีระบางอย่างก็เกิดเป็นพิเศษ บางอย่างก็เปลี่ยนจากขณะตั้งครรภ์เข้าสู่ภาวะปกติ มีปัจจัยมากมายที่สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญในช่วงนี้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องระดับพลังงานของตัวเอง ความไม่สุขสบาย สุขภาพทารกและการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ

Sherwen, Scoloveno, and Weingarten (1995) กล่าวว่า ระยะหลังคลอด หมายถึง ระยะตั้งแต่หลังคลอดไปจนถึง 6 สัปดาห์ เป็นช่วงที่หน้าที่ทางสรีระของร่างกายสตรีหลังคลอดกลับสู่ภาวะปกติ และปรับสภาพจิตให้เข้าสู่ภาวะปกติด้วย นอกจากนี้ยังเป็นช่วงเวลาที่บิดามารดาได้พัฒนาสัมพันธภาพกับทารก

ในการศึกษานี้สตรีหลังคลอด หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่แรกคลอดครบจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นช่วงที่มีการปรับตัวด้านกายวิภาคและสรีระของอวัยวะต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและภาวะจิตใจให้กลับสู่สภาวะปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

สมพล พงศ์ไทย และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล (2540: 239-251); กนก สีจร, พิไลวรรณ กลีบแก้ว (2542: 157-165); ประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล (2543: 295-302) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสตรีหลังคลอด ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์

1.1 มดลูก

1.1.1 น้ำหนัก ในภาวะปกติ ขณะไม่มีการตั้งครรภ์ มดลูกมีน้ำหนักประมาณ 50–100 กรัมในขณะที่ตั้งครรภ์ครบกำหนด มดลูกมีน้ำหนักประมาณ 1,000 กรัม น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นอย่างมากเป็นผลมาจากขนาดที่โตขึ้นอย่างมากขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักของมดลูกจะลดลงอย่างมากในช่วงหลังคลอดใหม่ๆ และมดลูกจะกลับมามีน้ำหนักปกติเท่ากับก่อนการตั้งครรภ์ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ (Bobak and Jensen, 1991)

1.1.2 ขนาด ในระยะหลังคลอดใหม่ๆ มดลูกจะมีขนาดเล็กลงอย่างมาก โดยระดับยอดมดลูกจะอยู่บริเวณต่ำกว่าระดับสะดือของมารดาเล็กน้อย หลังจากนั้นจะเริ่มมีขนาดเล็กลงไปเรื่อยๆ จนกระทั่งมีขนาดอยู่บริเวณกึ่งกลางระหว่างระดับสะดือกับกระดูกหัวหน่าวในระยะเวลา 1 สัปดาห์หลังคลอด (Bobak and Jensen, 1991) และมดลูกจะมีขนาดลดลงมากจนกลับไปอยู่ในอุ้งเชิงกรานทำให้ตรวจและคลำไม่พบทางหน้าท้องตั้งแต่วันที่ 10 หลังคลอดเป็นต้นไป (Cunningham et al., 1993)

1.2 ปากมดลูก

1.2.1 รูปร่างของปากมดลูกจะมีลักษณะบางแฟบและมีร่องรอยฉีกขาด โดยเฉพาะบริเวณขอบด้านนอกและด้านข้างเป็นส่วนที่พบการฉีกขาดได้บ่อย ขนาดของรูปากมดลูกจะเริ่มมีขนาดเล็กลงอย่างช้าๆ ในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอดจะมีขนาดกว้างประมาณ 2 นิ้วมือและลดขนาดลงเหลือประมาณ 1 นิ้วมือในปลายสัปดาห์แรกหลังคลอด (Cunningham et al., 1993) ในขณะที่รูปากมดลูกเริ่มเล็กลงดังกล่าว ตัวของปากมดลูกก็เริ่มมีความหนาตัวเพิ่มขึ้นเพื่อสร้าง Cervical canal ขึ้นมาใหม่ ในขบวนการดังกล่าวรูเปิดด้านนอกของปากมดลูกจะเปลี่ยนลักษณะจากรูปร่างกลมเป็นรูปร่างฉีกขวาง การเปลี่ยนแปลงรูปร่างดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงถาวร เป็นลักษณะของปากมดลูกที่เคยผ่านการคลอดบุตรทางช่องคลอด

1.3 เยื่อบุโพรงมดลูก

เยื่อบุมดลูกส่วนใหญ่จะหลุดลอกออกไปกลายเป็นน้ำคาวปลา (Lochia) ส่วนของเยื่อบุมดลูกที่เหลืออยู่หลังคลอด แบ่งแยกออกเป็น 2 ชั้น คือ

1.3.1 Superficial layer เป็นส่วน Necrotic tissue และ Slough ที่พร้อมจะหลุดลอกออกไปพร้อมกับ Lochia

1.3.2 Basal layer เป็นส่วน Viable tissue ของ Endometrium gland และ Stroma ที่หลงเหลืออยู่ ส่วนดังกล่าวพร้อมที่จะเจริญเติบโต (Proliferation) ต่อไปกลายเป็นเยื่อบุโพรงมดลูกใหม่ ขบวนการดังกล่าว เรียกว่า Endometrium regeneration โดยทั่วไปขบวนการนี้จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในระยะเวลาประมาณ 7-10 วันหลังคลอด และจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์โดยที่เยื่อบุโพรงมดลูกทั้งหมดจะถูกปกคลุมโดย Epithelium ภายในเวลา 3 สัปดาห์หลังคลอด แต่ขบวนการ Regeneration ดังกล่าวในบริเวณส่วนที่เป็นตำแหน่งที่เกาะของรกจะเกิดขึ้นได้ช้ากว่า

1.4 ตำแหน่งของรก

ขนาดของตำแหน่งของรกก่อนคลอดมีความกว้างประมาณ 18 เซนติเมตรและหดตัวเล็กลงเหลือประมาณ 9 เซนติเมตร (ขนาดประมาณ 1 ฝ่ามือ) หลังจากคลอดรก ขบวนการที่มดลูกมีขนาดเล็กลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ผิวของเยื่อบุโพรงมดลูกลดขนาดลงอย่างรวดเร็วเช่นกัน การ Regeneration ของเยื่อบุมดลูกในตำแหน่งดังกล่าวจะเกิดขึ้นช้ากว่าตำแหน่งเยื่อบุมดลูกส่วนอื่นๆ แต่การ Regeneration ในตำแหน่งของรกนั้นจะเกิดขึ้นสมบูรณ์โดยไม่เกิดแผลเป็น

1.5 ช่องคลอด

ขนาดของช่องคลอดจะถูกยืดขยายออกไปอย่างมาก จากขบวนการคลอดบุตร หลังจากนั้นจะเริ่มมีขนาดเล็กลงในช่วงเวลาหลังคลอด แต่อย่างไรก็ตามช่องคลอดไม่สามารถกลับมามีขนาดได้เท่ากับขนาดที่พบในภาวะก่อนตั้งครรภ์สำหรับส่วนของรอยนูนในช่องคลอด (Rugae) จะเริ่มกลับมาให้เห็นได้ในสัปดาห์ที่ 3 หลังคลอด และมีลักษณะสมบูรณ์เหมือนก่อนตั้งครรภ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด ยกเว้นในรายที่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาจะยังคงพบลักษณะเยื่อบุช่องคลอดยังคงฝ่อลีบอยู่ จากการที่มีภาวะกดการทำงานของรังไข่ (Ovarian suppression) อยู่ ดังนั้นในสตรีที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาในช่วงที่ประจำเดือนยังไม่มา ยังอยู่ในภาวะฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อยมาก จึงทำให้มูกในช่องคลอดแห้งจะพบเยื่อบุช่องคลอดมีลักษณะบางลง ทำให้ไม่มีสารหล่อลื่นอาจประสบปัญหาในเรื่องมีอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ (Dyspareunia)สำหรับ Hymen จะพบลักษณะร่องรอยการฉีกขาดกระจายทั่วไป เรียกภาวะดังกล่าวว่า Myritiform caruncle

1.6 ฝีเย็บ

หลังคลอดมักมีแผลฝีเย็บเนื่องจากขณะคลอด เพื่อป้องกันการยืดขยาย การฉีกขาดของฝีเย็บ แต่การตัดฝีเย็บก็อาจทำให้มีการฉีกขาดของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก ซึ่งส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดและการติดเชื้อตามมาได้ ในสัปดาห์แรกหลังคลอดอาจพบอาการบวมหรือห้อเลือด (Ecchymosis) เล็กน้อย ความไม่สุขสบายจากการตัดฝีเย็บถือว่าเป็นอาการปกติในสัปดาห์แรกหลังคลอด ภายใน 1 สัปดาห์อาการปวดจากฝีเย็บจะลดลง แผลฝีเย็บที่บวมและมีรอยถลอกจะดีขึ้น แต่สตรีหลังคลอดบางคนอาจปวดฝีเย็บนาน 5-6 สัปดาห์ (May and Mahlmeister, 1994) ส่วนความตึงตัวของกล้ามเนื้อจะลดลง นอกจากนี้บริเวณฝีเย็บเป็นตำแหน่งที่ใกล้กับทวารหนัก สตรีที่คลอดทาง

ช่องคลอดอาจประสบปัญหาปวดริดสีดวงทวารหลังคลอด โดยอาการปวดจะลดลงภายใน 2-3 สัปดาห์หลังคลอดแต่สตรีระยะหลังคลอดบางคนอาจเจ็บริดสีดวงทวารแบบเรื้อรังได้ (Sherwen, Scoloveno and Weingarten, 1995) ดังนั้นสตรีที่ปฏิบัติกิจกรรมทางกายในระยะตั้งครรภ์และต่อเนื่องไปถึงหลังคลอดจะช่วยลดความรุนแรงของอาการปวดเหล่านี้ได้ (อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา และ สมชาย ลี่ทองอิน, 2545: 35)

1.7 กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

หลังคลอดเอ็นต่างๆที่ยึดติดอวัยวะสืบพันธุ์ในอุ้งเชิงกราน เช่น มดลูก ช่องคลอด อาจยืดขยายมากเกินไป ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องมาจากขณะตั้งครรภ์และเบ่งคลอด ซึ่งจะมีปัญหาทางนรีเวชตามมาภายหลัง เช่น เกิดการหย่อนยานของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน มดลูกโผล่ออกมาทางช่องคลอด (Procidentia uteri) ผนังช่องคลอดด้านหน้าหย่อนและถูกผนังของกระเพาะปัสสาวะดันโป่งยื่นเข้ามา (Cystocele) หรือผนังช่องคลอดด้านหน้าหย่อนจนผนังของทวารหนักดันโป่งยื่นเข้ามา (Rectocele) ทำให้มีปัญหาต่อการร่วมเพศ ภาวะดังกล่าวจะมีผลมากขึ้นถ้ามีการตั้งครรภ์และการคลอดหลายๆครั้ง

1.8 ระบบทางเดินปัสสาวะ

1.8.1 กระเพาะปัสสาวะ หลังคลอดพบลักษณะ Hyperemia edema และ Submucous extravasation ของเลือดในบริเวณผนังของกระเพาะปัสสาวะได้ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวถ้ามีปริมาณมากเกินไป (เช่นจากการคลอดที่เนิ่นนาน) จะทำให้กระเพาะปัสสาวะหลังคลอดมีลักษณะไม่ตอบสนองต่อความดันในกระเพาะปัสสาวะ ผลที่ตามมาคือ มีโอกาสเกิดภาวะ Puerperium bladder hypotonia (Overdistention, Incomplete emptying, Excessive residual urine) ได้ง่ายขึ้น ภาวะส่วนใหญ่กลับมาเป็นปกติภายใน 3 เดือนหลังคลอด การป้องกันภาวะนี้สูติแพทย์ต้องพยายามหลีกเลี่ยงการคลอดที่เนิ่นนาน และให้สวนปัสสาวะทิ้งในรายที่ไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้เองขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาคลอด นอกจากภาวะ Puerperium bladder hypotonia ดังกล่าวแล้วในบางรายอาจเกิดภาวะการกลั้นปัสสาวะลำบาก (Stress incontinence) ได้หลังคลอด (MacArthurm, Lewis, and Knox, 1991; MacArthurm, Lewis, and Bick,1993; Wilson, Herbison, and Herbison, 1996; Cathryn, 2001; Harry, 2003) โดยเฉพาะรายที่เป็นครรภ์แรก สาเหตุเกิดจากมีการ Impaired muscle function ของท่อปัสสาวะในระหว่างการคลอดทางช่องคลอด ภาวะดังกล่าวยังขึ้นอยู่กับขนาดศีรษะและน้ำหนักของทารกในครรภ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการเบ่งคลอด รวมถึงการตัดฝีเย็บด้วย การเริ่มบริหารร่างกายทันทีหลังคลอดด้วยท่า Pelvic floor exercise ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary incontinence) ในอนาคตได้ (Burgio et al., 2003)

1.8.2 กรวยไตและหลอดไต ลักษณะ Dilatation เป็นผลจากการตั้งครรภ์ดังกล่าวจะกลับเป็นปกติในช่วง 2-3 สัปดาห์หลังคลอด

2. การเปลี่ยนแปลงของโครงกระดูก

ระยะตั้งครรภ์ร่างกายผลิตฮอร์โมนรีแลกซิน (Relaxin) เพิ่มขึ้น จะมีอิทธิพลต่อ Ligament ต่างๆของร่างกาย ทำให้ลดความตึงของ Ligament (Ligament หย่อนลง) เพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่างๆได้มากขึ้น เกิดความโน้มเอียงที่จะทำให้ Ligament และข้อต่อต่างๆ ได้รับอันตรายมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีน้ำหนักตัวมาก ตกที่ข้อต่อของหลัง กระดูกอุ้งเชิงกรานและขา ถึงแม้ว่าระดับฮอร์โมนรีแลกซิน (Relaxin) จะกลับสู่ปกติในระยะ 1 อาทิตย์หลังคลอด แต่สตรีหลังคลอดยังคงเจ็บปวดบริเวณสะโพกและข้อต่อ ซึ่งจะขัดขวางการเริ่มเคลื่อนไหว (Ambulation) และผลกระทบนี้อาจจะเกิดได้จนถึง 3 เดือนหลังคลอด จึงอาจทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดการบาดเจ็บในระยะหลังคลอดได้ (Mittelmark, Wiswell, and Drinkwater, 1991) แต่ปัญหาเหล่านี้จะบรรเทาลงในช่วงหลังคลอด ถ้ามีการปรับท่าให้ถูกต้องในงานที่ต้องทำประจำ และการออกกำลังกายก็จะช่วยให้อาการดีเร็วขึ้น สำหรับบริเวณข้อต่อจะแข็งแรงมั่นคงจนเข้าสู่สภาพปกติต้องใช้เวลาประมาณ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด (มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์, 2545)

3. การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ

ในมารดาหลังคลอดบุตร ผนังหน้าท้องจะมีลักษณะนุ่มและแบนจาก Elastic fiber ของผิวหนังและเอ็นหน้าท้องถูกดึงยืดขยายออกอย่างมาก เนื่องจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นมากและคงอยู่เป็นเวลานาน จนทำให้ผนังหน้าท้องอ่อนแอ ท้องพุ้ย และกล้ามเนื้อหน้าท้องแยก โดยเฉพาะสตรีที่ตั้งครรภ์แฝด มีน้ำหนักตัวมากเกินไปและตั้งครรภ์ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป ผลที่ตามมาจากการมีกล้ามเนื้อแยกก็คือ ในการตั้งครรภ์และคลอดครั้งต่อไปอาจเกิดภาวะท้องย้อย (Pendulus abdomen) ปวดหลัง ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ ไม่มีแรงเบ่งขณะคลอด การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเริ่มมีการกลับมาสู่ปกติได้ในระดับหนึ่งจำเป็นต้องใช้เวลานานหลายสัปดาห์ การออกกำลังกายและการบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องจะช่วยให้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีสภาพสมบูรณ์และใช้เวลาสั้นลง ยกเว้นส่วนที่เป็น Stria จะยังคงหลงเหลือให้เห็นได้จางๆ สำหรับการใส่ยางยืดรัดหน้าท้องไม่มีความจำเป็นเพราะไม่ช่วยให้รูปทรงและรูปร่างของมารดาดีขึ้นหลังคลอด

นอกจากนี้การคลอดบุตรทำให้มีการยืดขยายและบาดเจ็บของกล้ามเนื้อบริเวณรอบๆฝีเย็บ (Pubococcgeal muscles) ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นกล้ามเนื้อหูรูดบริเวณอุ้งเชิงกราน คือ ช่วยคงสภาพการทำงานของลำไส้ กระเพาะปัสสาวะ และมีอิทธิพลต่อช่องคลอดในการตอบสนองทางเพศ การบริหารกล้ามเนื้อรอบๆ ฝีเย็บทำให้กล้ามเนื้อบริเวณช่องคลอดแข็งแรงและกระชับขึ้น

4. การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนัง

ผิวหนังของสตรีระยะหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลง ทำให้บริเวณลานนม หัวนม ต้นขาด้านใน เส้นกลางท้อง และฝ้าที่หน้าซึ่งมีสีเข้มขึ้นขณะตั้งครรภ์ก็จะจางลงแต่จะไม่หายไป ซึ่งสตรีระยะหลังคลอดที่มีผิวขาวจะเกิด

ปรากฏการณ์เช่นนี้ ส่วนสตรีที่มีผิวดำ ผิวหนังบริเวณดังกล่าวก็ยังคงมีสีเข้มต่อไป (May and Mayhimeister, 1994) รอยแตก (Strige gravidarum) สีม่วงปนแดงที่เกิดขึ้นบริเวณหน้าท้อง เต้านม และต้นขาด้านใน ขณะตั้งครรภ์ก็จะมีสีจางลง จนเห็นเป็นเส้นสีเงินหรือสีขาวในช่วง 1 เดือน หลังคลอด (ปราณี พงศ์ไพบูลย์, 2544: 40)

ในช่วงสัปดาห์แรกหลังคลอดผิวหนังจะขับน้ำออกมาในรูปของเหงื่อ มักจะมีเหงื่อออกมาก ในตอนกลางคืน ซึ่งอาจรบกวนการนอนและอาจเป็นสาเหตุของอาการหนาวสั่นและความไม่สุขสบาย

สตรีระยะหลังคลอดมักมีผมร่วงเป็นหย่อมๆ (Alopecia) ซึ่งเกิดขึ้นชั่วคราว มักจะร่วงเวลาหวีผมหรือสระผม ทั้งนี้เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ซึ่งทำให้ผมงอกช้า พอหลังคลอดทำให้จำนวนเส้นใยผม (Hair fibers) มีการเปลี่ยนแปลง คือ หยุดการงอก จึงทำให้ผมร่วงในช่วง 4–20 สัปดาห์หลังคลอด หลังจากนั้นก็จะมีผมงอกออกมาใหม่ (May and Mahlmeister, 1994; ปราณี พงศ์ไพบูลย์, 2544: 77)

5. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก

ในระยะหลังคลอดมีไตรกลีเซอไรด์และไขมันสะสมในร่างกายตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ โดยทั่วไปตลอดการตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 10-12 กิโลกรัม (22-25 ปอนด์) (ประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล, 2543: 295-302) และจะลดจำนวนลงอย่างช้าๆในระยะหลังคลอด (May and Mahlmeister, 1990: 790) ในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอดน้ำหนักลด 3.18 กิโลกรัม (7 ปอนด์) ถึง 5.0 กิโลกรัม (11 ปอนด์) โดยทางเหงื่อ ปัสสาวะ น้ำคาวปลา และการกลับสู่สภาพเดิมของมดลูก โดยทั่วไปในช่วง 3 เดือนแรกหลังคลอดน้ำหนักจะลดประมาณ 4.5 กิโลกรัม (10 ปอนด์) ถึง 5.8 กิโลกรัม (13ปอนด์) และระยะเวลาที่ใช้ในการที่น้ำหนักตัวจะลดลงจนเหลือเท่ากับน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ จะนานประมาณ 6 เดือนหลังคลอด (Schauber, Rooney and Brimer, 1992: 425) แต่สตรีหลังคลอดบุตรบางราย (ประมาณร้อยละ 25) อาจใช้เวลาเพียง 6 สัปดาห์ในการทำให้น้ำหนักตัวลดลงจนเหลือเท่ากับน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ โดยปัจจัยที่มีผลทำให้ช่วงระยะเวลาดังกล่าวสั้นลง ได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ การกลับไปทำงานที่เร็วขึ้น และการออกกำลังกาย (ประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล, 2543: 299) ดังนั้นสตรีที่ไม่สามารถลดน้ำหนักส่วนเกินได้เท่ากับระยะก่อนคลอดมักจะคงน้ำหนักส่วนเกินนี้ไว้นานและส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ เช่นโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง (Simpson and Creehan, 1996: 264; Bluementhal, 1998: 72) และเป็นเหตุให้เกิดภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองทางลบ (วารี นานา, 2545) จากการศึกษาของอารีรัตน์ สุพุทธิธาดา และ สมชาย ลี่ทองอิน (2545: 35) พบว่า สตรีที่มีการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด มีผลให้น้ำหนักตัว เส้นรอบวงสะโพก หน้าอก แขน ต้นขา และน่องลดลงมากกว่าสตรีที่ไม่ได้ออกกำลังกาย

ในทางตรงกันข้ามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอายุของมารดา พบว่า ไม่มีผลต่อระยะเวลาที่ใช้ในการทำให้น้ำหนักตัวของมารดาหลังคลอดลดลง (ประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล, 2543: 299)

6. การเปลี่ยนแปลงของเต้านม

เริ่มมีการสร้างน้ำนม (Lactogenesis) โดยอาศัยกลไกที่มีการลดลงของระดับฮอร์โมน Estrogen และ Progesterone รวมไปถึง Humen Placental Lactogen (HPL) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลย้อนกลับไปสู่ Hypothalamus และ Pituitary gland ทำให้มีการหลั่ง Prolactin เพิ่มมากขึ้นจากส่วนของ Anterior pituitary gland ฮอร์โมน Prolactin ดังกล่าวจะช่วยในการสร้างน้ำนม และส่งเข้าไปอยู่ใน Duct system ของเต้านมต่อไป นอกจากนี้ส่วนของ Posterior pituitary gland จะหลั่งฮอร์โมน Oxytocin ออกมาเพิ่มมากขึ้น จะช่วยเร่งให้มีการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อบริเวณเต้านม ทำให้เกิดการหลั่งน้ำนมออกมาได้ เรียกภาวะดังกล่าวว่าเกิด Let down reflex ขบวนการสร้างน้ำนมดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าทารกดูดนมจากมารดาอย่างถูกวิธีและดูดบ่อยๆ และจากการศึกษาของ David et al. (2003) พบว่า การออกกำลังกายที่ใช้แรงระดับปานกลางไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพและส่วนประกอบของการผลิตน้ำนม และไม่มีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของทารก

ขบวนการสร้างน้ำนม ทำให้ขนาดของเต้านมใหญ่ขึ้นและตึงขึ้น อาจหนักมากถึง 2- 3 กิโลกรัม เต้านมที่หนักขึ้นจะดึงกล้ามเนื้อคอและไหล่ให้ตึง เกิด Tension ทำให้ปวดไหล่ ปวดคอ หรือปวดศีรษะ ตลอดจนแขนและมือชาได้ ดังนั้นสตรีที่มีการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์และต่อเนื่องไปถึงหลังคลอด จะช่วยลดความรุนแรงของอาการปวดเหล่านี้ได้ในระยะหลังคลอด (อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา และ สมชาย ลี่ทองอิน, 2545: 35)

7. การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือด (Cardiovascular system)

7.1 Blood volume

มีการเพิ่มขึ้นอย่างมากระหว่างการตั้งครรภ์ จึงอาจพบเส้นเลือดขอดในสตรีตั้งครรภ์ได้บ่อย เนื่องมาจากความดันเลือดดำในส่วนของขาจะเพิ่มขึ้นเมื่อยืน ซึ่งเป็นผลจากการเพิ่มขนาดของมดลูกและเพิ่มการยืดออกได้ง่ายของผนังหลอดเลือดดำ เกิดเลือดคั่งในหลอดเลือดดำ ซึ่งภาวะนี้จะมีผลต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอด

ในภาวะหลังคลอดจะมีการสูญเสียเลือดอย่างมาก โดยเฉพาะในชั่วโมงแรกหลังคลอด ในการคลอดปกติทางช่องคลอดจะมีการเสียเลือดประมาณ 500 มิลลิลิตร ในขณะที่การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การเสียเลือดจะเพิ่มขึ้นเป็น 1000 มิลลิลิตร Blood volume จะกลับมาสู่ภาวะปกติประมาณ 1-2 สัปดาห์หลังคลอด

7.2 Cardiac output

มีการเพิ่มขึ้นอย่างมากทั้งในระยะก่อนคลอด ระหว่างคลอด และระยะหลังคลอดทันที โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 2-3 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จากการที่มดลูกมีขนาดเล็กลงอย่างมากและรวดเร็วทำให้ปริมาณเลือดที่ Pool อยู่ภายในหลอดเลือดต่างๆ (จากอิทธิพลของมดลูกที่กดทับและเป็นต้นเหตุขัดขวางการไหลเวียนกลับเข้าสู่หัวใจ) ไหลกลับเข้าสู่หัวใจผ่านทางเส้นเลือดดำได้มากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ Cardiac output ในช่วงหลังคลอดใหม่ๆ มีปริมาณเพิ่มขึ้น ภาวะดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคหัวใจ

7.3 Pulse rate

จะมีอัตราการเต้นของชีพจรลดลงในช่วงระยะเวลาหลังคลอด จากการที่มี Stroke volume และ Cardiac output เพิ่มมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมของสตรีระยะหลังคลอด (Postpartum psychological reactions)

สมพล พงศ์ไทย และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล (2540: 239-251); กนก สีจร, พิไลวรรณ กลีบแก้ว (2542: 157-165); ประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล (2543: 295-302) ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมของสตรีระยะหลังคลอดว่า เป็นภาวะที่พบได้โดยที่ไม่ทราบสาเหตุการเกิดที่แน่นอน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแบ่งตามความรุนแรงได้เป็น 3 ภาวะ คือ

1. Postpartum blues (Maternity blues)

เป็นภาวะ Postpartum psychological manifestations ที่พบได้บ่อยที่สุด คนไข้จะมีอาการวิตกกังวล กระวนกระวาย เครียด หดหู่ ไม่สดชื่น อารมณ์ปรวนแปรได้ง่าย สับสน หลงลืม ปวดมึนศีรษะ นอนไม่หลับ และมีความรู้สึกทางด้านลบต่อการเลี้ยงดูบุตร ลักษณะดังกล่าวจะมีความรุนแรงน้อยที่สุดและเป็นเพียงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น โดยทั่วไปจะมีอาการประมาณ 2-3 วันเท่านั้น และมักเกิดขึ้นในสัปดาห์แรกหลังคลอด อาการดังกล่าวจะหายไปได้เองภายในระยะเวลา 10 วันหลังคลอด บางรายงานเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจดังกล่าว เป็นปรากฏการณ์ปกติของการปรับตัวหลังคลอด พบในช่วง 10 วันแรกหลังคลอดถึงร้อยละ 80 (May and Mahlmeister, 1994) ลักษณะ Postpartum blues ดังกล่าวมักพบบ่อยในมารดาตั้งครรภ์ที่มีสภาพจิตใจและอารมณ์ถดถอยไม่สดชื่นจากความรู้สึกกลัวและตระหนกตกใจจากขบวนการตั้งครรภ์และการคลอด นอกจากนี้ยังพบในมารดาที่ประสบปัญหาบางอย่างในระยะหลังคลอดใหม่ๆ เช่น มีอาการอ่อนเพลียจากการพักผ่อนไม่เพียงพอในช่วงคลอดและหลังคลอด เจ็บแผลฝีเย็บ ปวดจากเต้านมคัดตึง เป็นต้น มารดาบางรายอาจมีความวิตกกังวลสูงในเรื่องการให้การดูแลบุตรหลังคลอดภายหลังออกจากโรงพยาบาล หรืออาจมีความวิตกกังวลว่าสรีระที่เปลี่ยนไปอาจทำให้สามีให้ความสนใจน้อยลง (วารี นานา, 2545)

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าภาวะดังกล่าวจะหายไปได้เอง แต่การอธิบายให้มารดาและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวด้วยท่าทีที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ จะทำให้มารดาปรับตัวได้ง่ายขึ้น และจากการศึกษาของ O'Tool, Sawicki, and Artal (2003); Danielle and Heather (2004) พบว่า การออกกำลังกายช่วยป้องกันและลดอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียดในระยะหลังคลอดได้

2. Postpartum depression

เป็นภาวะที่แยกออกจาก Postpartum blues ค่อนข้างลำบากเพราะอาการและอาการแสดงใกล้เคียงกันแต่ Postpartum depression มักพบในกลุ่มที่เป็น Postpartum blues มาก่อนและอาการไม่หายไปเองหรืออาการเป็นมากขึ้น ในสตรีที่มีประวัติของโรค Depression ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จะมีโอกาสถึงร้อยละ 20-30 ที่จะเกิดภาวะ Postpartum depression ในช่วงเวลาหลังคลอด อาการและอาการแสดง Postpartum depression จะเหมือนกับ Depression ที่เกิดขึ้นขณะไม่ตั้งครรภ์ แต่ลักษณะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในช่วงหลังคลอดจะพบได้มากกว่า

อุบัติการณ์เกิดโรคดังกล่าว พบได้ประมาณร้อยละ 8-15 ในรายที่มีประวัติการเกิด Postpartum depression มาก่อนจะมีโอกาสสูงประมาณมาก (ร้อยละ 50-100) ที่จะเกิดอาการซ้ำอีกในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป การรักษาจำเป็นต้องปรึกษาจิตแพทย์ร่วมกับการใช้ยา นอกจากการรักษาด้วยยาดังกล่าวแล้ว การให้การดูแลรักษาประคับประคอง การสร้างความมั่นใจจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ จะช่วยให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น การพยากรณ์โรคดังกล่าวอยู่ในเกณฑ์ดี ถึงแม้บางรายอาการอาจคงอยู่ได้นานถึง 1 ปี

3. Postpartum Psychosis

จะพบลักษณะของโรค Schizophrenia หรือ Manic - depressive reactions ในผู้ป่วยหลังคลอดบุตร อาการและอาการแสดงของ Postpartum psychosis จะเหมือนกับที่เกิดในขณะไม่ตั้งครรภ์ แต่ความแตกต่างของการพยากรณ์โรคในกลุ่ม Postpartum psychosis จะดีกว่าและมักพบอาการอยู่ประมาณ 2-3 เดือนหลังคลอด ลักษณะสำคัญที่แยกออกจากโรค จาก Postpartum blues หรือ Depression คือ ผู้ป่วย Postpartum psychosis จะมีลักษณะความคิดฆ่าตัวตาย หรือความพยายามฆ่าตัวตายรวมอยู่ด้วย นอกเหนือไปจากการมีภาพหลอน การรักษาจำเป็นต้องปรึกษาจิตแพทย์ร่วมกับการพิจารณาให้การดูแลรักษาด้วยการใช้ยา

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity or PA)

ในปัจจุบันแนวความคิดของกิจกรรมทางกายมีการเปลี่ยนแปลงและมีการบัญญัติภาษาไทยเพื่อใช้แทนความหมายคำว่า "Physical Activity" ไว้หลายคำ เช่น กิจกรรมทางกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย เป็นต้น (กรมอนามัย, 2545) การศึกษา

หลายๆฉบับ พบว่า มีการใช้ความหมายสลับกันไปมาระหว่างกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (Valine Binhosen, 2003: 6) เนื่องจากในอดีตการศึกษาส่วนใหญ่ใช้เฉพาะคำว่า การออกกำลังกาย แต่อย่างไรก็ตามยังคงความแตกต่างในแง่ของแนวคิด (Caspersen, powell, and Christenson, 1985) มีผู้ที่ให้ความหมายของกิจกรรมทางกายไว้ ดังนี้

ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์ (2539) กล่าวว่า กิจกรรมทางกาย หมายถึง การใช้กล้ามเนื้อและอวัยวะอื่นๆของร่างกายทำงานมากกว่าการเคลื่อนไหวหรืออิริยาบถต่างๆตามปกติในชีวิตประจำวัน กิจกรรมทางกายที่ดีและถูกต้องควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอตามความเหมาะสมของอายุ เพศ และสภาวะของร่างกาย โดยมีสัญญาณให้ทราบได้ว่ากิจกรรมทางกายนั้นเหมาะสมหรือยัง คืออัตราการเต้นของหัวใจสูงขึ้น หายใจถี่และแรงขึ้น มีเหงื่อออก ผลที่ตามมาหลังจากกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอก็คือ สมรรถภาพด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน ขา ความคล่องแคล่วว่องไว ความเร็ว การตอบสนองต่อสถานการณ์ และที่สำคัญที่สุดคือ ความอดทนหรือความทนทานของระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น

สมชาย ลี่ทองอิน (2542) กล่าวว่า การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสุขภาพ (Physical activity and health) ไม่จำกัดเฉพาะกิจกรรมยามว่าง (Luisure time activity) เท่านั้นแต่การเคลื่อนไหวร่างกายในงานอาชีพ งานบ้านหรือกิจวัตรประจำวันอื่นๆ ก็ทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพได้ แต่อย่างไรก็ตามการเคลื่อนไหวร่างกายในงานอาชีพดังกล่าวหากมากเกินไปหรือหนักเกินไป หรือมีการเคลื่อนไหวซ้ำๆในท่าเดิมอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ และกระดูก มีอาการปวดเมื่อยล้า เป็นผลเสียต่อสุขภาพได้เช่นกัน ดังนั้นการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสมรรถภาพ (Physical activity and fitness) เช่น การฝึกความอ่อนตัวด้วยการยืดเส้นยืดสายหรือการออกกำลังกายจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญและควรส่งเสริมควบคู่กันไปด้วย และได้แบ่งการเคลื่อนไหวร่างกายตามกิจกรรมที่กระทำออกเป็น 3 ประเภท คือ การเคลื่อนไหวร่างกายในงานอาชีพ การเคลื่อนไหวร่างกายในเวลาว่าง และการเคลื่อนไหวร่างกายในงานบ้าน

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย (2547) กล่าวว่า กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อลาย ซึ่งทำให้เกิดการใช้พลังงานเพิ่มจากภาวะปกติ สามารถแบ่งตามบริบทที่เกิดขึ้นเป็น 4 ประเภท ได้แก่ งานอาชีพ งานบ้าน กิจกรรมยามว่างหรือพักผ่อนหย่อนใจและการเดินทาง ทั้งนี้กิจกรรมยามว่าง ยังแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ การแข่งขันกีฬา กิจกรรมนันทนาการ (เดินทางไกล ถีบจักรยาน ฯลฯ) และการออกกำลังกาย

Caspersen, Powell, and Chistenson (1985: 127) กล่าวว่า กิจกรรมทางกาย หมายถึง การที่ร่างกายโดยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมีการเคลื่อนไหว อันเป็นผลจากการใช้พลังงานจากน้อย

ไปถึงมากอย่างต่อเนื่อง และมีการทำงานต่างๆในร่างกายอย่างมีระบบแบบแผน มีการกระทำเป็นประจำก่อให้เกิดการพัฒนาและเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย

ACSM (1998: 23) กล่าวว่า กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายโดยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ อันเป็นผลจากการใช้พลังงาน มีการวางแผน มีแบบแผนและมีการเคลื่อนไหวร่างกายซ้ำ เพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางร่างกาย

Pender (2002) กล่าวว่า กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อลาย ซึ่งทำให้เกิดการใช้พลังงานเพิ่มจากภาวะปกติ และกิจกรรมทางกายยังครอบคลุมถึงการเคลื่อนไหวในงานอาชีพ หรือการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันอื่นๆด้วย โดยแบ่งกิจกรรมทางกายออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) กิจกรรมยามว่าง (Leisure physical activity) ซึ่งเป็นกิจกรรมทางกายที่เป็นรูปแบบและทำซ้ำๆเพื่อเสริมสร้างหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกาย (Physical fitness) เช่น การแข่งขันกีฬา การออกกำลังกาย เป็นต้น 2) กิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Lifestyle physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวันบ่อยๆมากๆ ให้หายใจเร็วขึ้น เหนื่อยพอประมาณ สะสมให้ได้อย่างน้อยวันละ 30 นาทีทุกวันหรือเกือบทุกวัน จะช่วยส่งเสริมการมีสุขภาพดี

สรุป กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อลาย ซึ่งทำให้เกิดการใช้พลังงานเพิ่มจากภาวะปกติ และเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่ครอบคลุมใน 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การประกอบอาชีพ (Occupational physical activity) การทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน (Lifestyle physical activity) และการทำกิจกรรมยามว่าง (Leisure physical activity) ซึ่งกิจกรรมทางกายเหล่านี้ทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพื่อสมรรถภาพ (Physical activity and fitness) และคงไว้ให้มีสุขภาพจิตดี เช่น การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่สำคัญและควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ในการศึกษานี้ กิจกรรมทางกายจะศึกษาเฉพาะแนวคิดที่สอดคล้องกับงานวิจัย คือ กิจกรรมทางกายที่เป็นรูปแบบ ได้แก่ การออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกาย เนื่องจากเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สตรีหลังคลอดมีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ และเป็นกิจกรรมทางกายที่ช่วยในการฟื้นฟูและเสริมสร้างสมรรถภาพแก่สตรีหลังคลอด

คำแนะนำในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายหลังคลอด

คำแนะนำในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายหลังคลอดนี้ เป็นคำแนะนำของ American Collage of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ซึ่งเผยแพร่ในปี ค.ศ.1985 และได้พิจารณาให้คำแนะนำเพิ่มเติมอีกในปี ค.ศ. 1994 โดยมีพื้นฐานมาจากการพิจารณาถึง

ความเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของสตรีในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด และใช้เป็นแนวทางโดยสังเขปเพื่อความปลอดภัยในการออกกำลังกาย ดังนี้

1. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

2. อย่าเล่นกีฬาเพื่อการแข่งขัน

3. อย่าออกกำลังกายหนัก ๆในขณะที่อากาศร้อนมาก มีความชื้นสูง หรือขณะมีไข้

4. หลีกเลี่ยงการเคลื่อนที่อย่างรวดเร็ว เปลี่ยนท่าบ่อยๆ หรือการเคลื่อนไหวที่เปลี่ยนทิศทางอย่างกะทันหัน เช่น กระโดด เต้น เพราะข้อต่อต่างๆ ไม่มั่นคงอาจทำให้บาดเจ็บได้

5. ควรออกกำลังกายบนพื้นไม้หรือพื้นที่ปูพรม เพื่อป้องกันการกระแทกและลื่นล้ม

6. การบริหารข้อต่อต่างๆ ต้องไม่งอหรือเหยียดมากจนถึงจุดสูงสุด เพราะขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดเอ็นของข้อต่อจะหย่อนตัว

7. แต่งกายให้เหมาะสมกับชนิดของกิจกรรมทางกาย และควรอบอุ่นร่างกาย (Warm up) โดยใช้เวลา 5 นาที ก่อนออกกำลังกาย ซึ่งอาจเป็นการเดินช้าๆ หรือการถีบจักรยานอยู่กับที่โดยใช้แรงต้านทานต่ำ ช่วงออกกำลังกายใช้เวลาครั้งละ 16- 30 นาที และผ่อนคลาย 5 นาที

8. หลังออกกำลังกายต้องไม่หยุดทันที โดยค่อยๆลดระดับการออกกำลังกายให้น้อยลงตามลำดับ และควรยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย

9. ควรนับอัตราการเต้นของหัวใจระหว่างออกกำลังกายเต็มที่ เกณฑ์ที่ปลอดภัยไม่ควรเกิน 140 ครั้ง/นาที

10. ระวังการลุกขึ้นจากพื้น ต้องทำอย่างช้าๆ เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ

11. ควรดื่มน้ำก่อนและหลังออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการขาดน้ำ หากจำเป็นอาจหยุดระหว่างออกกำลังกายเพื่อดื่มน้ำ

12. ไม่ควรออกกำลังกายในท่าที่มีการเบ่ง หรือกลั้นลมหายใจ เพราะจะเป็นการไปเพิ่มความดันในช่องท้อง เป็นผลให้หลอดเลือดดำ Vena cava ถูกกดทำให้เลือดจากส่วนล่างของร่างกายไหลกลับเข้าหัวใจน้อย มีโอกาสเป็นลมหน้ามืดได้

13. ควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานอย่างเพียงพอ เพื่อรักษาสภาวะสมดุลของร่างกาย

14. สตรีหลังคลอดที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน ควรเริ่มออกกำลังกายอย่างเบาก่อนแล้วค่อยเพิ่มระดับขึ้นอย่างช้าๆ

15. ระวังไม่ให้อุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 38 องศาเซลเซียส

สรุป การปฏิบัติกิจกรรมทางกายควรปฏิบัติอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนปฏิบัติกิจกรรมทางกาย มีการตรวจสอบความพร้อมของร่างกาย การสวมเสื้อผ้าที่

เหมาะสมและมีการอบอุ่นร่างกาย 2) ระยะปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ใช้เวลาในแต่ละครั้ง 30 นาที มีความแรงจนกระทั่งรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก และสังเกตอาการผิดปกติขณะปฏิบัติกิจกรรมทางกาย 3) ระยะหลังปฏิบัติกิจกรรมทางกาย มีการผ่อนคลายร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ

ประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกายเป็นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อประโยชน์ต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกายให้คืนสภาพเดิม (กันยา ปาละวิวัฒน์ และ ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2534) ดังนั้นเมื่อพ้นระยะเวลา 8 ชั่วโมงหลังคลอด มารดาควรได้รับการกระตุ้นให้ลุกจากเตียงไปทำกิจวัตรส่วนตัวได้รวมทั้งการกระตุ้นให้ฝึกบริหารร่างกายหลังคลอดด้วย เพราะในขณะปฏิบัติกิจกรรมทางกายมีการใช้พลังงานในระดับสูงขึ้น จะช่วยให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ช่องคลอด และบริเวณหน้าท้องแข็งแรง ทั้งยังช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดบริเวณกล้ามเนื้อเหล่านี้ให้สะดวกขึ้น มีส่วนช่วยให้แผลที่ฝีเย็บหายเร็วขึ้น กล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานและบริเวณฝีเย็บแข็งแรง ช่องคลอดไม่หย่อนยาน เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary incontinence) ในอนาคตได้ (อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา และ สมชาย ลี่ทองอิน, 2545: 35; Telseth and Holme, 1999) การตอบสนองต่อเพศสัมพันธ์ดีขึ้น (ลาวัณย์ ผลสมภพ, 2545; Davies et al., 2003; Harvey, 2003) น้ำหนักที่ตกค้างอยู่หายไป รูปร่างมดลูกที่ยังไม่เข้าอู่ให้กลับเข้าที่ (ลาวัลย์ ผลสมภพ, 2545) และสตรีที่มีกิจกรรมทางกายในระยะตั้งครรภ์และต่อเนื่องไปถึงหลังคลอด มีผลให้น้ำหนักตัว เส้นรอบวงสะโพก หน้าอก แขน ต้นขา และน่องลดลงมากกว่าสตรีที่ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และช่วยลดความรุนแรงของอาการปวดเอว ปวดหลัง เข่า และขาในระยะหลังคลอดได้ (อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา และ สมชาย ลี่ทองอิน, 2545) นอกจากนี้กิจกรรมทางกายช่วยเพิ่มความมั่นใจ ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เครียด และอาการเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด (O'Tool, Sawicki, and Artal, 2003; Downs and Hausenblas, 2004) จากการศึกษาของ Ringdahl (2002) พบว่า กิจกรรมทางกายยังช่วยส่งเสริมให้ระบบหัวใจ ระบบไหลเวียนเลือดแข็งแรง และสุขภาพจิตดี ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมทางกายจึงเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากมายกับผู้ปฏิบัติกิจกรรมทางกายทั้งในแง่ของทางร่างกาย จิตใจ สังคมและการเสริมสร้างสติปัญญา หากกระทำกิจกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม กระทำอย่างสม่ำเสมอ และกระทำอย่างต่อเนื่อง (สุพิศ สมาหิโต, 2545)

มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์ (2545: 217); อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา และ สมชาย ลี่ทองอิน (2545: 35) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายหลังคลอดไว้ ดังนี้

1. ทำให้น้ำคาวปลาไหลสะดวก
2. ทำให้แผลที่บริเวณฝีเย็บหายเร็วขึ้น

3. ทำให้มดลูกมีการบีบตัว และเข้าอู่ได้เร็วขึ้น

4. ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อหลัง และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานมีความแข็งแรงและยืดหยุ่นดี

5. ทำให้เอ็น และข้อต่อต่างๆ เกิดความแข็งแรง ซึ่งมีส่วนช่วยให้ร่างกายเกิดความคล่องตัวและเคลื่อนไหวได้สะดวก

6. ทำให้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ทำงานได้ดีขึ้น ปอดขยายตัวดีขึ้นและการทำงานของหัวใจดีขึ้น

7. ช่วยกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนมเพื่อให้ผลิตน้ำนมออกมาเป็นจำนวนมากเพียงพอแก่การเลี้ยงดูบุตร

8. พัฒนาลักษณะท่าทางที่ดี

9. ผ่อนคลายความเหนื่อยล้า ความไม่สบายของร่างกาย อาการปวดหลัง รวมทั้งทำให้กล้ามเนื้อยืดหยุ่น

10. ผ่อนคลายอารมณ์และความเครียดอันเนื่องมาจากสาเหตุต่างๆ ได้แก่ การทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน

11. ช่วยให้อวัยวะต่างๆทำหน้าที่ได้ดีขึ้น ทำให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดี ไม่ประสบปัญหาท้องผูก และช่วยขับแก๊ส

12. ลดจำนวนแคลอรี ทำให้น้ำหนักลดลงเร็วกว่าปกติ

13. ทำให้สุขภาพแข็งแรง ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็วขึ้น

โทษของการไม่ปฏิบัติกิจกรรมทางกายในสตรีหลังคลอด

การไม่ปฏิบัติกิจกรรมทางกายให้ผลในทางตรงข้ามกับประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมทางกายต่ออวัยวะและหน้าที่ของอวัยวะ โดยทำให้การฟื้นฟูร่างกายกลับสู่สภาพเดิมช้า เกิดความเสื่อมของสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ และมีโอกาสเกิดภาวะเสี่ยงต่างๆเมื่อสตรีมีอายุมากขึ้น (มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์, 2545: 217)

ในระยะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูก กล้ามเนื้อ และมดลูกที่โตขึ้น ขณะเดียวกันข้อต่อบริเวณกระดูกเชิงกรานหลวมขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากร่างกายผลิตฮอร์โมนรีแลกซิน (Relaxin) เพิ่มขึ้น จึงอาจทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดการบาดเจ็บในระยะหลังคลอดได้ สตรีหลังคลอดยังคงปวดบริเวณสะโพกและข้อต่อ ซึ่งจะเริ่มขัดขวางการเคลื่อนไหว (Ambulation) และผลกระทบนี้อาจจะเกิดได้จนถึง 3 เดือนหลังคลอด (พิชัย เจริญพานิช, 2539: 2) เช่น อาการปวดเอว ปวดหลัง เป็นต้น นอกจากนี้ผลการวิจัยหลายๆฉบับ พบว่า ร้อยละ 20 - 30 ของสตรีหลังคลอด 3 เดือน เกิดภาวะ

กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary incontinence) (MacArthurm, Lewis, and Bick,1993; Burgio et al., 2003) และร้อยละ 4 เกิดภาวะกลั้นอุจจาระไม่อยู่ (Faecal incontinence) (MacArthurm, Bick, and Keighley, 1997; Chiarelli, Murphy, and Cockburn, 2003) สำหรับในประเทศไทย ปัญหาการปัสสาวะในระยะหลังคลอด 24 ชั่วโมงในสตรีที่คลอดทางช่องคลอด ผลการวิจัย พบอุบัติการณ์การเกิดปัสสาวะค้างร้อยละ 35.6 ปัสสาวะเล็ดและกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ร้อยละ 0.8 (ชลพร เศวตสุวรรณกุล, 2546) ซึ่งภาวะต่างๆที่กล่าวมาข้างต้นสามารถป้องกันได้โดยการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

นอกจากนี้จากการศึกษาของ Simpson and Creehan (1996: 264) Bluementhal (1998: 72) พบว่า สตรีหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินในระยะต่างๆของการตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และ Walker (1998) พบว่า ร้อยละ70 ของสตรีชาวสหรัฐอเมริกา กล่าวว่าการตั้งครรภ์ในระยะ 9 เดือนเป็นสาเหตุที่ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น และรู้สึกวิตกกังวลกับน้ำหนักส่วนเกินในระยะ 6 เดือนหลังคลอด เนื่องจากการลดน้ำหนักจะต้องใช้ระยะเวลาที่นานเท่ากัน ดังนั้นสตรีที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกาย หรือไม่สามารถลดน้ำหนักส่วนเกินได้เท่ากับระยะก่อนคลอดมักจะคงน้ำหนักส่วนเกินนี้ไว้นาน และเป็นเหตุให้เกิดภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองทางลบ ซึ่งผลที่ตามมาจากการเกิดภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองทางลบ อาจส่งผลต่อพฤติกรรมต่างๆ เช่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับน้ำหนักที่เหลือในระยะหลังคลอดทำให้เกิดความรู้สึกผิดหวัง ความมั่นใจในตนเองลดลง หรือเกิดภาวะซึมเศร้า (Stein and Fairburn, 1996; Devine, Bove, and Olson, 2000)

วิธีปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกายภายหลังคลอดด้วยวิธีบริหารร่างกายนั้นได้แบ่งท่าสำหรับใช้ในการบริหารร่างกายออกเป็น 2 ช่วง (อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา และ สมชาย ลี่ทองอิน, 2545) ได้แก่

ท่าบริหารร่างกายภายหลังคลอด ช่วงที่ 1 (เริ่มบริหารตั้งแต่วันแรกหลังคลอด จนถึงวันที่สาม) ซึ่งประกอบด้วยท่าบริหารจำนวน 5 ท่า ได้แก่

ท่าที่ 1 การหายใจเพื่อคลายความเครียดและบริหารปอด

ท่าที่ 2 บริหารไหล่และแขน เพื่อให้เกิดความตึงตัว และเกิดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อพยุงเต้านม ทำให้มีการขยายของกล้ามเนื้อทรวงอก ปอดขยายตัวดี และทำให้กล้ามเนื้อไหล่และแขนแข็งแรง

ท่าที่ 3 บริหารคอเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะ เพื่อลดความเครียด

ท่าที่ 4 ท่าบริหารเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อก้นย้อย กล้ามเนื้อบริเวณฝีเย็บ เพื่อให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น แผลหายเร็ว และลดอาการปวดหลัง

ท่าที่ 5 บริหารกล้ามเนื้อน่อง และข้อเท้า เพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิต ทำให้ร่างกายสดชื่น ลดอาการปวดเมื่อยขา และป้องกันการอุดตันในหลอดเลือด

ท่าบริหารร่างกายภายหลังคลอด ช่วงที่ 2 (เริ่มใช้บริหารตั้งแต่หลังคลอดวันที่สามเป็นต้นไป) ประกอบด้วยบริหารจำนวน 10 ท่า ได้แก่

ท่าที่ 1 เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน ไหล่และสะโพก

ท่าที่ 2-3 บริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานพร้อมกัน

ท่าที่ 4-8 ปฏิบัติเหมือนกับท่าบริหารร่างกายภายหลังคลอด ช่วงที่ 1

ท่าที่ 9-10 ท่าบริหารเพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าอกแข็งแรง และเต้านมไม่หย่อนยาน

การบริหารร่างกายภายหลังคลอดเหล่านี้ เริ่มฝึกปฏิบัติตั้งแต่ 12 ชั่วโมงแรกของการคลอด และทำตลอดไปจนถึง 6-8 สัปดาห์ หลังจากนี้จะสามารถฝึกบริหารท่าต่างๆ อื่นๆ ได้อีกตามปกติ

การประเมินกิจกรรมทางกาย

การประเมินกิจกรรมทางกายมีหลายรูปแบบ ขึ้นกับความหมายของกิจกรรมทางกายและวัตถุประสงค์ของการศึกษาในแต่ละเรื่อง ซึ่งส่วนใหญ่จะประเมินจากพลังงานที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย (Energy expenditure) และการประเมินสมรรถภาพทางกาย (Physical fitness) สำหรับในการศึกษานี้ กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีรูปแบบ เช่น การออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกาย ซึ่งแบบวัดการประเมินกิจกรรมทางกาย มีเกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกันออกไป ได้แก่

1. การประเมินจากพลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมทางกาย เป็นการประเมินกิจกรรมทางกายใดๆก็ตามที่ต้องใช้พลังงาน โดยการถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำแล้วคำนวณเป็นพลังงาน ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกันออกไป ได้แก่ กิจกรรมยามว่าง (Leisure time activity) กิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน (Lifestyle physical activity) และกิจกรรมที่ทำในการประกอบอาชีพ (Occupational activity) การที่เลือกวิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความสะดวกในการนำไปใช้ (Washburn and Motoy, 1986)

2. การประเมินสมรรถภาพทางกาย เป็นการประเมินกิจกรรมทางกายอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างมีแบบแผน มีการกำหนดความถี่ที่ใช้ในการทำกิจกรรมทางกาย เช่น จำนวนวันที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ใน 1 สัปดาห์ เดือน หรือปี หรือแบบวัดที่ถามถึงกิจกรรมทางกายที่

เคยกระทำมาในช่วงชีวิต เป็นต้น ส่วนการประเมินตามระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย หรือระยะเวลาที่ปฏิบัติกิจกรรมทางกาย อาจจะประเมินใน 1 สัปดาห์ เดือน หรือปี นอกจากนี้ความแรงของการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย จะประเมินถึงการออกแรงในระดับต่างๆของการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย หรือประเมินอัตราการเผาผลาญของพลังงาน (Casperson and Kriska, 1997)

ตัวอย่างแบบประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายของจิตอารี ศรีอาคะ (2543) พัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายสำหรับพยาบาล โดยใช้แนวคิดการออกกำลังกายของ ACSM และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด 1 ข้อ เป็นการถามถึงกิจกรรมที่ใช้ในการออกกำลังกาย ไม่มีการให้คะแนน คำถามแบบเลือกตอบข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 4 ข้อ ซึ่งเป็นการถามเกี่ยวกับความถี่ ความนาน ระยะอบอุ่นร่างกาย และระยะผ่อนคลายร่างกาย ถ้าตอบข้อที่เหมาะสมได้ 1 คะแนน และตอบข้อที่ไม่เหมาะสมได้ 0 คะแนน และแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 1 ข้อ ถามเกี่ยวกับความแรงของการออกกำลังกาย กระทำโดยให้ผู้ตอบประมาณค่าแบบวัดความแรงของการออกกำลังกายที่ปรับมาจากแบบวัด RPE ของ บอร์ก (Borg, 1982 อ้างถึงในจิตอารี ศรีอาคะ, 2543) ซึ่งเริ่มจากรู้สึกออกแรงน้อยที่สุด (ได้ค่าอันดับเท่ากับ 1) ถึงรู้สึกออกแรงมากที่สุด (ค่าอันดับเท่ากับ 10) ถ้าตอบได้ค่าอันดับอยู่ระหว่าง 4 ถึง 6 ให้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบได้ค่าอันดับน้อยกว่า 4 หรือมากกว่า 6 ให้คะแนนเท่ากับ 0 การแปลผลการออกกำลังกายที่ถูกต้องจะต้องได้คะแนนรวม 5 คะแนน ถ้าได้คะแนนรวมน้อยกว่า 5 คะแนน ถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง ได้ค่าตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิและดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .80 และ.77 ตามลำดับ และความเชื่อมั่นเท่ากับ .72

ยุวเรศ ใสสีสูบ (2543) พัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จากกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Health promoting lkfestyle profile II) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 12 ข้อ ด้านบวก 11 ข้อ ด้านลบ 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ คือ สม่ำเสมอ บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .84

ขวัญใจ ตีอินทอง (2545) พัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายจากแนวคิดการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Exercise behavior) ของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอดที่ผ่านมา แบ่งวิธีการออกกำลังกายเป็น 2 แบบ คือ การออกกำลังที่เป็นรูปแบบหรือการเล่นกีฬาชนิดต่างๆ จำนวน 12 ข้อ การออกแรงทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน จำนวน 11 ข้อ รวมทั้งหมด 23 ข้อ จำนวนครั้งของการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายต่อครั้ง การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่ปฏิบัติ ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ .80

สุภา อินทร (2546) ได้ปรับปรุงแบบประเมินการออกกำลังกายของนพวรรณ ภัทรวงศา (2542) ที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Walker, Sechrist and Pender (1987) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 8 ข้อ มีความคลอบคลุมถึง ความถี่ ความนาน ความแรง โดยถามย้อนหลัง 2 ปี ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่ปฏิบัติ ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ .95

ในการศึกษานี้ กิจกรรมทางกาย หมายถึง การกระทำกิจกรรมที่เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายที่เป็นรูปแบบ เช่น การออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกาย ซึ่งเป็นกิจกรรมทางกายที่ช่วยในการฟื้นฟูและส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดมีสุขภาพแข็งแรงและนำไปสู่สมรรถภาพของร่างกาย ใช้เกณฑ์การประเมินสมรรถภาพทางกาย โดยกำหนดความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะก่อนปฏิบัติกิจกรรมทางกาย มีการตรวจสอบความพร้อมของร่างกาย การสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมและมีการอบอุ่นร่างกาย 2) ระยะปฏิบัติกิจกรรมทางกาย มีการใช้เวลาในแต่ละครั้ง 30 นาที มีความแรงจนกระทั่งรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออกและสังเกตอาการผิดปกติขณะปฏิบัติกิจกรรมทางกาย 3) ระยะหลังปฏิบัติกิจกรรมทางกาย มีการผ่อนคลายร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายของขวัญใจ ตีอินทอง (2545) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender's Health Promoting Model: HPM) มีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีความคาดหวังคุณค่า (Expectancy – Value Theory) ซึ่งมีแนวคิดว่าบุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีคุณค่า และการเปลี่ยนแปลงนั้นจะได้มาซึ่งประโยชน์ และจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) โดยพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะไม่เกิดจากแรงผลักดันภายในเท่านั้น แต่จะมีแรงผลักดันจากปัจจัยภายนอก จากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่ง Pender ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยการรวบรวมผลการวิจัยที่ศึกษาด้วยตนเองและจากผู้อื่น นำมาพัฒนาปรับปรุงรูปแบบใหม่ล่าสุดในปี ค.ศ. 2002 (Pender, 2002: 68-74) โดยมีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ

1. ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล (Individual characteristics and experiences) บุคคลแต่ละคนจะมีประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลกระทบต่อการกระทำในภายหลัง ความสำคัญของผลกระทบจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่นำมาพิจารณา การเลือกวัดปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต หรือลักษณะส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ จึงอาจเป็นตัวแปรที่มี

ความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง แต่ไม่ใช่ทั้งหมดของพฤติกรรมสุขภาพหรือมีความสัมพันธ์เฉพาะในกลุ่มประชากรเป้าหมายเท่านั้นแต่ไม่ใช่ประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ปัจจัยพฤติกรรมด้านพฤติกรรมในอดีต ตัวทำนายที่ดีที่สุดคือ ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนๆกันหรือคล้ายกันกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีตที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมที่นำไปสู่ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันอาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ซึ่งจะนำเข้าไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ โดยให้ความสนใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเล็กๆน้อยๆ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัยขึ้น และยิ่งหนักแน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ประโยชน์ (Benefit) และความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-related affect) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura) ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับข้อมูลป้อนกลับจะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลความสามารถหรือทักษะของตน (Pender, 2002: 69) ซึ่งแบนดูราเรียกว่า การคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นจะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำ ที่เปรียบราวกับเครื่องกีดขวางที่ต้องข้ามให้พ้น เพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกๆครั้งจะมีอารมณ์และความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ความรู้สึกทางบวกหรือความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างหรือภายหลังการแสดงพฤติกรรมจะเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ เพื่อเป็นข้อมูลที่นำมาพิจารณาไตร่ตรองเมื่อจะเข้าสู่พฤติกรรมในภายหลัง พฤติกรรมในอดีตจะถูกนำมาเสนอในลักษณะการปรับแต่งประวัติพฤติกรรมทางบวกโดยยกประเด็นประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม สอนวิธีให้ผู้รับบริการสามารถฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหลายเพื่อการนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว และก่อให้เกิดความสามารถในระดับที่สูงขึ้นและให้ความรู้สึกทางบวกในความสำเร็จของการแสดงออกในอดีต รวมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับทางบวก

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติ ประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น อายุ (Age) เครื่องชี้วัดขนาดร่างกาย (Body mass index) ภาวะเจริญพันธุ์ (Puberty status) ภาวะหมดระดู (Menopausal status) ความสามารถในกิจกรรมทางกาย (Aerobic capacity) ความแข็งแรง (Strength) ความกระฉับกระเฉง (Agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (Balance)

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง (Self-motivation) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status)

1.2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal sociocultural factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น เชื้อชาติ (race) เผ่าพันธุ์ (Ethnicity) วัฒนธรรม (Acculturation) การศึกษา (Education) สภาวะเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic status)

ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมสุขภาพ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยนำมาใช้เป็นตัวแปรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกิจกรรมพยาบาล

2. ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) ตัวแปรกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นตัวหลักที่สำคัญในการจูงใจ และนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยผ่านกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ โดยขึ้นอยู่กับการคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับทฤษฎีการคาดหวังคุณค่า (Expectancy-value theory) ที่กล่าวว่า การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจที่อยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่บุคคลได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือประสบการณ์ที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้เวลาและแหล่งประโยชน์ในการทำกิจกรรมที่น่าจะเพิ่มประสบการณ์ของตนเองไปในทางบวก ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอก ตัวอย่างของประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของการตื่นตัว (Increased alertness) และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า (Decreased feeling of fatigue) ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัลที่เป็นทรัพย์สินเงินทองหรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งเหล่านี้เป็นผลที่ได้จากการมีพฤติกรรมในระยะแรก ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอกอาจจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ต่อมาประโยชน์ภายในอาจจะมีพลังจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่าความสำคัญของการคาดหวังประโยชน์และความสัมพันธ์ของประโยชน์ที่เกิดจากการกระทำจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการกระทำ (Perceived barriers to action) การคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น อาจเป็นสิ่งที่คาดคะเนหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงก็ได้ การรับรู้อุปสรรคนั้นประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์

ความไม่สะดวกสบาย การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือใช้เวลามากในการกระทำ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกั้นขัดขวาง และต้นทุนของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การเกิดความไม่พึงพอใจในการเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่หรือการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ก็ถือว่าเป็นอุปสรรคอีกอย่างหนึ่งได้ อุปสรรคมักจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำต่ำและอุปสรรคมีมาก การกระทำจะเกิดขึ้นได้ยาก แต่เมื่อความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคในการกระทำเสนอในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนั้น มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำและมีผลโดยอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self-Efficacy) Bandura กล่าวว่า ความสามารถในตนเอง เป็นการตัดสินความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรม โดยไม่คำนึงถึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่ แต่เป็นการตัดสินว่าบุคคลสามารถใช้ทักษะที่ตนมีได้อย่างไร การตัดสินความสามารถของบุคคลแตกต่างจากความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) โดยการรับรู้ความสามารถในตนเอง เป็นการตัดสินความสามารถของบุคคลว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการตัดสินที่ผลลัพธ์ เช่น ผลประโยชน์ ค่าใช้จ่าย เป็นต้น การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ การเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในตนเองมีพื้นฐานมาจากข้อมูล 4 ประการ คือ

2.3.1 การกระทำที่บรรลุผลสำเร็จจากการได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและประเมินการปฏิบัตินั้นตามมาตรฐานของตนหรือการประเมินที่ได้รับจากบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติของผู้อื่นและนำมาประเมินเปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 การชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่นทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.3.4 สรีรภาพ (เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเงียบ) สิ่งเหล่านี้บุคคลนำมาใช้ตัดสินความสามารถของตนเอง

ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเสนอว่า ความรู้สึกนึกคิดสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถก็จะมากขึ้น ในทางกลับกันการรับรู้ความสามารถของตนเองก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้

อุปสรรคต่อการกระทำ ยิ่งรับรู้ว่ามีความสามารถมากเท่าใดก็ยิ่งทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายลดลงมากขึ้นเท่านั้น ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและความตั้งใจในการวางแผนกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

3.2.4 ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity-related affect) ความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังพฤติกรรมเป็นพื้นฐานของการกระตุ้นพฤติกรรมของตนเอง การตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้ อาจเป็นระดับน้อยๆ ปานกลางหรือรุนแรง และถูกตัดสินด้วยความคิด เก็บไว้ในความจำ และนำมาเป็นกระบวนการติดต่อการกระทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกต่อพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวกับการกระทำในขณะนั้น (Activity-related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self-related) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context-related) ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีกหรือคงพฤติกรรมนั้นให้ยาวนานขึ้น อารมณ์ความรู้สึกร่วมกับพฤติกรรมสะท้อนเป็นปฏิกิริยาลูกโซ่แสดงถึงความต่อเนื่องด้านอารมณ์ความรู้สึกโดยตรง หรือตอบสนองในทุกขั้นตอนตลอดการมีพฤติกรรมนั้น อาจเป็นความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ ได้แก่ ความรู้สึกสนุก ความรู้สึกปลื้มปิติหรือเบิกบานใจ ความรู้สึกเพลิดเพลิน ความรู้สึกรังเกียจ หรือความรู้สึกไม่พึงพอใจ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกด้านบวกจะส่งผลให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก ในทางกลับกันถ้าเป็นความรู้สึกด้านลบมักจะหลีกเลี่ยง ในบางพฤติกรรมจะมีทั้งความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นความสัมพันธ์ที่สมดุลระหว่างอารมณ์ความรู้สึกจึงต้องดูที่ความสมดุลระหว่างความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังการแสดงพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้นแตกต่างจากการประเมินด้านทัศนคติตามแนวคิดของฟิชไบน์และแอสแซน (Fishbein and Ajzen) การประเมินในแง่ของทัศนคติ สะท้อนถึงการประเมินทางด้านอารมณ์ความรู้สึกของผลลัพธ์เฉพาะของพฤติกรรมมากกว่าการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่พอเหมาะของพฤติกรรมโดยตัวมันเอง (Pender, 2002: 71) ดังนั้นความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่นเดียวกับมีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านความสามารถในตนเองและความตั้งใจในการวางแผนว่าจะกระทำพฤติกรรม

3.2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) ตามแนวคิดของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ ความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดเหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว (พ่อแม่หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อนและบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ บรรทัดฐานของสังคม

(ความคาดหวังของบุคคลอื่น) การสนับสนุนทางสังคม (อุปกรณ์และการให้กำลังใจ) และการเป็นแบบอย่าง (เป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่น โดยผ่านการสังเกตการกระทำพฤติกรรมเฉพาะนั้นๆ) กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนนี้ แสดงให้เห็นถึงอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาสุขภาพและส่วนที่เกี่ยวข้อง บรรทัดฐานของสังคมเป็นตัวกำหนดมาตรฐานของการกระทำซึ่งบุคคลสามารถที่จะยอมรับหรือปฏิเสธได้ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแหล่งช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้อื่น การเป็นแบบอย่างที่กระทำติดต่อกันมาประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ขณะเดียวกันก็มีผลทางอ้อมโดยเป็นแรงกดดันต่อสังคมหรือส่งเสริมให้มีการกระทำการวางแผนในการที่จะปฏิบัติโดยกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติ หรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ คนแต่ละคนมีความแตกต่างกันในด้านความไวต่อความรู้สึก แบบอย่าง และการสรรเสริญของผู้อื่น อย่างไรก็ตามการให้แรงจูงใจอย่างเพียงพอตามแนวทางของอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลสะท้อนในแต่ละคนต้องใส่ใจต่อพฤติกรรมความปรารถนาและการเข้ากับบุคคลอื่นได้โดยทำให้เขาเหล่านี้สมบูรณ์ ทำให้คล้ายๆกับเป็นการเรียนรู้ คือการเลียนแบบพฤติกรรม

3.2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) การรับรู้และความคิดความเข้าใจของบุคคลต่อสถานการณ์ หรือบริบทใดๆที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรม อิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการ และในเรื่องของความสวยงามของสิ่งแวดล้อม Kaplan and Kaplan ซึ่งเป็นผู้ที่เขียนเกี่ยวกับเรื่องการคืนความเป็นธรรมชาติให้กับสภาพแวดล้อมนั้นได้ตื่นตัวในเรื่องของสภาพแวดล้อม (Pender, 2002: 72) โดยคำนึงถึงว่าจะทำอย่างไรให้สภาพแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ บุคคลจะถูกชักจูงให้ปฏิบัติและกระทำอย่างมีความสามารถได้ดีในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมซึ่งบุคคลรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ไปด้วยกันได้มากกว่าความรู้สึกไปด้วยกันไม่ได้ ความรู้สึกผูกพันมากกว่าความรู้สึกแตกแยก ปลอดภัยและมั่นใจมากกว่าความรู้สึกไม่ปลอดภัยและถูกคุกคาม สภาพแวดล้อมที่ตรึงใจและน่าสนใจ เป็นบริบทที่จูงใจให้บุคคลปรารถนาจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมที่ปรับปรุงใหม่นี้ อิทธิพลด้านสถานการณ์ได้รับการให้ความหมายใหม่และมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ สถานการณ์อาจมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม โดยการแสดงให้เห็นในสภาพแวดล้อมนั้น โดยใส่สัญลักษณ์หรือสิ่งที่ต้องปฏิบัติ เช่น การติดป้ายว่า “ห้ามสูบบุหรี่” แสดงให้เห็นสัญลักษณ์ที่เป็นที่ต้องการของสถานการณ์ที่นั้นว่า ต้องการพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่หรือบริษัทที่ต้องการให้มีเสียงเบา หรือป้องกันการได้ยิน หรือรับฟังเสียงที่ดังต้องติดป้ายประกาศให้ทราบทั่วกัน ทั้งสองสถานการณ์นี้เป็นการกระทำเพื่อสุขภาพ อิทธิพลของสถานการณ์อาจเป็น

กุญแจสำคัญที่จะพิจารณาสิ่งใหม่ขึ้นมา และเป็นกลวิธีที่มีประสิทธิภาพสำหรับเอื้ออำนวยและคงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นไว้

3.3 ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral outcome) การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะดึงให้บุคคลเข้าสู่และผ่านพฤติกรรมไปได้ นอกจากว่ามีความต้องการอื่นเข้ามาแทรก ที่บุคคลนั้นไม่ได้กระทำสิ่งที่ตั้งใจไว้

3.3.1 ความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ (Commitment to a plan of action) พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ตามที่ Ajzen and Fishbein ได้กล่าวว่าความตั้งใจนั้นเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ (Pender, 2002: 73) ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบใหม่ของแบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความรู้สึกความเข้าใจ ได้แก่

3.3.1.1 ความตั้งใจที่มีต่อการกระทำเฉพาะในเวลา และสถานที่ที่กำหนดกับบุคคลที่เฉพาะหรือโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีสิ่งใดๆ เข้ามาแทรก

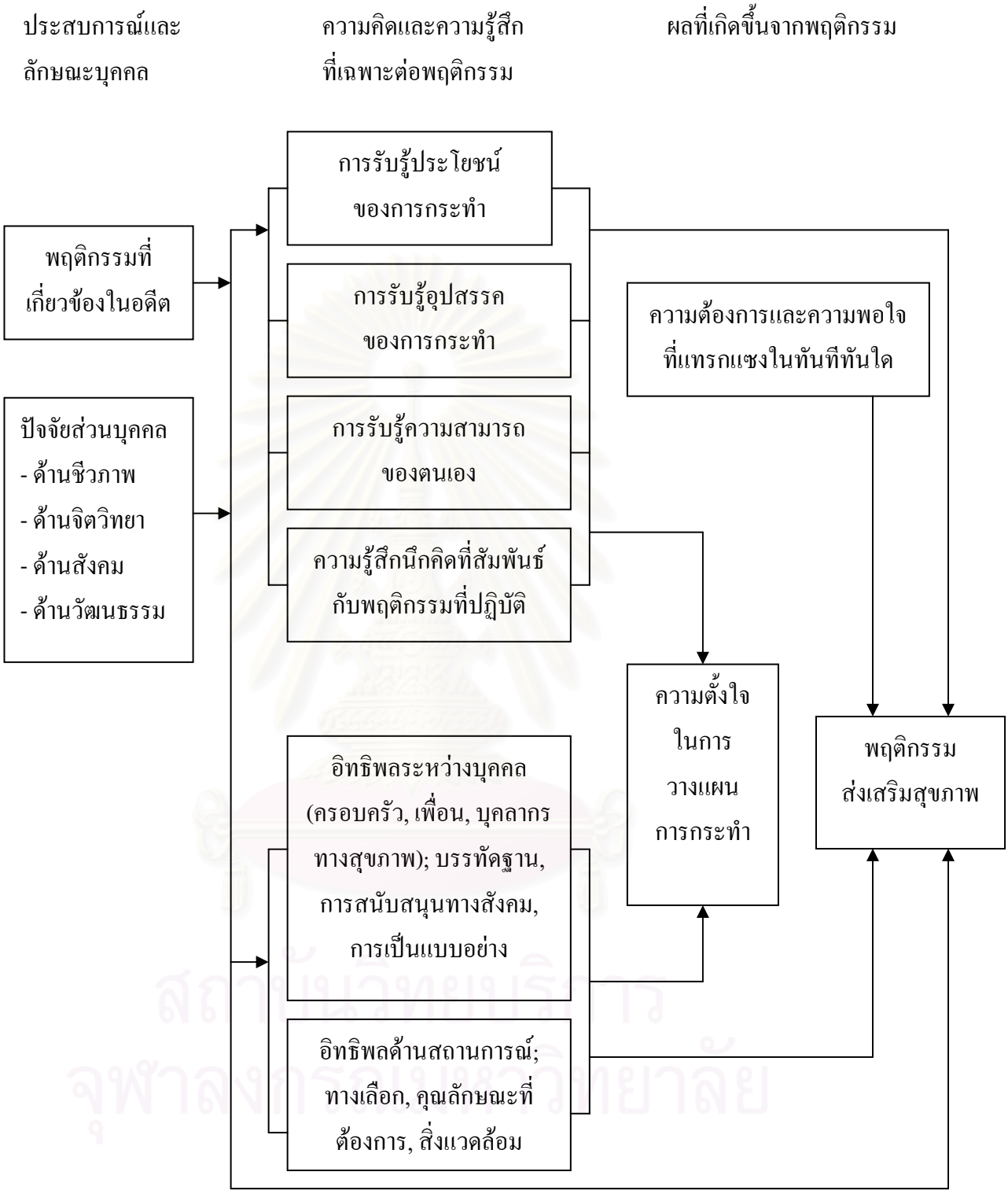
3.3.1.2 วิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป ต้องการหาวิธีการที่เฉพาะในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรม การวางแผนเพื่อการกระทำนี้ทำร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้สำเร็จ ตัวอย่างเช่น วิธีการที่ใช้แบบข้อตกลงร่วมกันในการกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่ง โดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ตกลงกับอีกฝ่ายหนึ่งว่าจะได้รับรางวัลถ้าความตั้งใจที่จะกระทำนั้นคงมีอยู่ วิธีการนี้ผู้ป่วยสามารถที่จะเลือกพฤติกรรมทางสุขภาพที่เสริมแรงตามที่พวกเขาชอบ และสามารถเลือกขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พวกเขาต้องการ ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวโดยไม่สัมพันธ์กับวิธีการนั้นจะบังเกิดผลในความตั้งใจดี (Good intentions) แต่มักจะล้มเหลวในการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณค่า

3.3.2 ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใดหมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิด ซึ่งสามารถจะกระทำได้ก่อนที่เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการแทรกแซงถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นๆที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำเนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองความต้องการนั้นจะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจแทรกแซงถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่าหรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง ซึ่งสามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี เมื่อพอใจพฤติกรรมที่มาแทรกแซงความสามารถในการ

เอาชนะปัจจัยความพอใจที่แทรกแซงขึ้นอยู่กับความสามารถของเขาที่จะควบคุมตนเอง (Self-regulating) ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยความต้องการและความพึงพอใจที่แทรกแซงเข้ามาในทันทีทันใดกระทบโดยตรงต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพและมีผลต่อความตั้งใจได้พอประมาณ

3.3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health - promotion behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้าย หรือผลลัพธ์ของการกระทำในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามควรระลึกไว้เสมอว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะใช้เพื่อคงไว้ซึ่งผลที่เกิดขึ้นจากสุขภาพในทางบวก (Attaining positive health outcomes) ของผู้รับบริการโดยตรง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อผสมผสานไปกับแบบแผนชีวิต จะส่งผลให้เสริมสร้างสุขภาพเพื่อความสามารถในการทำหน้าที่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตลอดพัฒนาการทุกระยะของชีวิต

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002)

แหล่งที่มา: Pender, N.J., Carolyn, L. and Mary, A.P. 2002. Health Promotion In Nursing Practice. 4 th ed., London: Pearson Education.

ปัจจัยที่มีผลต่อกิจกรรมทางกายตามกรอบแนวคิดของ Pender (2002)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

Pender (2002) กล่าวถึง ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกาย ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติในรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ

Dishman , Sallis, and Orenstein (1985) กล่าวว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมทางกาย

Dishman (1994 cited in Pargman, 1998: 71) ได้ศึกษาและสังเคราะห์งานวิจัยต่างๆเกี่ยวกับแรงจูงใจในตนเอง (Self - Motivation) กับความต่อเนื่องของกิจกรรมทางกาย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านปัจจัยทางจิตวิทยาสามารถทำนายความต่อเนื่องของกิจกรรมทางกาย

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด และภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, 2002) นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย (Nies, Vollman, and Cook, 1998)

1.1 อาชีพของสตรีหลังคลอด

ในสังคมปัจจุบัน ภาระงานของสตรีมีเพิ่มขึ้น สตรีต้องทำงานนอกบ้าน รับผิดชอบภายในบ้าน ดูแลครอบครัวและต้องเลี้ยงดูบุตร ทำให้ไม่มีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย (มาลัย สำราญจิต, 2540; ขวัญใจ ตีอินทอง, 2545; วิลาวัณย์ อาธิเวช, 2545) ประกอบกับในสภาพความเจริญทางเทคโนโลยีปัจจุบันที่มีเครื่องอำนวยความสะดวกมาใช้ทดแทนการใช้พลังงานของแต่ละบุคคล ทำให้สตรีปฏิบัติกิจกรรมทางกายน้อยกว่าที่ควรจะเป็น อีกทั้งสภาพความเร่งรีบในการประกอบอาชีพรวมทั้งภารกิจต่างๆที่เพิ่มขึ้น ทำให้สตรีในวัยทำงานละเลยกิจกรรมทางกายที่สม่ำเสมอในช่วงวัยทำงาน (วรรณา พาหุวัฒนากร, 2538: 50; จันทรรัตน์ เจริญสันติ, 2542) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ลักษณะอาชีพของสตรี ก็เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอันหนึ่งต่อกิจกรรมทางกาย อาชีพที่มีการปฏิบัติงานที่กำหนดแน่นอน เช่น อาชีพรับจ้าง ทำงานบริษัท รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ อาจมีเวลาจำกัดในช่วงพักผ่อนและ

ทำกิจกรรมต่างๆ ส่วนอาชีพที่มีการปฏิบัติงานไม่กำหนดเวลาแน่นอน เช่น อาชีพอิสระ แม่บ้าน อาจจะสามารถจัดเวลาในการมีกิจกรรม การทำงานและการพักผ่อนได้โดยไม่เร่งรีบและจำกัดเวลามากนัก (สมจิต หนุเจริญกุล, 2534: 37) ดังนั้นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของสตรี จึงต้องคำนึงถึงความสอดคล้องและเหมาะสมกับชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันด้วย (จันทรรัตน์ เจริญสันติ, 2542)

1.2 ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง

การสร้างภาพลักษณ์ (Image) มีการบัญญัติภาษาไทยเพื่อใช้แทนความหมายคำว่า “Image” ไว้หลายคำ เช่น ภาพพจน์ จินตภาพ และภาพลักษณ์ ซึ่งคำเหล่านี้ใช้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับในการศึกษานี้ใช้คำว่า ภาพลักษณ์

ความหมายของภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง

การที่บุคคลมีภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง (Body Immage) ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ คือ รูปร่างหรือสิ่งที่เห็นภายนอกของร่างกาย ความรู้สึกเกี่ยวกับส่วนต่างๆภายในร่างกาย ปฏิกิริยาของผู้ใกล้ชิด และคุณค่าหรือค่านิยมส่วนบุคคลต่อส่วนของร่างกายนั้นๆ (วันเพ็ญ กุลนริศ, 2530) ซึ่งได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ และให้ความหมายของภาพลักษณ์ไว้หลายท่าน ดังนี้

กรรณิการ์ กันธะรักษา (2531) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ คือ ภาพในใจของบุคคลที่มีต่อร่างกายของตนเอง เกิดจากการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะ การทำหน้าที่ และศักยภาพของร่างกาย ภาพลักษณ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเรียนรู้ และประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับ ตลอดจนปฏิกิริยาจากบุคคลในสังคม สิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น

มัวร์ (Moor, 1978) กล่าวว่า ภาพลักษณ์เป็นการรวมกันของหลายสิ่ง ได้แก่ ร่างกายภายนอกที่ปรากฏออกมา เช่น ความสูง น้ำหนัก ผิวหนัง ผม เป็นต้น รวมทั้งลักษณะท่าทาง ภาพลักษณ์นี้มีผลต่อบุคลิกภาพ การมองตน พฤติกรรม ความเชื่อ ในเวลาเดียวกันปฏิกริยาโต้ตอบของบุคคลอื่นที่มีต่อตนจะมีผลต่อภาพลักษณ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้

สจ๊วตและซันดีน (Stuart and Sundeen, 1983) กล่าวว่า ภาพลักษณ์เป็นส่วนรวมของเจตคติที่อยู่ในจิตสำนึกและจิตใต้สำนึกของบุคคลเกี่ยวกับร่างกายของตน รวมทั้งการรับรู้ในอดีตปัจจุบันและความรู้สึกเกี่ยวกับขนาดของร่างกาย การทำหน้าที่ลักษณะรูปร่างที่ปรากฏ และศักยภาพแห่งตน ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงได้ตามการรับรู้และประสบการณ์ใหม่ของบุคคลนั้น

จากคำจำกัดความและความหมายของภาพลักษณ์ตามแนวคิดต่างๆนี้ สรุปได้ว่า ภาพลักษณ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อร่างกายของตนเอง เกิดจากการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะการทำหน้าที่และศักยภาพของร่างกาย จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับ

ความสำคัญของภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง

ภาพลักษณ์มีความสำคัญสำหรับบุคคลทุกๆคน ภาพลักษณ์เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ ความมีคุณค่า และสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Luckmen and Sorensen, 1974: 82) ภาพลักษณ์ถือได้ว่าเป็นมาตรฐานหรือเค้าโครงที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ และการนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง และมีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติงาน ภาพลักษณ์ยังถือเป็นพื้นฐานของความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว (Identity) ความภาคภูมิใจและการยอมรับในคุณค่าแห่งตน (Norris, 1979: 5) นอกจากนี้ภาพลักษณ์ยังเป็นวิถีทางที่ทำให้บุคคลมองดูตัวเอง

ภาพลักษณ์ยังมีความสำคัญต่อความมั่นคงทางจิตใจของบุคคลเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความรู้สึกภาคภูมิใจ และการยอมรับในคุณค่าของตนตามค่านิยมของสังคม บุคคลที่มีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเองจะมีความภาคภูมิใจยอมรับในคุณค่าและนับถือตนเองสูง ก่อให้เกิดความมั่นใจและมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ภาพลักษณ์จึงมีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆในสังคมเป็นอย่างมาก การคุกคามที่เกิดจากภาพลักษณ์อาจจะมีผลต่อหน้าที่การงานและเป็นผลกระทบต่อสัมพันธภาพของบุคคล (Wendy and Newbury, 1990)

นอกจากนี้ภาพลักษณ์และเพศสัมพันธ์ (Sexuality) ก็ถือได้ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดเช่นเดียวกัน เนื่องจากพัฒนาการของมนุษย์ในเรื่องภาพลักษณ์และเพศสัมพันธ์มีควบคู่กันมาตั้งแต่ในวัยทารกจนกระทั่งถึงวัยผู้สูงอายุ (Henderson, 1984: 55) และความสวยงามนำมาซึ่งการสื่อถึงลักษณะของร่างกายที่ปรากฏออกมาในเชิงสัญลักษณ์ทางบวก ขณะที่ความน่าเกลียดเป็นสิ่งที่ไม่ได้รับความชื่นชม ความสวยงามทางกายภาพของสตรีจึงเป็นแกนกลางของความดึงดูดทางเพศ (Newsbury, 1990)

การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองของสตรีหลังคลอด

สตรีหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆและโครงสร้างของร่างกาย จากสตรีที่เคยมีรูปร่างดี กลายเป็นสตรีที่มีรูปร่างอ้วน หน้าท้องหย่อนยาน อวัยวะบางส่วนของร่างกายก็เปลี่ยนไปจากเดิม โครงสร้างของร่างกายที่เปลี่ยนไปนับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของ

ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น รูปร่างที่เปลี่ยนไป ปฏิกิริยาของบุคคลใกล้ชิด ขนบธรรมเนียมประเพณี โดยการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม (สมพล พงศ์ไทย และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล, 2540; ประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล, 2543)

โดยทั่วไปสตรีระยะหลังคลอดมักดีใจและพอใจกับหน้าท้องที่ยุบหลังคลอดทารกแล้ว และคาดว่ารูปร่างของตนเองจะกลับสู่สภาพปกติเหมือนตอนไม่ตั้งครรภ์ แต่เมื่อ 1-2 เดือนผ่านไปแล้ว กล้ามเนื้อหน้าท้องก็ยังคงหย่อนยาน ไม่กระชับ ไม่เข้ารูป อีกทั้งน้ำหนักตัวที่เพิ่มจากการตั้งครรภ์ก็ยังลดลงไม่เป็นที่พอใจ ทำให้สวมเสื้อผ้าที่มีอยู่ก่อนตั้งครรภ์ไม่ได้ และมีความรู้สึกว่ารูปร่างเหมือนสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์หลายเดือน ทำให้เกิดความวิตกกังวลว่า ทรวดทรงรูปร่างจะกลับสู่สภาพเดิมเหมือนตอนไม่ตั้งครรภ์หรือไม่ นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่อาจมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองของสตรีหลังคลอดคือ ในช่วง 2-3 สัปดาห์แรกที่กลับจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายยังอ่อนเพลียไม่สุขสบายจากการปวดมดลูก เจ็บแผลฝีเย็บ เจ็บหัวนม คัดตึงเต้านม และรู้สึกรำคาญที่มีน้ำนมไหลซึมออกมาเปื้อนเสื้อผ้า ทำให้มีผลกระทบต่อการบริหารร่างกายเพื่อให้รูปร่างกระชับเข้ารูป และถ้ายิ่งมีความคาดหวังว่ารูปร่างของตนเองจะต้องเข้ารูปเดิมเร็วที่สุดก็จะทำให้มีความเครียดมากขึ้น ส่วนอาการอื่นที่อาจเกิดขึ้นก็คือ ผมร่วง ซึ่งอาจเกิดติดต่อกันหลายเดือน (ปราณี พงศ์ไพบูลย์, 2544: 51)

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเหล่านี้ มีผลให้ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองของสตรีหลังคลอดเปลี่ยนไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองของสตรีหลังคลอดที่เป็นไปในทางลบ จะมีผลต่อสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจได้ เช่น สตรีที่คลอดทางช่องคลอดอาจกลัวว่าช่องคลอดไม่กระชับอาจเกิดปัญหาเวลาร่วมเพศกับสามี ความวิตกกังวลเกี่ยวกับน้ำหนักที่เหลือในระยะหลังคลอดทำให้เกิดความรู้สึกผิดหวัง ความมั่นใจในตนเองลดลง หรือเกิดภาวะซึมเศร้า (Stein and Fairburn, 1996; Devine, Bove, and Olson, 2000) รวมทั้งความวิตกกังวลว่า สามีจะให้ความสนใจหรือเอาใจใส่น้อยลง (วารี นานา, 2543) ดังนั้นบุคคลที่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองที่เปลี่ยนไปของสตรีระยะหลังคลอดมากที่สุด คือ สามี ถ้าสามีของสตรีหลังคลอดเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของภรรยา โดยให้กำลังใจ ก็จะทำให้สตรีระยะหลังคลอดมีภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองที่เป็นไปในทางบวกมากขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพและสรีรวิทยา ตลอดจนด้านจิตสังคม จะมีผลต่อสตรีหลังคลอด ทำให้สตรีหลังคลอดอาจรับรู้ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองทางบวกหรือทางลบ โดยสตรีหลังคลอดที่มีความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองทางลบจะส่งผลต่อสุขภาพของสตรีหลังคลอดและผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบุตรและครอบครัวได้

ส่วนสตรีหลังคลอดที่มีความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองทางบวก ก็จะทำให้สตรีหลังคลอดเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่งผลให้สตรีหลังคลอดยอมรับภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง สนใจที่จะดูแลตนเองมากขึ้นและมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้องและเหมาะสม

1.3 ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด

ความหมายและคุณลักษณะของการรับรู้

การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตวิทยาที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพทั้งในด้านการป้องกันและรักษาโรค เนื่องจากการรับรู้เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ของตน (จรรยา สุวรรณทัต, 2527: 141) นอกจากนี้ยังเป็นตัวบ่งชี้ถึงลักษณะของพฤติกรรมตามการรับรู้ของตน (Levine, 1978: 172) ผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้หลายท่านได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ต่างๆ กัน เช่น

ประพันธ์ สุทธาวาส (2525: 63) ให้ความหมายว่า การรับรู้เป็นขบวนการทางจิตใจซึ่งเลือกรับสิ่งเร้าภายนอกขณะนั้น แล้วแปลเป็นกระแสประสาทเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางถึงสมอง สมองทำการผสมผสานระหว่างสิ่งเร้าใหม่ ในขณะนั้นกับประสบการณ์เดิมที่อยู่ในความทรงจำ เพื่อแปลความหมายสิ่งเร้าในปัจจุบันนี้

รอย (Roy, 1991: 166) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่มากระตุ้นและความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งนั้นภายใต้สติสัมปชัญญะ อันเป็นผลมาจากการทำงานของเซลประสาทในสมองส่วนคอร์ทเท็กซ์ (Cortex)

โคซิเยอร์และคณะ (Kozier et al., 1991: 1172) กล่าวว่า การรับรู้เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึก การแปลความหมาย และความเข้าใจต่อสิ่งต่างๆ ในโลก การรับรู้เป็นลักษณะที่เฉพาะของแต่ละบุคคล และเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล

ลักษณะของภาวะน้ำหนักเกิน

สมทรง สมควรเหตุ (2541) ศึกษารวบรวมข้อมูลจากหนังสือ เอกสารและ วารสารต่างๆ และนำมาสรุปลักษณะของภาวะน้ำหนักเกิน ไว้ในสองลักษณะ คือ

1. ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลว่าตนเองมีภาวะน้ำหนักเกินหรือมีไขมันส่วนเกินตามส่วนต่างๆของร่างกาย ซึ่งการประเมินเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในบุคคลที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินอาจจะประเมินด้วยตนเองหรือบุคคลแวดล้อม

1.1 การประเมินตนเอง เช่น การส่องกระจกดูสัดส่วนของร่างกาย การนำตนเองไปเปรียบเทียบกับสตรีที่มีรูปร่างเล็กกว่าหรือผอมกว่า การสวมเสื้อผ้า การรับรู้รูปร่าง

1.2 การประเมินจากบุคคลแวดล้อม เช่น การบอกกล่าวของเพื่อน ผู้ร่วมงาน บุคคลในครอบครัว (เช่น สามี และญาติ) การถูกทักว่า อ้วนขึ้น และอิทธิพลของสื่อต่างๆ

บุคคลที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินที่ไม่ได้เปรียบเทียบน้ำหนักของตนเองกับมาตรฐานที่ควรจะเป็น อาจทำให้การรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักตนเองในทิศทางที่ไม่ถูกต้อง

2. ภาวะน้ำหนักเกินตามสรีระ เป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งได้มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ดังนี้

นิตยา ตั้งชูรัตน์ (2532: 87) ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน หมายถึง การมีน้ำหนักตัวมากกว่าน้ำหนักตัวที่ควรเป็นเมื่อเทียบกับมาตรฐานเกินร้อยละ 10 แต่ไม่เกินร้อยละ 19 ของน้ำหนักมาตรฐาน ส่วนโรคอ้วนหมายถึง การมีน้ำหนักตัวมากกว่าน้ำหนักที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับน้ำหนักมาตรฐานร้อยละ 20 ของน้ำหนักมาตรฐานขึ้นไป

Lewis (1986: 313) ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน หมายถึง การที่ร่างกายมีน้ำหนักเกินมาตรฐานเมื่อเทียบกับส่วนสูง และอาจจะมีเนื้อเยื่อไขมันมากเกินปกติหรือไม่ก็ได้ ซึ่งคนที่มีภาวะอ้วนทุกคนถือว่าเป็นคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน แต่คนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานบางคนอาจจะไม่มีภาวะอ้วน

Garrow (1988: 2) ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน หมายถึง การที่ร่างกายมีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) เท่ากับหรือมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และเรียกภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานนี้ว่า โรคอ้วน

จากหลายๆความหมาย อาจกล่าวได้ว่า ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน หมายถึง การที่ร่างกายมีน้ำหนักเกินกว่ามาตรฐานเมื่อเทียบกับส่วนสูงร้อยละ 10 แต่ไม่เกินร้อยละ 20 หรือมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับหรือมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งอาจจะมีเนื้อเยื่อไขมันมากหรือกล้ามเนื้อมากหรือทั้งสองอย่าง ซึ่งผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานบางคนอาจไม่เป็นโรคอ้วนก็ได้

เกณฑ์ในการตัดสินภาวะน้ำหนักเกิน

จากการศึกษารวบรวมข้อมูลจากหนังสือ เอกสารและ วารสารต่างๆ (สง่า ดามาพงษ์, 2540; สมทรง สมควรเหตุ, 2541; สุภัทรา เสนาบุญญฤทธิ์, 2546: 30) พบว่า เกณฑ์ในการตัดสินภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วย

1. การตัดสินด้วยสายตาในกรณีที่มีน้ำหนักเกินมาก ซึ่งผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ก็สามารถตัดสินได้

2. การวัดสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometric) ประกอบด้วย

2.1 การวัดความสูง การชั่งน้ำหนัก ซึ่งเป็นวิธีการที่ง่ายและเหมาะกับการนำไปปฏิบัติ วิธีที่ดีที่สุดที่ใช้เป็นเกณฑ์ตัดสินภาวะสุขภาพด้วยการชั่งน้ำหนักคือ ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) การคำนวณหาดัชนีมวลกาย (BMI) โดยใช้สูตร (Garrow, 1988: 2)

ดัชนีมวลกาย = น้ำหนักเป็นกิโลกรัม/ส่วนสูงเป็นเมตร^2

กรมอนามัย (สง่า ดามาพงษ์, 2540) ได้แบ่งดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ดังนี้

BMI	น้อยกว่า 18.5 kg /m^2	ผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
BMI	18.5-24.9 kg /m^2	ปกติ
BMI	25.0- 29.9 kg /m^2	น้ำหนักเกิน
BMI	มากกว่า 30 kg /m^2	อ้วน

2.2 การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง (Triceps skin-fold thickness) ซึ่งถ้าผู้ชายและสตรีที่มีค่า Tricep skin fold เกิน 18 และ 25 มิลลิเมตร จัดว่าเป็นโรคอ้วน

2.3 การวัดรอบอกและรอบเอว (Chest-waist measurement) ก็อาจใช้เป็นเครื่องมือบอกถึงภาวะน้ำหนักเกินได้ แต่ไม่นิยมใช้ในผู้ที่เข้าสู่วัยกลางคนแล้วเพราะจะประเมินได้ยาก วิธีวัด วัดรอบอกส่วนที่อยู่ใต้รักแร้ลงมา แล้ววัดที่บริเวณรอบเอวระดับสะดือในท่าที่สบาย หากวัดรอบอกได้มากกว่ารอบเอว 10 นิ้ว ถือว่าน้ำหนักเกินมาตรฐาน ถ้ารอบอกและรอบเอวต่างกันน้อยกว่า 5 นิ้ว ถือว่าอ้วน

2.4 การวัดเส้นรอบวงเอวและตะโพก (Waist-to hip ratio: WHR)

$$WHR = \frac{\text{เส้นรอบเอว}}{\text{เส้นรอบตะโพก}}$$

การวัดเส้นรอบวงเอวและตะโพก ผู้ชายหรือสตรีที่อ้วนจะมีอัตราส่วนระหว่างเส้นรอบวงเอวต่อตะโพกเกิน 1.0 และ 0.8 ตามลำดับ

การเลือกใช้เกณฑ์ในการพิจารณาภาวะน้ำหนักของบุคคล ควรมีการศึกษาโดยละเอียดถึงวิธีการและการปฏิบัติ จะทำให้ทราบถึงภาวะน้ำหนักที่แท้จริง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการเลือกใช้วิธีการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการ

ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินในสตรีหลังคลอด

สตรีที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนในระยะตั้งครรภ์มักทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมาถึงระยะหลังคลอดได้ (Sandra, 2003: 122) เช่น ตกเลือดหลังคลอด ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง การตรวจ

ระดับมดลูกทำได้ยาก ทารกตัวโต และการเคลื่อนไหวของร่างกายช้าลง (Edward et al., 1996) และในรายที่ผ่าตัดหน้าท้อง พบว่า แผลผ่าตัดมีโอกาสติดเชื้อ แผลแยก และหายช้า ส่วนสตรีที่มีน้ำหนักมากเกิน 300 ปอนด์ พบว่า ร้อยละ 45 มีโอกาสเกิดภาวะเยื่อบุมดลูกอักเสบ (Endometriosis) (Browers and Cohen, 1999) นอกจากนี้สตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อาจเกิดภาวะเส้นเลือดดำอุดตัน (Deep vein thrombosis) เส้นเลือดในปอดอุดตัน (Pulmonary embolism) ได้บ่อยอีกด้วย (Sandra, 2003: 122) ดังนั้น สตรีที่ไม่สามารถลดน้ำหนักส่วนเกินได้เท่ากับระยะก่อนคลอดมักจะคงน้ำหนักส่วนเกินนี้ไว้นานและส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง (Simpson and Creehan, 1996: 264; Bluementhal, 1998: 72) และเป็นเหตุให้เกิดภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองทางลบ

ในการศึกษานี้ การประเมินภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ หมายถึง การรับรู้ของสตรีหลังคลอดว่าตนเองมีไขมันส่วนเกินตามส่วนต่างๆของร่างกายหรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น และผลของน้ำหนักเกินต่อชีวิตและสุขภาพ ซึ่งการประเมินเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินในบุคคลที่รับรู้ว่ามีไขมันตามส่วนต่างๆ หรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นสามารถประเมินด้วยตนเอง หรือจากบุคคลแวดล้อม ร่วมกับใช้เกณฑ์ในการพิจารณาภาวะน้ำหนักเกินตามสรีระของบุคคล คือ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของกรมอนามัย (สง่า ดามาพงษ์, 2540) เนื่องจากเป็นเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสมกับคนไทยและบุคคลที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินถ้าได้มีการเปรียบเทียบน้ำหนักของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐาน ก็จะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับน้ำหนักของตนเองเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องมากขึ้น

2. การสนับสนุนทางสังคมจากสามี

มโนทัศน์การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งถูกค้นพบและรู้จักกันอย่างแพร่หลายเป็นครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1970 (Norbeck, 1987: 85) ผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมีทั้งมนุษยวิทยา แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ การสนับสนุนทางสังคมจึงถูกมองออกเป็นหลายแนวคิดและความหมายของการสนับสนุนทางสังคมบางครั้งจึงมีความแตกต่างกัน บางครั้งมีความคล้ายคลึงกัน (Uphold, 1991: 446-447) เช่น

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528: 172) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความหมายในเชิงแคบและกว้าง ความหมายในเชิงแคบ หมายถึง สิ่งที่ผู้ได้รับแรงสนับสนุน

ได้รับจากผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ ข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือการสนับสนุนทางจิตใจ ข้อมูลข่าวสารทำให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุนมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ความหมายในทางกว้าง แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง เครือข่ายของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล ซึ่งครอบคลุมถึงความเกี่ยวเนื่องของเครือข่ายนั้นๆว่ามีหน้าที่ช่วยสนับสนุนทางด้านจิตใจ ความห่วงใย ความรัก

House (1981) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยการสนับสนุนทางอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนความคิด การตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นถึงความมีคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล วัตถุสิ่งของหรือบริการต่างๆ ตลอดจนให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

Pender (2002) กล่าวว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ ความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดเห็นเหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว (พ่อแม่หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ บรรทัดฐาน (Norms) เป็นตัวกำหนดมาตรฐานการกระทำของบุคคลในสังคม บุคคลสามารถที่จะยอมรับหรือปฏิเสธได้ การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นอุปกรณ์และการให้กำลังใจ และการเป็นแบบอย่าง (Modelling) เป็นการเรียนรู้พฤติกรรมของบุคคลจากบุคคลอื่น โดยผ่านการสังเกตการกระทำพฤติกรรมนั้นๆของบุคคลอื่น นำมาประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในสังคมได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลในสังคมด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร และความช่วยเหลือทางด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุสิ่งของจากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ในสังคมของตน ซึ่งอาจเป็นบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางสุขภาพคนใดคนหนึ่งหรือหลายบุคคลร่วมกัน โดยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลดังกล่าว ทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีสุขภาพที่ดี

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

เนื่องจากบุคคลต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมตลอดชีวิต ซึ่งมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่ตามบทบาทในการดำเนิน

ชีวิตประจำวัน และในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหรือภาวะเครียดที่เกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมที่จำเป็นนั้นจะต้องมาจากแหล่งที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้นจะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์

Pender (2002: 72) การสนับสนุนทางสังคม มีแหล่งที่มาที่สามารถแยกได้เป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันตามธรรมชาติ ซึ่งหมายถึง บุคคล 2 ประเภท คือ บุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูกหลาน และบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 คือ องค์กรและสมาคม หมายถึง กลุ่มคนที่รวมตัวเป็นหน่วย องค์กรหรือสมาคม เพื่อช่วยเหลือหรือสนับสนุนผู้อื่น

กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มวิชาชีพ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม มีผู้แบ่งออกต่างๆ กัน ได้แก่

Thoits (1982: 147, 1986: 417) ได้แบ่งชนิดการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำ และการป้อนกลับ

3. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Cobb (1976: 300-30) กล่าวถึง ชนิดการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยการสนับสนุน 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือการให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ย้ำให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3. การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

Kahn (1979: 85) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. ความผูกพันทางอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวก ของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ในรูปของความรักใคร่ผูกพัน การเคารพยกย่อง การยอมรับ

2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affermation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งการกระทำและความคิดของบุคคลอื่น

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นการให้วัตถุ สิ่งของ เงิน ข้อมูลข่าวสาร หรือเวลา ซึ่งเป็นความช่วยเหลือโดยตรง

Pender (1996: 257) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยในสภาวะซึมเศร้า

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไรถึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลลูก เพื่อให้มารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

4. การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะ และศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

Hose (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมี 4 ชนิด

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่องเห็นคุณค่า ความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตัวเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเอง ในการรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม

3. การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร (Informational support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ให้ข้อชี้แนะ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของ และการให้บริการด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจะเห็นได้ว่า แม้จะเป็นคำนิยามที่ให้โดยนักทฤษฎีหลายๆคน แต่ก็มีความคล้ายคลึงกันในแง่ที่แรงสนับสนุนทางสังคม จะต้องเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ลักษณะความสัมพันธ์เป็นแบบแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน มีเป้าหมายเดียวกัน คือ ต้องการให้เกิดความผาสุก ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งพบได้เกือบทุกนิยาม คือ แรงสนับสนุนทางอารมณ์ แรงสนับสนุนด้วยการให้ความช่วยเหลือ ให้ข้อมูล และการให้ข้อมูลป้อนกลับ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีความครอบคลุมในด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรม และแนวคิดนี้ยังนำมาประยุกต์ใช้ในการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้ดี เพราะสตรีหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ต้องปรับเข้ารับบทบาทการเป็นมารดาและความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลให้มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆและปฏิบัติกิจกรรมทางกายน้อยลง ทำให้สตรีหลังคลอดต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนจากสามี ในด้านอารมณ์ ด้านประเมินคุณค่า ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ และบริการ โดยที่สตรีหลังคลอดจะได้ประโยชน์จากความช่วยเหลือและปฏิสัมพันธ์นั้น ส่งผลให้สตรีหลังคลอดปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

การสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อกิจกรรมทางกาย

แรงสนับสนุนจากสามีมีอิทธิพลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีของภรรยาในระยะตั้งครรภ์และในระยะหลังคลอด (Brown, 1986) โดยแรงสนับสนุนจากคู่สมรสไม่เพียงแต่เป็นแรงสนับสนุนทางอารมณ์เท่านั้น แต่แรงสนับสนุนจากคู่สมรสจะมีส่วนช่วยอย่างมากในการร่วมกันปรึกษาวางแผนและทำให้คู่สมรสมีการปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างสม่ำเสมอ (Caplan, 1974) เช่นเดียวกันกับ Coyne and Deloges (1986) ได้กล่าวว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรส และบุคคลใกล้ชิดอย่างเพียงพอจะทำให้ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใยในสุขภาพและการแบ่งเบาภาระต่างๆตลอดจนการรับรู้และให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทำให้มีกำลังใจในการนำความรู้ที่มีอยู่ไปปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ Pender (2002: 249) กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนจากสามี เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ในด้านการให้กำลังใจและการสนับสนุนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมทางกาย เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาในปัจจุบัน พบว่า บุคคลมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นในครอบครัวที่คู่สมรส ให้การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมทางกายร่วมกัน (Raglin and Wallace, 1993) และในทางตรงข้ามพบว่า การขาดการกระตุ้น หรือขาดการสนับสนุนจากคู่สมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอในสตรี (Albrecht and Nelson, 1993) และการศึกษาของ Jaffee et al. (1999) พบว่า

อุปสรรคที่มีผลต่อกิจกรรมทางกายในสตรีวัยทำงาน คือ การขาดการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญในชีวิตและแรงกระตุ้นจากสังคมเช่นกัน

การสนับสนุนทางสังคมจากสามีตามแนวคิดของ House (1978)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยการสนับสนุนทางอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนความคิด การตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นถึงความมีคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ได้แก่

1. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ สตรีหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ต้องปรับเข้ารับบทบาทการเป็นมารดาและความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งจะทำให้สตรีหลังคลอดรู้สึกไม่มีเวลา ขาดความมั่นใจ และรู้สึกเหนื่อยล้าจากภาระงานต่างๆ ดังนั้น การสนับสนุนด้านอารมณ์จึงมีความสำคัญ และจำเป็นมากที่ช่วยให้สตรีหลังคลอดเกิดความมั่นใจว่ายังมีบุคคลคอยให้ความช่วยเหลือ เอาใจใส่ดูแล ได้รับความไว้วางใจ ได้รับการให้กำลังใจ และช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (ปราณี พงษ์ไพบูลย์, 2544: 69) การได้รับแรงสนับสนุนจากสามีทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกเดียวดาย (Robert, 1988: 2) นอกจากนี้จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสจะช่วยลดความเครียด เพิ่มความรู้สึกมั่นคงทำให้ตนเองได้รับความรับ ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และได้รับการยกย่อง ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Wortman, 1984: 354) สอดคล้องกับ Pender (2002: 249) กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนจากสามี เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ในด้านการให้กำลังใจ และการสนับสนุนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมทางกาย เป็นต้น

2. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า จากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและจิตใจในระยะหลังคลอด สตรีหลังคลอดจึงต้องปฏิบัติตัวภายหลังคลอดอย่างเหมาะสมเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น บุคคลใกล้ชิดจึงต้องให้การยอมรับ เห็นคุณค่า เห็นความสามารถ ชมเชยและเห็นด้วยในความคิดหรือการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ตลอดจนการได้รับข้อมูลย้อนกลับในด้านการปฏิบัติตัวหลังคลอด ทำให้สตรีหลังคลอดรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ มีคุณค่า เกิดความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ (มาลัย สำราญจิต, 2540)

3. การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร เป็นเสมือนแหล่งประโยชน์เกี่ยวกับข้อมูลคำแนะนำ ข้อเท็จจริง แนวทางเลือก หรือแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ที่จะส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น จากการศึกษาโครงการการให้ข้อมูลผ่านสายครอบครัวระยะหลังคลอด (Valaitis, Tuff, and Swanson 1996: 91) พบว่า

ความกังวลของสตรีหลังคลอด 6 สัปดาห์ จะมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่ใช้บริการข้อมูลที่มารดาครรภ์แรกต้องการจะมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ การดูแลบุตร และการศึกษาของมาลัย สำราญจิต (2540) พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดที่ระดับ .001

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ เป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับการได้รับการจัดหาอุปกรณ์ สิ่งของที่จำเป็น เงินทอง และได้รับการแบ่งเบาภาระงานต่างๆ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลนั้น สตรีหลังคลอดมีความต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือในทุกๆด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเองนั้น จะต้องอาศัยการสนับสนุนแหล่งรายได้จากคู่สมรสเป็นอย่างมาก นอกจากนี้สภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปหลังคลอดและความรู้สึกเหนื่อยล้าจากภาระงานต่างๆ สตรีหลังคลอดจึงต้องการการพักผ่อนเพิ่มขึ้น การทำงานบางอย่างจะต้องอาศัยผู้อื่น โดยเฉพาะงานที่เป็นงานหนักและต้องใช้กำลังมากเกินไป และสตรีหลังคลอดยังต้องการมีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย เพื่อการฟื้นฟูร่างกายกลับสู่สภาพเดิม การสนับสนุนด้านนี้จึงเป็นการช่วยเหลือเพื่อแบ่งเบาภาระหน้าที่ทั้งที่มีต่อครอบครัว และอาชีพการงานในบางโอกาสที่สตรีหลังคลอดไม่สามารถทำได้ (มาลัย สำราญจิต, 2540)

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

ระยะหลังคลอดเป็นช่วงที่มีการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงระยะหลังคลอดนี้ถือว่าเป็นภาวะปกติ แต่อาจส่งผลให้เกิดความผิดปกติขึ้นได้ ถ้าไม่เข้าใจหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง นับเป็นช่วงหนึ่งของชีวิตที่มีความสำคัญที่ควรได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพสตรีหลังคลอด เป็นพันธกิจที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ ในการที่จะปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้นั้น พยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์จากรูปแบบเชิงรับเป็นรูปแบบเชิงรุก นอกจากนี้การดำเนินงานจะต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด (สุภาวดี เครือโชติกุล, 2541: 58) โดยบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดด้านกิจกรรมทางกาย มีดังนี้

1. บทบาทด้านการให้ความรู้ โดยพยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ทั้งในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2534: 91-92) ซึ่งการให้คำแนะนำปรึกษาด้านกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานบริการของรัฐ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ดังนั้นพยาบาลมีหน้าที่โดยตรงในการให้ความรู้ในเรื่องของทักษะและประโยชน์จากกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องให้แก่สตรีหลังคลอด

2. บทบาทเป็นผู้ประสานงาน เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง และระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการใช้ความรู้และความเชี่ยวชาญของแต่ละฝ่ายในการเสริมประโยชน์ซึ่งกันและกัน โดยการจัดกิจกรรมสร้างเครือข่ายสนับสนุนส่งเสริมให้องค์กรของครอบครัวและชุมชนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกาย (นัยนา หนูนิล, 2543: 135) เพื่อเอื้อประโยชน์ในการสนับสนุนกิจกรรมการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของสตรีหลังคลอด โดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานและชี้นำพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญว่ากิจกรรมทางกายเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่ทุกฝ่ายในสังคมจำเป็นต้องมีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุนและให้ความร่วมมือ (มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒน์, คณะศึกษาศาสตร์, 2543: 25)

3. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา เป็นการแสดงบทบาทในการเป็นแหล่งประโยชน์ในด้าน ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญทางคลินิคในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญแก่บุคลากรในทีมสุขภาพทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมถึงประชาชนผู้รับบริการ เพื่อร่วมมือในการแก้ไขปัญหาให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งพยาบาลต้องมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาและแหล่งประโยชน์แก่สตรีหลังคลอด เพื่อให้สตรีหลังคลอดเห็นความสำคัญว่า กิจกรรมทางกายเป็นกิจกรรมที่ช่วยในการฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตได้

4. บทบาทผู้ให้การดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้สตรีหลังคลอดได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ทั้งในลักษณะของการป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพเดิม ซึ่งพยาบาลมีหน้าที่ให้การสนับสนุนจัดหาอุปกรณ์ สถานที่ที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และดูแลสตรีหลังคลอดให้ปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างถูกต้องและเหมาะสม

5. บทบาทด้านการวิจัย โดยเป็นผู้ริเริ่มและส่งเสริมการทำวิจัยจากปัญหาที่พบในการปฏิบัติการพยาบาล หรือนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการนำ หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในกระบวนการพยาบาลเป็นการสร้างสิ่งใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการแสดงออกถึงเอกสิทธิ์ของวิชาชีพการพยาบาลและยังเป็นการปฏิบัติที่ดีที่สุด เพราะ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและมีการจัดการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545: 32)

6. บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพ ให้บริการโดยเน้นมารดาหลังคลอดเป็นศูนย์กลาง บริการต่างๆที่ให้จะต้องได้รับความสนใจและเอาใจใส่ มีการประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอด มารดาหลังคลอดได้รับข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและได้รับการปฏิบัติอย่างถูกต้องและเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิของสตรีหลังคลอดทุกราย ไม่มีการทำผิดมาตรฐานหรือจรรยาบรรณวิชาชีพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

ยุวดี วัฒนานนท์ และคณะ (2539) ศึกษาปัจจัยที่ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกยินดี หรือไม่ยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดจากตึกจุฑาธุช 8 และจุฑาธุช 9 โรงพยาบาลศิริราช เลือกมารดาโดยใช้เกณฑ์ คือ มีประวัติการตั้งครรภ์ปกติ ผ่านการคลอดนานอย่างน้อย 8 ชั่วโมงแบ่งมารดาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด จำนวน 80 คน กลุ่มที่ 2 กลุ่มไม่ยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด จำนวน 80 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ 1 กลุ่มยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด พบว่า ไม่เคยฝึกบริหารร่างกายมาก่อนร้อยละ 63.75 และเหตุผลที่ยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด คือ ทำให้ร่างกายแข็งแรงเร็วขึ้น กลุ่มที่ 2 กลุ่มไม่ยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด พบว่า ไม่เคยฝึกบริหารร่างกายมาก่อนร้อยละ 47.50 และเหตุผลที่ไม่ยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด คือ ไม่ต้องการฝึกและกลัวเจ็บแผลที่ฝีเย็บ โดยทั้งสองกลุ่มเห็นประโยชน์ของการฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด คือ ทำให้ร่างกายแข็งแรงเร็วขึ้น ทำให้น้ำคาวปลาไหลสะดวก หายอึดอัดในท้อง หายปวดเมื่อยขา และกล้ามเนื้อหน้าท้องกระชับ

มาลัย สำราญจิตต์ (2540) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด 4-8 สัปดาห์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 180 คน ผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .4543$) และพบว่ามารดาที่มีการวางแผนการมีบุตร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีการวางแผนการมีบุตร นอกจากนี้พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มารดาที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดีร้อยละ 78.9 รองลงมาได้แก่ ด้านความสำเร็จแห่งตน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุตร ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการความเครียดและด้านออกกำลังกาย โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 68.3, 66.7, 65.6, 28.9 และ 23.9 ตามลำดับ

อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ (2540) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นที่มาตรวจหลังคลอดที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 200 คน ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี โดยพบว่า มีมารดาบางส่วนมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง คือ ปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 50 ได้แก่

การนอนพักผ่อนในเวลากลางวัน โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลาต้องเลี้ยงบุตร ทำงานบ้าน ทำงานนอกบ้าน การบริหารร่างกายหลังคลอดตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลา และในขณะทำงานบ้านก็เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว

ศิริวรรณ ยืนยง, เกศอุไร เผด็จศึก และพรเพ็ญ เมธาจิตติพันธ์ (2543) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 132 คน ผลการวิจัย พบว่า มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า มารดามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดด้านการมีกิจกรรมทางด้านร่างกายอยู่ในระดับพอใช้ โดยมารดาส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องเหล่านี้เป็นบางครั้งเท่านั้น ได้แก่ การบริหารร่างกายหลังคลอด การออกกำลังโดยการวิ่งเหยาะๆ 3-5 ครั้งใน 1 สัปดาห์ และการออกกำลังกายจนเหงื่อออก เนื่องจากไม่เคยบริหารร่างกายหลังคลอดมาก่อน ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด และกลัวการเจ็บที่ฝีเย็บ และมารดาส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 8,000 บาท ซึ่งให้เหตุผลว่า ต้องเลี้ยงดูบุตรและทำงานบ้านในระยะหลังคลอด จึงไม่มีเวลาออกกำลังกาย ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี

ขวัญใจ ตีอินทอง (2545) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ จำนวน 200 คน ผลการวิจัย พบว่า มารดามีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายระดับปานกลาง การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ การศึกษา รายได้ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการศึกษาร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 19.6

พรรณี กอแก้ววิเชียร และคณะ (2545) ศึกษาความต้องการในการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอด จำนวน 400 คน ผลการวิจัย พบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่อายุ 21-35 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 3,000- 5,000 บาท คลอดทางช่องคลอด มีบุตรคนแรก เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ก่อนตั้งครรภ์ออกกำลังกายเป็นประจำ และมีความต้องการออกกำลังกายหลังคลอดในช่วงที่มีสามีหรือญาติคอยดูแลบุตร เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา

พบว่า การศึกษาที่ต่างกันมีผลทำให้ความต้องการในการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดต่างกัน ส่วนอายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ลักษณะการคลอด และการรับรู้ข่าวสารที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการของมารดาหลังคลอดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

Gennaro and Fehder (2000) ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของสตรีหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีหลังคลอด จำนวน 78 คน ผลการวิจัย พบว่า สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการทำกิจกรรมต่างๆและการออกกำลังกายลดลงในระยะหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจะเห็นได้ว่า สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ การสนับสนุนจากสามีมีผลต่อกิจกรรมทางกายของบุคคล

อาชีพของสตรีหลังคลอด

ยุวดี วัฒนานนท์ และคณะ (2539) ศึกษาปัจจัยที่ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกยินดี หรือไม่ยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดจากตึกจุฑาธุช 8 และจุฑาธุช 9 โรงพยาบาลศิริราช เลือกมารดาโดยใช้เกณฑ์ คือ มีประวัติการตั้งครรภ์ปกติ ผ่านการคลอดนานอย่างน้อย 8 ชั่วโมงแบ่งมารดาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด จำนวน 80 คน กลุ่มที่ 2 กลุ่มไม่ยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด จำนวน 80 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ 1 กลุ่มยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด พบว่า ไม่เคยฝึกบริหารร่างกายมาก่อนร้อยละ 63.75 และเหตุผลที่ยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด คือ ทำให้ร่างกายแข็งแรงเร็วขึ้น กลุ่มที่ 2 กลุ่มไม่ยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด พบว่า ไม่เคยฝึกบริหารร่างกายมาก่อนร้อยละ 47.50 และเหตุผลที่ไม่ยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด คือ ไม่ต้องการฝึกและกลัวเจ็บแผลที่ฝีเย็บ โดยทั้งสองกลุ่มเห็นประโยชน์ของการฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด คือ ทำให้ร่างกายแข็งแรงเร็วขึ้น ทำให้น้ำคาวปลาไหลสะดวก หายอึดอัดในท้อง หายปวดเมื่อยขา และกล้ามเนื้อหน้าท้องกระชับ

จิตอารี ศรีอาคะ (2543) ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาล โรงพยาบาลน่าน จำนวน 331 คน ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของพยาบาลส่วนใหญ่ ได้แก่ ด้านเวลาและสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย

ปริญญา ดาสา (2544) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของอาจารย์สตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 290 คน ผลการวิจัย พบว่า ร้อยละ 4.55 ของอาจารย์สตรีที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพ และร้อยละ 95.45

มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่มีประสิทธิภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายรายด้าน ได้แก่ ด้านเวลา การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม และความพร้อมของการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำทุกด้าน

พรรณี กอแก้ววิเชียร และคณะ (2545) ศึกษาความต้องการในการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอด จำนวน 400 คน ผลการวิจัย พบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่อายุ 21-35 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 3,000- 5,000 บาท คลอดทางช่องคลอด มีบุตรคนแรก เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ก่อนตั้งครรภ์ออกกำลังกายเป็นประจำและมีความต้องการออกกำลังกายหลังคลอดในช่วงที่มีสามีหรือญาติคอยดูแลบุตร เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา พบว่า การศึกษาที่ต่างกันมีผลทำให้ความต้องการในการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดต่างกัน ส่วนอายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ลักษณะการคลอด และการรับรู้ข่าวสารที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการของมารดาหลังคลอดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

Wilbure et al. (1999) ศึกษาการใช้พลังงานในอาชีพของสตรี และปัจจัยเสี่ยงต่อระบบหัวใจและการไหลเวียนของเลือด พบว่า สตรีที่ประกอบอาชีพที่มีกิจกรรมการใช้พลังงานสูง มีจำนวนคอเลสเตอรอลชนิด HDL มากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพที่มีกิจกรรมการใช้พลังงานต่ำ และจำนวนไขมันรวมทั้งหมดน้อยกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพที่มีกิจกรรมการใช้พลังงานต่ำ สาเหตุเพราะว่าร้อยละ 65 ของสตรีที่ทำงานนอกบ้านจะมีสถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่จัดเตรียมไว้เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของบุคคล

ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง

วันเพ็ญ กุลนริศ. (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของสตรีวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีครรภ์แรกที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี มีการตั้งครรภ์ปกติ จำนวน 100 คน ผลการศึกษา พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของสตรีวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ กลุ่มที่สามารถทำนายการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของสตรีวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สัมพันธภาพของ

คู่สมรสและเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งอธิบายการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 28.95

ชวนพิศ มีสวัสดิ์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาพลักษณ์ ความวิตกกังวลกับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงวัยรุ่นครรภ์แรก ตั้งครรภ์ปกติ อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 250 คน ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก ส่วนความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก

Mitchell et al. (1997) ศึกษาผลกระทบของน้ำหนักตัว เปอร์เซนต์ของไขมันในร่างกาย และค่าดัชนีมวลกายต่อภาพลักษณ์ในสตรีสูงอายุที่มีการออกกำลังกายและสตรีสูงอายุที่ไม่ออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุระหว่าง 69.54 + 0.82 ปี มีสุขภาพแข็งแรง จำนวน 73 คน แบ่งเป็นสตรีที่นั่งๆนอนๆ จำนวน 26 คน และสตรีที่มีการออกกำลังกาย จำนวน 47 คน ผลการวิจัย พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มในด้านความสูง น้ำหนัก เปอร์เซนต์ของไขมันในร่างกาย ค่าดัชนีมวลกาย ขนาดของวงเอวและสะโพก และคะแนนภาพลักษณ์ นอกจากนี้คะแนนภาพลักษณ์และการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ถึงภาพลักษณ์ในทางบวกพบว่า น้ำหนัก เปอร์เซนต์ของไขมันในร่างกาย และค่าดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในทางลบกับคะแนนภาพลักษณ์

Davis and Gillian (2002) ศึกษาผลของค่าดัชนีมวลกายและภาพลักษณ์ต่อแรงจูงใจในการออกกำลังกายของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นเพศชายและหญิง ในช่วงอายุ 11-13 ปี และ อายุ 17 –19 ปี จำนวน 180 คน ผลการศึกษา พบว่า ค่าดัชนีมวลกายและการรับรู้ขนาดของรูปร่างมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อแรงจูงใจในการออกกำลังกายของวัยรุ่น และสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุ 11 –13 ปี แต่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 11-13 ปี พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Boscaglia, Skouteris, and Wertheim (2003) ศึกษาการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ขณะตั้งครรภ์ในสตรีที่ออกกำลังกายมากและสตรีที่ออกกำลังกายน้อยในขณะตั้งครรภ์ (การออกกำลังกายมาก หมายถึง ออกกำลังกาย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30-35 นาที ใช้ความแรงระดับปานกลางและไม่เกิดอันตรายต่อการตั้งครรภ์) โดยวัดในช่วงอายุครรภ์15-22 สัปดาห์ 23-30 สัปดาห์ และ 6 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพแข็งแรงจำนวน 71 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 15 – 22 สัปดาห์ที่ออกกำลังกายมากมีระดับคะแนนความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์สูงกว่ากลุ่มสตรีที่ออกกำลังกายน้อย และการเปรียบเทียบภายในกลุ่มสตรีที่มีการออกกำลังกายมาก พบว่า มีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ในช่วงอายุครรภ์

15-22 สัปดาห์มากกว่าระยะ 6 เดือนก่อนตั้งครรภ์ และมีความพึงพอใจต่อรูปร่างในระยะหลังคลอดน้อยกว่าระยะตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของบุคคล

ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้

สมทรง สมควรเหตุ (2541) ศึกษาการลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้ที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินและลดน้ำหนักด้วยตัวเอง จำนวน 200 คน เป็นชาย 100 คนและหญิง 100 คน อายุระหว่าง 15-59 ปี ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ร้อยละ 53.5 ไม่ทราบความหมายของน้ำหนักเกิน ร้อยละ 50.0 รับรู้ว่าภาวะน้ำหนักเกินเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ร้อยละ 84.5 การไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 35.0 ภาวะน้ำหนักเกินทำให้เสียความงามและบุคลิกภาพร้อยละ 49.0 ใช้ความสัมพันธ์ของน้ำหนักและส่วนสูงเป็นเกณฑ์ตัดสินภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 55.5 วิธีที่ใช้ในการลดน้ำหนัก คือ การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ร้อยละ 39.5 น้ำหนักลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 2-4 กิโลกรัมต่อเดือน และไม่พบอาการผิดปกติที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ร้อยละ 59.0 เหตุผลในการลดน้ำหนัก ร้อยละ 43.0 เพื่อความสวยงามของรูปร่าง

ฉัตรชนก บุญไชย (2544) ศึกษาการรับรู้รูปร่าง และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นสตรี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 เพศหญิง อายุ 20-22 ปี ที่ศึกษาในสถาบันราชภัฏสวนดุสิต จำนวน 250 คน ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีน้ำหนักเกิน และมีความต้องการลดน้ำหนัก พฤติกรรมการลดน้ำหนักที่ศึกษาใช้กันมากคือ อดอาหารมื้อเย็นร้อยละ 48.4 ลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อร้อยละ 52.2 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานผักและผลไม้ร้อยละ 53.8 ควบคุมอาหารควบคู่กับการออกกำลังกายร้อยละ 47.3

ศิริอร สินธุ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และ ชมนาด วรรณพรศิริ (2544) ศึกษาการลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้ที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินและเคยลดน้ำหนักด้วยตนเอง จำนวน 100 คน อายุระหว่าง 15-59 ปี ผลการวิจัย พบว่า สตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 64 มีภาวะน้ำหนักไม่เกินมาตรฐาน โดยมีการรับรู้ว่าภาวะน้ำหนักเกินเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ร้อยละ 84 การไม่ออกกำลังกายร้อยละ 32 รับรู้ว่าผลของน้ำหนักเกินทำให้เสียความงามและบุคลิกภาพ ร้อยละ 48 และทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ร้อยละ 27 ใช้ความสัมพันธ์ของน้ำหนักและส่วนสูง (ส่วนสูง –110)

เป็นเกณฑ์ตัดสินภาวะน้ำหนักเกินมากที่สุด ร้อยละ 27 ส่วนใหญ่ใช้วิธีการควบคุมอาหารควบคู่กับการออกกำลังกาย ร้อยละ 41 และมีการใช้ยาในการลดน้ำหนักด้วยตนเอง ร้อยละ 12.0 เหตุผลในการลดน้ำหนักส่วนใหญ่ร้อยละ 53 เพื่อความสวยงามของรูปร่าง

Lovelady et al. (2000) ผลจากการลดน้ำหนักในสตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินหลังคลอดและเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ต่อการเจริญเติบโตของทารก กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีน้ำหนักเกินจำนวน 40 คน (BMI > 25) โดยกลุ่มทดลอง มีการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย (ทานอาหารน้อยกว่าปกติ 500 แคลอรีต่อวัน และออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิค 4 ครั้งต่อสัปดาห์) กลุ่มควบคุม ทานอาหารปกติและออกกำลังกายน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มสตรีที่มีการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย น้ำหนักลด 18 ปอนด์ (8.3กิโลกรัม) ระหว่าง 10 สัปดาห์ของการศึกษา และร้อยละ 48 น้ำหนักปกติเท่ากับก่อนการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักในกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างตั้งแต่น้ำหนักลด 10 ปอนด์ (4.6 กิโลกรัม) ถึงน้ำหนักเพิ่ม 10 ปอนด์ และมีเพียงร้อยละ 21 ที่น้ำหนักปกติเท่ากับก่อนการตั้งครรภ์ ส่วนน้ำหนักและความยาวของทารกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในขณะก่อนการศึกษาระหว่างการศึกษาและหลังการศึกษา ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Rooney and Schuberger (2002) ศึกษาจำนวนน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นมากผิดปกติในขณะตั้งครรภ์และโรคอ้วนในระยะ 10 ปีต่อมา กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีขณะตั้งครรภ์ถึง 6 เดือนหลังคลอด จำนวน 795 คน ที่ได้รับการสังเกตเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการลดน้ำหนักและมีการบันทึกน้ำหนักในระยะ 10 ปีต่อมา รวมถึงการทบทวนเกี่ยวกับบันทึกทางการแพทย์ เพื่อศึกษาถึงผลกระทบของน้ำหนักเกินในโรคอ้วนที่เป็นระยะเวลานาน โดยมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักทั้งหมดที่ผ่านมาและค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ผลการวิจัย พบว่า สตรีที่มีการบันทึกน้ำหนักอีก 5 ปีต่อมา เฉลี่ยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นก่อนตั้งครรภ์ถึงวันนัด คือ 6.3 กิโลกรัม ซึ่งจากค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น สตรีที่มีน้ำหนักเพิ่มน้อยที่สุดถึงมากที่สุดในระหว่างตั้งครรภ์ถึงวันติดตามผล คือมีน้ำหนัก 4.1 กิโลกรัม น้ำหนัก 6.5 กิโลกรัมและน้ำหนัก 8.4 กิโลกรัม ตามลำดับ จากการติดตามผล พบว่า สตรีที่สามารถลดน้ำหนักได้ตลอดระยะการตั้งครรภ์ถึง 6 เดือนหลังคลอด คือมีน้ำหนักลดลง 2.4 กิโลกรัม ส่วนสตรีที่คงน้ำหนักไว้ คือมีน้ำหนักมากกว่า 8. 3 กิโลกรัม และพบว่า สตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่และมีการออกกำลังกายด้วยการเต้นแอโรบิคมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับจำนวนน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นน้อยกว่าสตรีที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่และไม่ออกกำลังกาย

Downs and Hausenblas (2004) ศึกษาความเชื่อและพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด เป็นการศึกษาย้อนหลังในสตรีหลังคลอดจำนวน 74 คน

โดยสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติและความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ผลการศึกษา พบว่า สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่เชื่อว่า การออกกำลังกายช่วยควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นหลังคลอด แต่อุปสรรค คือ ไม่มีเวลา

Krummel et al. (2004) ศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักในสตรีหลังคลอด โดยการรวบรวมการเขียนรายงานจากสตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินหลังคลอด จำนวน 151 คน ผลการศึกษา พบว่า ขั้นตอนในการลดน้ำหนักประกอบด้วย การเห็นความสำคัญของพฤติกรรมการลดน้ำหนัก หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เลือกรับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูง และการออกกำลังกาย

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของบุคคล

การสนับสนุนจากสามี

รภีพร ประกอบทรัพย์ (2541) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 220 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสามี สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 19.67 ($P< .001$) และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การสนับสนุนทางสังคมของสามีโดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนการสนับสนุนทางสังคมของมารดาโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี

อรทัย ธรรมกันมา (2540: 46) ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 180 คน ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสทุกด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ในขณะที่การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด

Hienzelmann and Bagley (1986: 107) ศึกษาโปรแกรมกิจกรรมทางกายและประสิทธิผลของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดโคโรนารี พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดโคโรนารี ที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีเพียงพอ จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นอย่างดี เมื่อเปรียบเทียบเทียบกับผู้ป่วยที่คู่สมรสไม่แสดงความรู้สึกใดๆ หรือมีความรู้สึกในทางลบมีเพียงร้อยละ 40 เท่านั้นที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

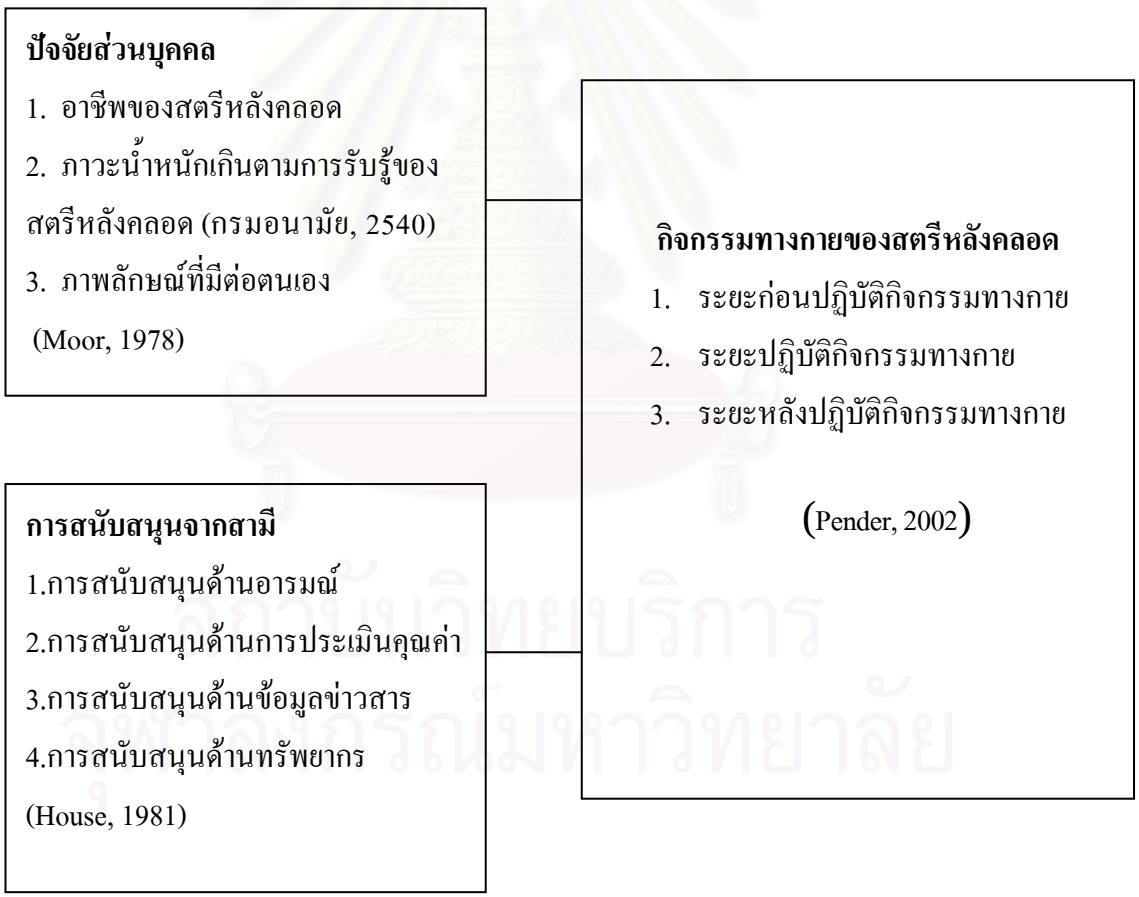
Downs and Hausenblas (2004) ศึกษาความเชื่อและพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยการศึกษาย้อนหลังในสตรีหลังคลอด จำนวน 74 คน สอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติและความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด เพื่อนำไปหาข้อสรุปของความเชื่อที่โดดเด่นมากที่สุด รวมถึงการสอบถามพฤติกรรมออกกำลังกายของสตรีก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ผลการวิจัย พบว่า สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่เชื่อว่าการสนับสนุนจากสามีและครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด และส่วนใหญ่มักออกกำลังกายก่อนตั้งครรภ์มากกว่าขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนจากสามีมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของบุคคล

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น สรุปว่า สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายไม่เหมาะสม คือ มีพฤติกรรมกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำ (มาลัย สำราญจิต, 2543; อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ, 2540; ศิริวรรณ ยืนยง, เกศอุไร เผด็จศึก และพรเพ็ญ เมธาจิตติพันธ์, 2543; ขวัญใจ ตีอินทอง, 2545; วิลาวัณย์ อธิเวช, 2546) โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลาต้องเลี้ยงบุตร ทำงานบ้าน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก็เป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางกายอยู่แล้ว และอุปสรรคที่สำคัญ คือ ขาดการสนับสนุนจากสามี ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้บทบาทสตรีเปลี่ยนไป จึงมักพบได้ว่าสตรีในวัยทำงานมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายน้อยลง (จันทรรัตน์ เจริญสันติ, 2542)

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น แนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) กล่าวว่า บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีคุณค่า และการเปลี่ยนแปลงนั้นจะได้มาซึ่งประโยชน์ พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะไม่เกิดจากแรงผลักดันภายในเท่านั้น แต่จะมีแรงผลักดันจากปัจจัยภายนอกจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อาชีพ ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนจากสามีเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และจากการทบทวนงานวิจัยในประเทศพบว่า การศึกษาที่ผ่านมามีการศึกษาเพียงบางตัวแปรและบางกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น (ยุวดี วัฒนานนท์

และคณะ, 2539; อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ, 2540; ขวัญใจ ตีอินทอง, 2545; พรรณี กอแก้ววิเชียร และคณะ, 2546; วิลาวัลย์ อาธิเวช, 2546) การศึกษากลุ่มสตรีหลังคลอด ในประเด็นต่างๆยังมีค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะด้านกิจกรรมทางกาย ดังนั้นการนำความรู้ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นมาใช้กับสตรีหลังคลอดในบริบทคนไทยนั้นอาจไม่สอดคล้อง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากสามี และกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด โดยใช้แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ซึ่งการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสตรีหลังคลอด เป็นบทบาทที่พยาบาลวิชาชีพสามารถทำได้โดยอิสระนั้น ต้องมีการศึกษาและเข้าใจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดให้ชัดเจน เพื่อเป็นองค์ความรู้นำไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด และเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้ตระหนักถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอดและภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง การสนับสนุนจากสามีกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ สตรีหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่ห้องตรวจหลังคลอด หน่วยงานสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีหลังคลอด โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้มาตรวจสุขภาพหลังคลอด 6 สัปดาห์
2. ประวัติการตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด
3. สามารถ อ่าน เขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากแนวคิดของ Kerlinger and Pedhazur (Gay and Diehl, 1992) ซึ่งมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ N = 30K โดย N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง K= จำนวนตัวแปรต้น ในการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรต้น คือ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง และการสนับสนุนจากสามี เพราะฉะนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ควรมีอย่างน้อย 120 คน (N = 30 x 4)

2. การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

2.1 การคัดเลือกสถานที่ศึกษา เป็นการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่นัดตรวจสุขภาพสตรีหลังคลอด 6 สัปดาห์ (ยกเว้นโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีการนัดตรวจสุขภาพสตรีหลังคลอดไม่ครบ 6 สัปดาห์ คือ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน และวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลนัด 4 สัปดาห์ โรงพยาบาลกลางนัด 5 สัปดาห์) จัดกลุ่มโรงพยาบาลตามสังกัด ดังนี้

2.1.1 สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2.1.2 สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ

2.1.3 สังกัดกระทรวงกลาโหม ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2.1.4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสิน

จากนั้นสุ่มเลือกโรงพยาบาลในแต่ละสังกัดอย่างง่าย (Simple random sampling) ในอัตราส่วน 1:3 และในกรณีที่มีโรงพยาบาลของรัฐแห่งเดียวกำหนดโรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 โรงพยาบาล พร้อมทั้งสำรวจประชากรสตรีหลังคลอดโดยเฉลี่ยภายใน 1 เดือน และผู้วิจัยใช้วิธีการเทียบสัดส่วนของประชากรสตรีหลังคลอดของแต่ละโรงพยาบาล ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนโรงพยาบาลที่สุ่มได้ และจำนวนของประชากรและกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยเป็นรายเดือนในปี 2546 จำแนกตามสังกัด/โรงพยาบาล

สังกัด	โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ	โรงพยาบาลศิริราช	280	56
สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	โรงพยาบาลตำรวจ	115	23
สังกัดกระทรวงกลาโหม	โรงพยาบาลภูมิพล	105	21
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	94	20
รวม		594	120

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยมีขั้นตอน คือ สำรวจรายชื่อสตรีที่มาตรวจสุขภาพหลังคลอด 6 สัปดาห์ในวันที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นสุ่มโดยจับฉลากตามลำดับการมาตรวจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบจำนวนทั้งหมด 5 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
ชุดที่ 2 แบบสอบถามภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด
ชุดที่ 3 แบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองหลังคลอด
ชุดที่ 4 แบบวัดการสนับสนุนจากสามี
ชุดที่ 5 แบบสอบถามกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

การสร้างเครื่องมือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน อาชีพของสตรีหลังคลอด จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ แหล่งข้อมูลที่ได้รับคำแนะนำหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอดขณะพักในโรงพยาบาล ส่วนสูง น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์และในวันที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ข้อมูลเหล่านี้สตรีหลังคลอดสามารถลงบันทึกได้ด้วยตนเองหรือผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกจากแบบบันทึกประวัติการฝากครรภ์ และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนตั้งครรภ์และหลังคลอดคำนวณโดยผู้วิจัย โดยการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงก่อนตั้งครรภ์และหลังคลอด ใช้สูตรน้ำหนักเป็นกิโลกรัม / ส่วนสูงเป็นเมตร^2 พิจารณาตามเกณฑ์ของกรมอนามัย (สง่า ดามาพงษ์, 2540) ดังนี้

BMI	น้อยกว่า 18.5 kg /m^2	: ผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
BMI	18.5-24.9 kg /m^2	: ปกติ
BMI	25.0- 29.9 kg /m^2	: น้ำหนักเกิน
BMI	มากกว่า 30 kg /m^2	: อ้วน

ชุดที่ 2 แบบสอบถามภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยใช้แนวคิดการประเมินภาวะน้ำหนักเกินของกรมอนามัย (สง่า ดามาพงษ์, 2540) และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการรับรู้ของสตรีหลังคลอดว่าตนเองมีไขมันส่วนเกินตามส่วนต่างๆของร่างกายหรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น โดยการประเมินจากการรับรู้ด้วยตนเองและจากบุคคลแวดล้อม และการรับรู้ผลของน้ำหนักเกินต่อชีวิตและสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ 4 คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ 1 คะแนน

ดังนั้นในแต่ละข้อคำถามจะมีระดับคะแนนที่ได้ตั้งแต่ 1-4 คะแนนโดยมีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 10-40 คะแนน การพิจารณาคะแนนภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด เป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถามในแต่ละด้าน โดยยึดถือตามเกณฑ์คะแนนการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินของสตรีหลังคลอด มีการแบ่งค่าคะแนนการจัดกลุ่ม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	คะแนนดิบ		การแบ่งกลุ่ม
3.01-4.00	31-40	หมายถึง	การรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับสูง
2.01-3.00	21-30	หมายถึง	การรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับปานกลาง
1.01-2.00	11-20	หมายถึง	การรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับต่ำ
1 และต่ำกว่า	10 และต่ำกว่า	หมายถึง	การรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับต่ำมาก

ชุดที่ 3 แบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองหลังคลอด ใช้แบบสอบถามของ ชวนพิศ มีสวัสดิ์ (2539) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.87 ลักษณะแบบสอบถามใช้คำคุณศัพท์ของ Osgood ซึ่งมีลักษณะเป็นคำคุณศัพท์คู่ที่แตกต่างกันในความหมาย (Semantic differential scale) แต่ละคู่จะมีค่าห่างกัน 7 คะแนน คำคุณศัพท์ที่มีลักษณะดีมาก มีคะแนนเท่ากับ 7 คะแนน และลดลงทีละ 1 คะแนน ในแต่ละระดับ (Scale) คำคุณศัพท์ที่มีลักษณะไม่ดีหรือตรงกันข้ามมากที่สุด จะมีคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

คำคุณศัพท์ที่ใช้ในการครั้งนี้มีทั้งหมด 15 คู่ แบ่งเป็นคำคุณศัพท์ที่ใช้วัดองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

1. คำคุณศัพท์ด้านประเมินผล ได้แก่ รูปร่างสวยงาม/ไม่น่าดู พอใจ/ ไม่พอใจ และดึงดูดทางเพศ/ไม่ดึงดูดทางเพศ ร่างกายมีกลิ่นสะอาด/กลิ่นไม่สะอาด ใบหน้าที่แลดูอ่อนกว่าวัย/แลดูแก่กว่าวัย

2. คำคุณศัพท์ด้านศักยภาพ ได้แก่ สุขภาพดี/เจ็บป่วยบ่อย แข็งแรง/อ่อนแอ อารมณ์ผ่อนคลาย/ตึงเครียด แจ่มใส/เศร้าหมอง และหงุดหงิด/ไม่หงุดหงิด

3. คำคุณศัพท์ด้านกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ มีเวลาพักผ่อน/มีภาระตลอดเวลา ชอบทำโน่นนี่/ชอบอยู่เฉยๆ คล่องแคล่ว/อุ้ยอ้าย ทำงานเองได้ดี/ต้องมีคนอื่นช่วยเหลือ มั่นใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น/ ไม่มั่นใจ

คำคุณศัพท์ทั้ง 15 คู่ จะเขียนไว้เป็นข้อๆทีละคู่ แต่ละคู่จะมีคำอธิบายประกอบอยู่หน้าคำเกี่ยวกับร่างกาย และมีหมายเลข 0 เขียนตรงกลางคำคุณศัพท์และหมายเลข +1, +2, +3 และ-1, -2, -3 อยู่ทั้งสองข้างของหมายเลข 0

ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 7 ระดับ โดยให้ความหมายไว้ดังนี้คือ

+3	หมายถึง	มีความรู้สึกทางบวกตรงกับเรื่องนั้นมาก
+2	หมายถึง	มีความรู้สึกทางบวกตรงกับเรื่องนั้นปานกลาง
+1	หมายถึง	มีความรู้สึกทางบวกตรงกับเรื่องนั้นน้อย
0	หมายถึง	มีความรู้สึกเป็นธรรมดาไม่เอนเอียงไปข้างใดข้างหนึ่ง
-1	หมายถึง	มีความรู้สึกทางลบตรงกับเรื่องนั้นมาก
-2	หมายถึง	มีความรู้สึกทางลบตรงกับเรื่องนั้นปานกลาง
-3	หมายถึง	มีความรู้สึกทางลบตรงกับเรื่องนั้นน้อย

ตัวอย่าง

ท่านชอบใส่เสื้อผ้าหลวมๆ……+3……+2……+1……0……-1……-2……-3…..รัดรูป

มีคะแนน	7	6	5	4	3	2	1	คะแนน

ดังนั้นคะแนนแบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองในแต่ละข้ออยู่ในช่วง 1-7 คะแนน เกณฑ์ในการประเมินผลใช้ค่ากลางของช่วงคะแนนซึ่งเท่ากับ 4 คูณด้วยจำนวนข้อ (4 x15) มีค่าเท่ากับ 60 คะแนน แบ่งค่าคะแนนในการจัดกลุ่ม (Moor, 1978) ดังนี้

มีภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองทางลบ หมายถึง สตรีหลังคลอดมีการรับรู้ต่อรูปร่างลักษณะของร่างกายตนเองที่เปลี่ยนแปลงในทางไม่ดี โดยมีคะแนนรวมต่ำกว่า 60 คะแนน

มีภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองทางบวก หมายถึง สตรีหลังคลอดมีการรับรู้ต่อรูปร่างลักษณะของร่างกายตนเองที่เปลี่ยนแปลงในทางที่ดี โดยมีคะแนนรวมสูงกว่าหรือเท่ากับ 60 คะแนน

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากสามี ในการวิจัยนี้ ดัดแปลงแบบวัดของรภีพร ประกอบทรัพย์ (2541) ซึ่งใช้แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ .98 โดยประเมินการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดทั้ง 4 ด้าน รวม 15 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายในทางบวกทั้งหมด ลักษณะแบบวัดเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงส่วนมาก เป็นจริงเล็กน้อย ไม่เป็นจริงเลย

เป็นจริงมากที่สุด	เท่ากับ 4 คะแนน
เป็นจริงส่วนมาก	เท่ากับ 3 คะแนน
เป็นจริงเล็กน้อย	เท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เป็นจริงเลย	เท่ากับ 1 คะแนน

ดังนั้นในแต่ละข้อคำถามจะมีระดับคะแนนที่ได้ตั้งแต่ 1-4 คะแนน โดยมีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 15-60 คะแนน การพิจารณาคะแนนการสนับสนุนจากสามี เป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถามในแต่ละด้าน โดยยึดถือตามเกณฑ์คะแนนความคิดเห็นที่สตรีหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสามี มีการแบ่งค่าคะแนนการจัดกลุ่ม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	คะแนนดิบ		การแบ่งกลุ่ม
3.01-4.00	46-60	หมายถึง	สตรีหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสามีมาก
2.01-3.00	31-45	หมายถึง	สตรีหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสามีปานกลาง
1.01-2.00	16-30	หมายถึง	สตรีหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสามีน้อย
1 และต่ำกว่า	15 และต่ำกว่า	หมายถึง	สตรีหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสามีน้อยมาก

ชุดที่ 5 แบบสอบถามกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด โดยดัดแปลงแบบสอบถามของขวัญใจ ตีอินทอง (2545) ซึ่งสร้างจากแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของสตรีหลังคลอด ของ Pender (1996) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ .80 โดยประเมินกิจกรรมทางกายในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอดที่ผ่านมา จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วยความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมทางกายต่อสัปดาห์ ระยะก่อนปฏิบัติกิจกรรมทางกาย มีการตรวจสอบความพร้อมของร่างกาย การสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมและมีการอบอุ่นร่างกาย ระยะปฏิบัติกิจกรรมทางกาย มีการใช้เวลาในแต่ละครั้ง 30 นาที มีความแรงจนกระทั่งรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออกและสังเกตอาการผิดปกติขณะปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ระยะหลังปฏิบัติกิจกรรมทางกาย มีการผ่อนคลายร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	เท่ากับ 4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	เท่ากับ 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	เท่ากับ 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	เท่ากับ 1 คะแนน

ดังนั้นในแต่ละข้อคำถามจะมีระดับคะแนนที่ได้ตั้งแต่ 1-4 คะแนน โดยมีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 11-44 คะแนน วิเคราะห์ภาพรวมของคะแนนกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่างด้วยการอิงเกณฑ์จากคะแนนทั้งหมดของแบบวัดซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ช่วงคะแนนโดยมีการแปลค่า ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	คะแนนดิบ		การแบ่งกลุ่ม
3.01-4.00	34-44	หมายถึง	มีความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับมาก
2.01-3.00	23-33	หมายถึง	มีความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง
1.01-2.00	12-22	หมายถึง	มีความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับน้อย
1 และต่ำกว่า	11 และต่ำกว่า	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 4 ส่วน ให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเนื้อหาความเหมาะสม และความครอบคลุมของข้อคำถาม พร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับปรุง แก้ไขเนื้อหา ภาษา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบเนื้อหา ความถูกต้องของการวัด สำนวน ภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขและความเหมาะสมในการนำไปใช้ โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 (4 ใน 5) จากการรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่าน มีข้อความที่ต้องปรับปรุงแก้ไขและตัดออก ดังนี้

การปรับปรุงแก้ไข	จำนวนข้อของแบบสอบถาม	
	ชุดเดิม	ชุดใหม่
ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล - แก้ไขภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม กระทัดรัดและชัดเจนยิ่งขึ้น จำนวน 1 ข้อ	10	10
ชุดที่ 2 แบบสอบถามกิจกรรมทางกาย - แก้ไขภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม กระทัดรัดและชัดเจนยิ่งขึ้น จำนวน 9 ข้อ	11	11
ชุดที่ 3 แบบสอบถามภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด - แก้ไขภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม กระทัดรัดและชัดเจนยิ่งขึ้น จำนวน 9 ข้อ	10	10
ชุดที่ 4 แบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง - แก้ไขภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม กระทัดรัดและชัดเจนยิ่งขึ้น จำนวน 1 ข้อ	15	15
ชุดที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนจากสามี - แก้ไขภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม กระทัดรัดและชัดเจนยิ่งขึ้น จำนวน 6 ข้อ - ตัดข้อความที่ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาออก 1 ข้อ - ให้เพิ่มสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องอีก 1 ข้อ - ปรับปรุงแก้ไข Rating scale เป็น 4 ระดับ	15	15

จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

8. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 5 ส่วน ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว นำมาตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินโดยไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีมาตรวจสุขภาพหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 120 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยง โดยการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coeffcient alpha) (ประคอง กรรณสูตร, 2542: 45) โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้ กรณีแบบวัดที่มีอยู่แล้ว แล้วผู้วิจัยนำมาดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับงานวิจัยควรมีความเที่ยง .80 ขึ้นไป แต่หากกรณีเป็นแบบวัดใหม่ควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป (Burn and Grove, 2001) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทุกชุด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค	
	ทดลองใช้	เก็บข้อมูลจริง
	n = 30	n = 120
1. แบบสอบถามภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด	.88	.85
2. แบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง	.86	.78
3. แบบสอบถามการสนับสนุนจากสามี	.93	.94
4. แบบสอบถามกิจกรรมทางกาย	.85	.78

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นและที่ปรับปรุงมีค่าความเที่ยงส่วนใหญ่เป็นที่ยอมรับได้ โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ได้แก่ แบบสอบถามภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด มีค่าความเที่ยงทั้งที่ทดลองใช้กับสตรีหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย และที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 120 ราย มีค่า 7.0 ขึ้นไป และในส่วนของแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงและนำมาใช้มีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป ยกเว้น แบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองและแบบสอบถามกิจกรรมทางกาย มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย คือ มีค่า .78 ทั้งสองชุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากค่าความแปรปรวนของคะแนนภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง และกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดมีค่ามาก จึงอาจส่งผลให้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนี้ลดลง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้บริหารโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลภูมิพล และโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแต่ละโรงพยาบาลใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันติดต่อกันประมาณ 2 – 3 สัปดาห์

2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าและเจ้าหน้าที่ห้องตรวจหลังคลอด หน่วยงานสูติ-นรีเวช เพื่อชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อสตรีหลังคลอดที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่ห้องตรวจหลังคลอด หน่วยงานสูติ-นรีเวช ในวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ตามตารางการตรวจในแต่ละที่และแต่ละวัน ตามเกณฑ์ที่กำหนดจากประชากรตามที่กำหนดไว้

4. ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับสตรีหลังคลอด ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย อธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย จากนั้นให้สตรีหลังคลอดลงนามในแบบบันทึกการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

5. ผู้วิจัยอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ จึงให้ตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง การสนับสนุนจากสามีและกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดอีกครั้ง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด คือ อย่างน้อย 120 คน (N = 30K) จึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์คะแนนตามวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าการตอบรับและการปฏิเสธเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการมารับบริการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการวิจัยได้

ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยเพื่อตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์กิจกรรมทางกายโดยรวม ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอดและการสนับสนุนจากสามีรายด้านและโดยรวม โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองรายด้าน โดยใช้ความถี่และร้อยละ

3.วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ดังนี้

3.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของสตรีหลังคลอดกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square)

3.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง และการสนับสนุนจากสามีรายด้านและโดยรวมกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson' Product - Moment Correlation Coefficient)

กำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05 โดยแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้ (Burn and Grove, 2001: 529-530)

ค่า r ที่ .1-.3	แสดงว่า	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ (Weak)
ค่า r ที่ .3-.5	แสดงว่า	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง (Moderate)
ค่า r ที่ >.5	แสดงว่า	มีความสัมพันธ์ระดับสูง (Strong)

สหสัมพันธ์ของเพียร์สันจะอยู่ระหว่าง -1 และ +1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ระดับ 0 แสดงว่าตัวแปรสองตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน ระดับความสัมพันธ์ -1 แสดงว่า ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันในทางลบ กล่าวคือ ตัวแปรตัวหนึ่งมีคะแนนสูง อีกตัวแปรตัวหนึ่งจะมีคะแนนต่ำ ระดับความสัมพันธ์ +1 แสดงว่าตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันทางบวก กล่าวคือ ตัวแปรทั้งสองจะมีคะแนนไปในทางเดียวกัน คือ สูงหรือต่ำทั้งคู่

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอดและภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง การสนับสนุนจากสามีกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด จำนวน 120 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 56 คน โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 23 คน โรงพยาบาลภูมิพล จำนวน 21 คน และโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี จำนวน 20 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ โดยใช้ ตารางประกอบคำบรรยาย เป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีหลังคลอดด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์กิจกรรมทางกายโดยรวม ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอดและการสนับสนุนจากสามีรายด้าน โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองโดยใช้ความถี่และร้อยละ

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด และภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง การสนับสนุนจากสามีกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยการหาจำนวนและร้อยละ ดังเสนอในตารางที่ 3 - 6

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (Range = 26.04 $\pm$ 6.25 ปี)		
$\leq$ 20	26	21.7
21-35	84	70.0
> 35	10	8.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	22	18.3
มัธยมต้น	41	34.2
มัธยมปลาย/ ปวช.	40	33.3
อนุปริญญา/ ปวส.	7	5.8
ปริญญาตรี	10	8.4
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	23	19.2
5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน	68	56.7
มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน	29	24.1

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-35 ปี ร้อยละ 70 และอายุเฉลี่ย 26 $\pm$ 6.25 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมต้นและมัธยมปลายในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 34.2 และร้อยละ 33.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 56.7

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพของสตรีหลังคลอด แบ่งเป็นงานในบ้าน และงานนอกบ้าน สิทธิลาพักหลังคลอด ใช้สิทธิลาพักร้อนหลังคลอด (N=120)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
1. งานในบ้าน		
แม่บ้าน	43	35.8
2. งานนอกบ้าน		
รับจ้าง	32	26.7
ทำงานบริษัท	25	20.8
รัฐวิสาหกิจ	14	11.7
รับราชการ	5	4.2
ค้าขายส่วนตัว	1	0.8
รวม	77	64.2
2.1 สิทธิลาพักหลังคลอด (เฉพาะท่านที่ทำงานนอกบ้าน)		
น้อยกว่า 30 วัน	21	17.5
30 วัน	8	6.7
60 วัน	3	2.5
90 วัน	45	37.5
2.2 ใช้สิทธิลาพักร้อนหลังคลอด (เฉพาะท่านที่ทำงานนอกบ้าน)		
น้อยกว่า 30 วัน	24	20.0
30 วัน	9	7.5
60 วัน	3	2.5
90 วัน	41	34.2

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพทำงานนอกบ้านมากที่สุด ร้อยละ 64.2 โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.7 รองลงมาคือ ทำงานบริษัท ร้อยละ 20.8 และกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานนอกบ้านมีสิทธิลาพักร้อนจำนวน 90 วันมากที่สุด ร้อยละ 37.5 และส่วนใหญ่ใช้สิทธิลาพักร้อนหลังคลอดจำนวน 90 วัน ร้อยละ 34.2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และการได้รับคำแนะนำหรือได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด (N=120)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครั้งที่ 1	65	54.2
ครั้งที่ 2	34	28.3
มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง	21	17.5
การได้รับคำแนะนำ / ความรู้เกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด		
ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ	54	45.0
แผ่นพับของโรงพยาบาล	33	27.5
กระดานข่าว/กระดานความรู้ในหอผู้ป่วย	13	10.8
อื่นๆ	3	2.5
ไม่ได้รับคำแนะนำ	17	14.2

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นสตรีครรภ์แรก ร้อยละ 54.2 และได้รับความรู้/คำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอดจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 45.0 รองลงมา คือ จากแผ่นพับของโรงพยาบาล ร้อยละ 27.5 และมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 14.2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์และวันที่มารับบริการตรวจหลังคลอด (N=120)

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)		ก่อนตั้งครรภ์		วันที่มารับบริการตรวจหลังคลอด	
(kg/m^2)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผอม	(น้อยกว่า 18.5)	25	20.8	8	6.7
ปกติ	(18.5-24.9)	83	69.2	79	65.8
น้ำหนักเกิน	(25.0-29.9)	12	10.0	28	23.3
อ้วน	(มากกว่า 30)	-	-	5	4.2

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์และในวันที่มารับบริการตรวจหลังคลอดอยู่ในระดับปกติ คือ ร้อยละ 69.2 และร้อยละ 65.8 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายในแต่ละระดับ ระหว่างก่อนตั้งครรภ์และวันที่มารับบริการตรวจหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายในระดับผอมมีจำนวนลดลง จากร้อยละ 20.8 เหลือร้อยละ 6.7 และในระดับปกติ จากร้อยละ 69.2 เหลือร้อยละ 65.8 แต่ในกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายในระดับน้ำหนักเกินมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 10.0 เป็นร้อยละ 23.3 และในระดับอ้วนซึ่งไม่มี มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์กิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด การสนับสนุนจากสามี ด้วยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์กิจกรรมทางกายประเภทอื่นๆของสตรีหลังคลอดและปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง ด้วยการหาจำนวนและร้อยละ ดังเสนอในตารางที่ 7- 11

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง (N=120) จำแนกโดยรวม (คะแนนเต็ม = 4)

ตัวแปร	$\overline{X}$	SD	ระดับ
กิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด	2.24	.69	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.24, SD = .69)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกิจกรรมทางกายประเภทอื่นๆของกลุ่มตัวอย่าง (N = 120)

กิจกรรมทางกายประเภทอื่นๆของสตรีหลังคลอด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ทำงานบ้านและกิจวัตรประจำวันอื่นๆ	82	68.4
2. เดินเล่น	32	26.6
3. เต้นแอโรบิค	2	1.7
4. วิ่งเหยาะๆ	4	3.3

จากตารางที่ 8 พบว่า กิจกรรมทางกายประเภทอื่นๆที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติ คือ การทำงานบ้านและกิจวัตรประจำวันอื่นๆ ร้อยละ 68.4 รองลงมาคือ เดินเล่น ร้อยละ 26.6

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n =120)

การรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน	$\overline{X}$	SD	ระดับ
การรับรู้ว่าตนเองมีไขมันส่วนเกินตามส่วนต่างๆหรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น	2.97	.63	ปานกลาง
การรับรู้ผลของน้ำหนักเกินต่อชีวิตและสุขภาพ	2.97	.60	ปานกลาง
การรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินโดยรวม	2.97	.54	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.97, SD= .54) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านการรับรู้ว่าตนเองมีไขมันส่วนเกินตามส่วนต่างๆหรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นและด้านการรับรู้ผลของน้ำหนักเกินต่อชีวิตและสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.97, SD = .63 และ $\overline{X}$ = 2.97, SD = .60 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง

ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง (คะแนน)	จำนวน (N= 120)	ร้อยละ
ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองทางลบ (< 60)	19	15.8
ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองทางบวก (≥ 60)	101	84.2

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองทางบวก ร้อยละ 84.2 และมีภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองทางลบ ร้อยละ 15.8

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนจากสามีของกลุ่มตัวอย่าง (N=120) จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (คะแนนเต็ม = 4)

การสนับสนุนจากสามี	$\overline{X}$	SD	ระดับ
การสนับสนุนด้านอารมณ์	2.10	.76	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า	2.19	.82	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	1.90	.88	น้อย
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	2.35	.86	ปานกลาง
การสนับสนุนจากสามีโดยรวม	2.13	.73	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนจากสามีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.13, SD = .73) เมื่อพิจารณาการได้รับการสนับสนุนจากสามีเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับน้อย ($\overline{X}$ = 1.90, SD = .88) ส่วนการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า และด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.10, SD = .76, $\overline{X}$ = 2.19, SD = .82 และ ($\overline{X}$ = 2.35, SD = .86 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด และภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง การสนับสนุนจากสามีกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด ดังเสนอในตารางที่ 12-14

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของสตรีหลังคลอดที่ทำงานในบ้านและทำงานนอกบ้านกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด (N = 120)

ตัวแปร	กิจกรรมทางกาย				χ^2	P-value
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติมาก		
อาชีพของสตรีหลังคลอด						
งานในบ้าน	5	12	21	5	2.66	.446
งานนอกบ้าน	3	24	40	10		

จากตารางที่ 12 พบว่า อาชีพของสตรีหลังคลอดที่ทำงานในบ้าน และทำงานนอกบ้านไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอดรายด้านและโดยรวมกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง	.062	.501
ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด		
การรับรู้ว่าตนเองมีไขมันส่วนเกินตามส่วนต่างๆ หรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น	.100	.276
การรับรู้ผลของน้ำหนักเกินต่อชีวิตและสุขภาพ	.212	.020*
ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอดโดยรวม	.164	.073

* P < .05

จากตารางที่ 13 ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินของสตรีหลังคลอดโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ว่าตนเองมีไขมันส่วนเกินตามส่วนต่างๆหรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการรับรู้ผลของน้ำหนักเกินต่อชีวิตและสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ (r = .212)

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากสามีรายด้านและโดยรวมกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การสนับสนุนด้านอารมณ์	.510*	< .000
การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า	.529*	< .000
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	.416*	< .000
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	.461*	< .000
การสนับสนุนจากสามีโดยรวม	.540*	< .000

*P < .05

จากตารางที่ 14 การได้รับการสนับสนุนจากสามีโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับสูง (r = .540)

เมื่อพิจารณาการได้รับการสนับสนุนจากสามีเป็นรายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง (r = .416 และ .461 ตามลำดับ) ส่วนการสนับสนุนด้านอารมณ์และด้านการประเมินคุณค่า ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับสูง (r = .510 และ .529 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายในลักษณะการวิจัยสหสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากสามีกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

2. การสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีที่มาตรวจสุขภาพหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจหลังคลอด หน่วยงานสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีหลังคลอดที่มาตรวจสุขภาพหลังคลอด 6 สัปดาห์ ประวัติการตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การคัดเลือกสถานที่ศึกษาและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการสุ่มอย่างง่าย ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากแนวคิดของ Kerlinger and Pedhazur (Gay and Diehl, 1992) กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีจำนวน 120 คน

เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบจำนวน 5 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ 3) แบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง 4) แบบสอบถามการสนับสนุนจากสามี 5) แบบสอบถามกิจกรรมทางกาย ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับสตรีที่มาตรวจสุขภาพหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่มีลักษณะ

คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เป็นรายข้อและหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามกิจกรรมทางกาย แบบสอบถามภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ แบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง และแบบสอบถามการสนับสนุนจากสามี เท่ากับ .85, .88, .86 และ .93 ตามลำดับ และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 ราย ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดดังกล่าว เท่ากับ .78, .85, .78 และ .94 ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การสนับสนุนจากสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความสัมพันธ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอด ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ จึงแยกประเด็นการอภิปราย ดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพของสตรีหลังคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพนอกบ้าน ร้อยละ 64.2 และใช้สิทธิลาพักร้อนเป็นจำนวน 90 วันมากที่สุด ร้อยละ 34.2 ดังนั้นการดำเนินชีวิตประจำวันจึงไม่แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 35.8 และกิจกรรมทางกายที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจและปฏิบัติกันบ่อย คือ การทำงานบ้าน และการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ร้อยละ 68.4 (ดังตารางที่ 8) โดยให้เหตุผลว่า เป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้เวลาหรือทักษะในการปฏิบัติมาก และสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ซึ่งเหตุผลนี้สอดคล้องกับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของรัฐบาลในปัจจุบันที่กล่าวว่า การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสุขภาพ ไม่จำกัดเฉพาะกิจกรรมทางกายที่เป็นรูปแบบ

เช่น การออกกำลังกายเท่านั้น แต่การทำงานในงานอาชีพ งานบ้าน หรือการทำกิจวัตรประจำวันอื่นๆ ก็ถือว่าเป็นการทำกิจกรรมทางกายที่ไม่เป็นรูปแบบอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพได้ (สมชาย ลี่ทองอิน, 2542) นอกจากนี้ภาระงานของสตรียังส่งผลถึงระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายด้วย (วรรณา พาหุวัฒนากร, 2538: 50) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ ตีอินทอง (2545) พบว่า อาชีพของสตรีหลังคลอดที่ทำงานในบ้าน (ร้อยละ 33.5) ทำงานนอกบ้าน (ร้อยละ 66.5) และทั้งสองกลุ่มหยุดทำงานหลังคลอด (ร้อยละ 85.5) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีหลังคลอด ($r = 0.9, p > .05$) นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานในบ้านและทำกิจวัตรประจำวันอื่นๆ (ร้อยละ 72.11) มากกว่ากิจกรรมยามว่าง เช่น การออกกำลังกาย (ร้อยละ 47.33) โดยให้เหตุผลว่า การทำงานบ้านและกิจวัตรประจำวันอื่นๆก็เป็นกิจกรรมทางกายที่ปฏิบัติได้ง่าย ไม่ต้องใช้เวลานอกเหนือจากกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว และการศึกษาของพรรณี กอแก้ววิเชียร และคณะ (2545) พบว่า อาชีพที่แตกต่างกันไม่มีผลทำให้ความต้องการในการออกกำลังกายของสตรีหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ 21-35 ปี และอายุเฉลี่ย คือ 26.04 $\pm$ 6.25 ปี ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 54.2) ทำให้ใช้เวลาในการฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติเร็วกว่าสตรีที่ผ่านการคลอดหลายครั้ง (Boardley, Sargent, Coker, et al., 1995) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีผลทำให้ช่วงระยะเวลาในการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สั้นลงจนเหลือเท่ากับน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล, 2543: 299) และจากการเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์และวันที่มารับบริการตรวจหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง (ดังตารางที่ 6) พบว่า ไม่แตกต่างกันมากนัก ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ร้อยละ 69.2 และร้อยละ 65.8 ตามลำดับ และในวันที่มารับบริการตรวจหลังคลอดมีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 13.3 หรือภาวะอ้วน ร้อยละ 4.2 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลของภาวะน้ำหนักเกินต่อชีวิตและสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X} = 2.97$) ตัวอย่างเช่น การให้เหตุผลเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอดต่อการมีกิจกรรมทางกายว่า “รับรู้ว่าภาวะอ้วนทำให้ขาดความมั่นใจและเกิดโรคได้ง่าย แต่การทำงานบ้าน เดินเล่น และการเลี้ยงดูบุตรเป็นการออกกำลังกาย ที่ทำให้ลดน้ำหนักได้” จึงทำให้ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา ดังเช่น ศิริอร สินธุ และคณะ (2544) ศึกษาการลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้ที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินและเคยลดน้ำหนักด้วยตนเอง อายุระหว่าง 15-59 ปี ผลการวิจัย

พบว่า สตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 64 ที่มีน้ำหนักปกติรับรู้ว่าผลของภาวะน้ำหนักเกินทำให้เสียความงามและบุคลิกภาพ และทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ลดน้ำหนักโดยใช้วิธีการควบคุมอาหารควบคู่กับการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 41 และจากการศึกษาของ Rooney and Schuberger (2002) เกี่ยวกับจำนวนน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นมากผิดปกติในขณะตั้งครรภ์และโรคอ้วนหลังคลอดโดยการติดตามผลในระยะ 10 ปีต่อมา พบว่า สตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่และมีกิจกรรมทางกายด้วยการเต้นแอโรบิคมีความสัมพันธ์กับจำนวนน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นน้อยกว่าสตรีที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่และไม่ปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 Krummel et al. (2004) ศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักในสตรีหลังคลอด โดยการรวบรวมการเขียนรายงานจากสตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินหลังคลอด จำนวน 151 คน ผลการศึกษา พบว่า ขั้นตอนในการลดน้ำหนักประกอบด้วย การเห็นความสำคัญของพฤติกรรมการลดน้ำหนัก หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เลือกรับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูงและการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย แต่ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอดไม่สามารถที่จะกำหนดกิจกรรมทางกายให้เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ได้ ทั้งนี้ไม่อาจสรุปแน่นอนได้ทีเดียวว่า ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ไม่มีความสำคัญต่อกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด เพราะการเกิดพฤติกรรมของบุคคลย่อมจะต้องมีปัจจัยอื่นๆที่มีผลทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง เช่น การรับรู้ด้านกายภาพของตัวเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม (Dishman 1994)

เมื่อพิจารณารายละเอียดภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอดเป็นรายด้าน ได้ผลการวิจัย ดังนี้

1.2.1 การรับรู้ว่าตนเองมีไขมันส่วนเกินตามส่วนต่างๆหรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ 21-35 ปี และอายุเฉลี่ย คือ 26.04 $\pm$ 6.25 ปี ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 54.2) จึงทำให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายกลับสู่ภาวะปกติใช้เวลาไม่มากนัก และในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ว่าตนเองมีไขมันส่วนเกินตามส่วนต่างๆหรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.97) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (ดังตารางที่ 16) พบว่า สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่มีการรับรู้ในเรื่อง ตนเองมีน้ำหนักเกิน (อ้วนขึ้น) หลังคลอดเมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ตนเองมีน้ำหนักเกิน (อ้วนขึ้น) หลังคลอดจากบุคคลแวดล้อมส่วนใหญ่ทักว่า “ท่านอ้วนขึ้น” และโฆษณา นิตยสาร หรือทีวี เกี่ยวกับรูปร่างที่ผอมบางมีอิทธิพลทำให้ท่านอยากลดน้ำหนัก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.00, $\overline{X}$ = 2.87 และ $\overline{X}$ = 2.73 ตามลำดับ) นอกจากนี้จากการเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์และวันที่มารับบริการตรวจหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง (ดังตารางที่ 6) พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 69.2

และร้อยละ 65.8 ตามลำดับ จึงทำให้การรับรู้ว่าตนเองมีไขมันส่วนเกินตามส่วนต่างๆหรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

1.2.2 การรับรู้ผลของภาวะน้ำหนักเกินต่อชีวิตและสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ (r = .212) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ผลของน้ำหนักเกินต่อชีวิตและสุขภาพสูงจะมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากหลายทางด้วยกัน ทั้งจากการขวนขวายด้วยตนเอง จากสื่อต่างๆ จากคำบอกกล่าวของคนรอบข้าง เช่น บิดา มารดา เพื่อนร่วมงาน โดยเฉพาะบุคลากรทางสุขภาพ จะเป็นผู้ให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และต่อเนื่องเป็นระยะ ส่วนใหญ่จะมีการสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่มประมาณ 2-3 ครั้ง เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การเตรียมตัวก่อนคลอด และการเข้าสู่ระยะคลอด เมื่อมารดาคลอดบุตรและพักฟื้นในหอผู้ป่วยหลังคลอดแล้ว จะได้รับการสอนสุขศึกษาจากบุคลากรทีมสุขภาพที่มีโปรแกรมการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อต่างๆ จากการศึกษาของ สมประสงค์ ศิริบริรักษ์ สุปรีดา เมฆอนันต์โกศล และยุวดี เกตสัมพันธ์ (2541) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ และการเลี้ยงดูบุตรในหอผู้ป่วยสามัญ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ มารดาหลังคลอดมีการรับรู้ในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.0001$ และกฤษณา พงษ์ธานี (2544) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักสตรีหลังคลอด อายุตั้งแต่ 35 ปี พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน ความตั้งใจและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกายดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนในการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอดจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ร้อยละ 45.00 จากแผ่นพับร้อยละ27.5 จากกระดานข่าว ร้อยละ 1.08 จากอื่นๆ ร้อยละ 2.5 และไม่ได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 14.2 ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ผลของน้ำหนักเกินต่อชีวิตและสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X} = 2.97$)

1.3 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองไม่สามารถที่จะกำหนดกิจกรรมทางกายให้เกิดกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะใกล้เคียงกันมาก คือ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (21-35 ปี) มีการศึกษาระดับใกล้เคียงกัน คือ มัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 34.2 และร้อยละ 33.3 ตามลำดับ ทำให้ในส่วนของความคิด ความเข้าใจไม่แตกต่างกันมาก ส่งผลให้ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์

ไม่แตกต่างกัน และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าตนเองมีไขมันส่วนเกินตามส่วนต่างๆ หรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.97) มีความเข้าใจในรูปร่างที่เปลี่ยนไปทางบวกมาก ร้อยละ 84.2 อาจเนื่องมาจากสตรีหลังคลอด รับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ถึงการปรับตัวที่เป็นไปในทางที่ดี นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองจะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดนั้นยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น รูปร่างที่เปลี่ยนไป ปฏิกิริยาของบุคคลใกล้ชิด ขนบธรรมเนียมประเพณี โดยการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม (สมพล พงศ์ไทย และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล, 2540; ประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล, 2543) จึงทำให้ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา ดังเช่น ชวนพิศ มีสวัสดิ์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาพลักษณ์ ความวิตกกังวลกับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ Boscaglia et al. (2003) ศึกษาการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ขณะตั้งครรภ์ในสตรีที่ปฏิบัติกิจกรรมทางกายมาก และสตรีที่ปฏิบัติกิจกรรมทางกายน้อยขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มสตรีในช่วงอายุครรภ์ 15-22 สัปดาห์ที่ปฏิบัติกิจกรรมทางกายมากมีระดับคะแนนความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์สูงกว่ากลุ่มสตรีที่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายน้อย

2. การสนับสนุนจากสามี มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าสตรีหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีมากจะมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การได้รับการสนับสนุนจากสามี ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความเห็นอกเห็นใจ ได้รับการประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์ รวมถึงการได้รับคำแนะนำและได้รับการช่วยเหลือทั้งในด้านเวลา สิ่งของ การเงิน และแรงงาน ซึ่งนับว่าเป็นแหล่งประโยชน์ที่ตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Basic human needs) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นแรงเสริมที่สำคัญในการสนับสนุนหรือส่งเสริมให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น (Pender, 1996: 259, 2002: 249) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ธรรมกันมา (2540: 46) ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ผลการศึกษา พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจากการศึกษาของ Pamela and Christine (2001) พบว่า สามีสตรีหลังคลอด

ที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเพิ่มความสามารถในตนเองและความตั้งใจในการออกกำลังกายของสตรีหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณารายละเอียดการสนับสนุนจากสามีเป็นรายด้าน ได้ผลการวิจัย ดังนี้

2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .510$, $P < .05$) แสดงให้เห็นว่าสตรีหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์มากมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1982: 344; 2002: 249) ที่กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสเป็นสัมพันธภาพที่สำคัญต่อการให้การสนับสนุนด้านอามณ์ และเป็นสัมพันธภาพที่มีการยึดกันอย่างเหนียวแน่น ซึ่งในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมนั้นเชื่อว่าความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเช่นนี้จะมีประสิทธิภาพมาก โดยเฉพาะผลทางด้านจิตใจ ดังนั้นระยะหลังคลอดซึ่งเป็นระยะของการเปลี่ยนแปลงและฟื้นฟูสภาพร่างกายและเป็นช่วงเวลาที่ต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่เพียงพอจากสามี จึงจะทำให้สตรีหลังคลอดเกิดความรู้สึกมั่นคงด้านอารมณ์ รู้สึกอบอุ่น และรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมทางกาย เป็นต้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย ธรรมกันมา (2540: 46) ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด

2.2 การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .520$, $P < .05$) แสดงให้เห็นว่าสตรีหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่ามากมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายมาก ทั้งนี้เนื่องจาก การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่าเป็นการแสดงออกถึงความเห็นพ้อง รับรอง และการให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองของสตรีหลังคลอด สตรีหลังคลอดที่ได้รับข้อมูลป้อนกลับในแง่ต่างๆ จะส่งผลให้มีความเข้าใจและมองเห็นศักยภาพของตนเองประเมินตนเองได้ โดยเฉพาะระยะหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สตรีหลังคลอดจำเป็นต้องมีการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งสตรีหลังคลอดจะมีความวิตกกังวลมากหากไม่ได้รับการชี้แนะ การยอมรับหรือเห็นด้วยกับสิ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้นถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ โดยเฉพาะสตรีครรภ์แรกเนื่องจากขาดความรู้และประสบการณ์ ดังนั้นหากสตรีหลังคลอดได้รับการสนับสนุนด้านนี้อย่างเหมาะสม โดยให้คำชี้แนะในกรณีที่ปฏิบัติพฤติกรรมไม่ถูกต้อง ให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ยอมรับ ชมเชยและเห็นด้วย

ในความคิดหรือพฤติกรรมที่เหมาะสม จะทำให้สตรีหลังคลอดรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ และได้รับการยอมรับจากสามี ทำให้สตรีหลังคลอดเกิดความมั่นใจ ซึ่งจะส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย ธรรมกันมา (2540: 46) ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พบว่า การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .416$, $P < .05$) แสดงให้เห็นว่า สตรีหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมากมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายมาก ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ทำหน้าที่เสมือนเป็นแหล่งประโยชน์เกี่ยวกับข้อมูล คำแนะนำ ข้อเท็จจริง แนวทางเลือก หรือแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ที่จะส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่ดี ข้อมูลเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาโครงการให้ข้อมูลผ่านสายครอบครัวระยะหลังคลอด (Valaitis et al., 1996: 91) พบว่า ข้อมูลที่มารดาครรภ์แรกต้องการจะมีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านสุขภาพกาย และการดูแลบุตร ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย ธรรมกันมา (2540: 46) พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ในการศึกษานี้ พบว่า สตรีหลังคลอดได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับน้อยกว่าการสนับสนุนด้านอื่นๆ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.9 จากคะแนนของแบบสอบถามอยู่ในช่วง 1-4 คะแนน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่มีบุตรคนแรก ร้อยละ 54.2 ซึ่งเป็นประสบการณ์ใหม่ของทั้งสองฝ่ายและช่วงระยะหลังคลอดเป็นระยะปรับบทบาทใหม่ คือ บทบาทบิดา พฤติกรรมที่สามีปฏิบัติต่อภรรยานั้นอาจยังไม่แน่ใจว่าจะต้องสนับสนุนภรรยาในด้านใด จึงจะทำให้ภรรยามีความพึงพอใจและมีสุขภาพที่แข็งแรง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 56.7 ซึ่งรายได้และระดับการศึกษาย่อมมีความสัมพันธ์กัน รายได้สูงย่อมจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูงด้วย ผู้ที่มีความรู้จะสามารถค้นหาแหล่งประโยชน์ด้านความรู้มาใช้ในการดูแลสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า (ประภัสสร อินทรศักดิ์สิทธิ์, 2540) อาจเป็นสาเหตุให้สตรีหลังคลอดได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากสามีอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของมาลัย สำราญจิต (2540: 62) พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสามีด้านข้อมูลข่าวสารน้อยกว่าการสนับสนุนด้านอื่นๆ

2.4 การสนับสนุนด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .461$, $P < .05$) แสดงให้เห็นว่า สตรีหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรมากมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากเหตุผลที่ว่า สนับสนุนด้านทรัพยากรเป็นการช่วยเหลือบุคคลโดยตรงเกี่ยวกับสิ่งของ เงินทอง แรงงาน การให้เวลา ซึ่งผลกระทบที่เกิดจากการคลอด ทำให้สตรีหลังคลอดอยู่ในภาวะเครียดที่ต้องการความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการเลี้ยงดูบุตร ภาระงานภายในบ้าน ปัญหาด้านการเงิน การได้รับความช่วยเหลือด้วยการแบ่งเบาภาระงานต่างๆ เช่น การเลี้ยงดูบุตร หรือทำงานบ้าน เพื่อให้สตรีหลังคลอดได้มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ มีกำลังใจ และกำลังกายที่พร้อมต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย เช่นเดียวกับการศึกษาของพรรณี กอแก้ววิเชียร และคณะ (2545) ศึกษาความต้องการในการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดราชบุรี พบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีความต้องการออกกำลังกายหลังคลอดในช่วงที่มีสามีหรือญาติคอยดูแลบุตร และจากการศึกษาของ Downs and Hausenblas (2004) ศึกษาความเชื่อและพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด พบว่า สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่เชื่อว่า การได้รับการสนับสนุนจากสามีในด้านทรัพยากรมีอิทธิพลอย่างมากต่อการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด ดังนั้นการที่จะส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดมีกิจกรรมทางกายที่ดีขึ้นนั้น มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การให้คำแนะนำกับสตรีหลังคลอด ควรจัดให้สามีเข้าร่วมฟังด้วย โดยเฉพาะคำแนะนำในการปฏิบัติตัวทุกระยะของการตั้งครรภ์ เพื่อสามีจะได้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดมีกิจกรรมทางกายที่ดีขึ้น อีกทั้งควรให้คำแนะนำสามีให้คอยเป็นกำลังใจ คอยช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานต่างๆในบ้าน เพื่อให้สตรีหลังคลอดมีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่ดีขึ้น

2. โรงพยาบาลของรัฐควรจัดให้มีหน่วยงานสนับสนุนและเป็นแกนกลางในการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะให้สตรีหลังคลอดและสามีมีกิจกรรมทางกายร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษากิจกรรมทางกายในกลุ่มสตรีหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดบุตร เนื่องจากขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า มีสตรีหลังคลอดจำนวนมากในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตร ผลการศึกษาที่ได้จะทำให้ข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายครอบคลุมสตรีหลังคลอดทุกกลุ่ม

2. จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรทำการวิจัยกึ่งทดลองให้สามีมีส่วนร่วมในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนก สีจร และ พิไลวรรณ กลีบแก้ว. 2542. การดูแลระยะหลังคลอด. ใน กนก สีจร, ถวัลย์วงค์ รัตนศิริ, วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข และ โกวิท คำพิทักษ์ (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์, หน้า157-165. กรุงเทพมหานคร: พี. บี. ฟอเรน บุคส์ เซนเตอร์.

กันยา ปาละวิวัฒน์ และ ชูศักดิ์ เวชแพศย์. 2534. การออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด. วารสารกายภาพบำบัด 14 (กันยายน): 34-44.

กรรณิการ์ กันธะรักษา. 2531. การพยาบาลด้านจิต-สังคมในระยะตั้งครรภ์. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กฤษณา พงษ์ธานี. 2545. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักสตรีหลังคลอด อายุตั้งแต่ 35 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. 2540 ก. การเคลื่อนไหวออกกำลังกายในแต่ละวัย [ระบบออนไลน์]. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา: http:// www.anamai.moph.go.th/newsletter/letter02/policy.html [31ตุลาคม 2545]

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. 2540 ข. เคลื่อนไหวร่างกายเพื่อชีวิตบั้นปลายมีความสุข. [ระบบออนไลน์]. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา: http:// www.anamai.moph.go.th/newsletter/letter02/policy.html [11 พฤศจิกายน 2546]

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. 2540 ค. นโยบายการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ [ระบบออนไลน์]. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา: http:// www.anamai.moph.go.th/newsletter/letter02/policy.html [5 มิถุนายน 2546]

ขวัญใจ ตีอินทอง. 2545. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จตุพล ศรีสมบูรณ์. 2537. ระยะหลังคลอด. ใน ธีระพร วุฒเยวนิช, ธีระ ทองสง และ จตุพล ศรีสมบูรณ์, สูติศาสตร์, หน้า 125-134. กรุงเทพมหานคร: พี. บี. ฟอเรน บุคส์ เซนเตอร์.

จิตอารี ศรีอาคะ. 2543. การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2531. แรงสนับสนุนทางสังคม: มโนทัศน์และการนำไปใช้. วารสารพยาบาลศาสตร์ 6 : 96-105.

จันทรรัตน์ เจริญสันติ. 2542. การออกกำลังกายสำหรับสตรีวัยทำงาน. พยาบาลสาร 26 (กรกฎาคม-กันยายน): 18-26.

จารุณี ลี้ธีระกุล. 2541. การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จีรเนาว์ ทัศศรี. 2539. การบริหารร่างกายสำหรับผู้รับบริการสูติกรรม. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.

ฉัตรชนก บุญไชย. 2544. การรับรู้รูปร่างและพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่นหญิง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาโภชนวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชมรมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. 2531. เวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล.

ชวนพิศ มีสวัสดิ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาพลักษณ์ ความวิตกกังวลกับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นนทพรรณ เอกตาแสง. 2543. การจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องโดยการเสนอสารและแรงสนับสนุนทางสังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นัยนา หนูนิล. 2543. การออกกำลังกายกับสุขภาพ. ใน สมจิต หนุเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ), การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิดและการปฏิบัติการพยาบาล, หน้า 131-146. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

นิตยา ตั้งชูรัตน์. 2532. ความสำคัญของการมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม. ใน เอกสารชุดวิชา อาหารบำบัดโรค หน่วยที่ 1-8, หน้า 26-82. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายวิชาการมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

นิพรรณพร วรมงคล. 2546. นโยบายและแผนสุขภาพ อนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ (เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลมารดาและทารก). กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (อัดสำเนา)

ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประพันธ์ สุทธาวาส และ อุดม สำอางค์กูล. 2525. จิตวิทยา. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ช้างเผือก.

ประภัสสร อินทรศักดิ์. 2540. การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล. 2543. ภาวะหลังคลอดบุตร. ใน มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, สิงห์เพ็ชร สุขสมปอง และ มงคล เบญจาภิบาล(บรรณาธิการ), สูติศาสตร์, หน้า 295-302. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด.

ปราณี พงศ์ไพบูลย์. 2544. การพยาบาลระยะหลังคลอด. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดีจำกัด.

ปริญญา ดาสา. 2544. พฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของอาจารย์สตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรทิพย์ พัชราพันธุ์. 2524. การศึกษาภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณี แก้ววิเชียร, อุบล จันทร์เพ็ชร, กันยา โพธิปิติ และ วรรณิดา ทองเสริม. 2545. ความต้องการในการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข 26 (มกราคม-มีนาคม): 55-65.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2545. กลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการประกันคุณภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 10: 32-47.

พันธ์ทิพย์ รามสูตร. 2540. ระบาดวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.

พิชัย เจริญพานิช. 2539. การออกกำลังกายและเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์. กรุงเทพมหานคร: 21 เซนจูรี่ จำกัด.

ฟาริดา อิบราฮิม. 2535. สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช.

มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์. 2545. คู่มือการเตรียมร่างกายและจิตใจไว้คลอดบุตร. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ. คณะศึกษาศาสตร์. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ. วารสารสารานุกรณ์ศึกษาศาสตร์ 20: 42-56.

มาลัย สำราญจิต. 2540. การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุวดี รัตนนนท์, ละออง เพ็ชราภรณ์, สมปอง ใช้ไหวพริบ และ บุญมี วัฒนานนท์. (2539). การศึกษาปัจจัยที่ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกยินดีหรือไม่ยินดีฝึกบริหารร่างกายหลังคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 14 (กรกฎาคม-กันยายน): 48-56.

ยุวเรศ ใสสีสูบ. 2543. การศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัตนา หาญสงคราม. 2545. Physical best : รูปแบบใหม่ของการพัฒนาสมรรถภาพทางกาย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ดอกเบี้ย.

รภีพร ประกอบทรัพย์. 2541. การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดาและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลักขณา สรีวัฒน์. 2544. จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.

ลาวัลย์ ผลสมภพ. 2545. การบริหารร่างกายให้สุขสบายระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ตลอดจนการให้นมบุตร. ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลกรุงเทพ. (อัดสำเนา)

วรรณา พาหุวัฒนากร. 2538. ภาระงานสตรีมีแค่ไหน. วารสารพยาบาลศาสตร์ 13: 50-56.

วันเพ็ญ กุลนริศ. 2530. ความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วารี นานา. 2543. ปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอดระยะต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิจักร อากับกริยา. 2546. สร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย : จากนโยบายสู่การปฏิบัติ. [ระบบออนไลน์]. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา: http:// www.animai. Moph.go.th/factsheet/index.htm#nutri [17 พฤษภาคม 2547]

วิลาวัณย์ อาธิเวช. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิศาล คันธารัตนกุล. 2542. บทบาทของกิจกรรมทางกายต่อการมีอายุวัฒนะ. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์. 2539. สมรรถภาพทางกายและทางกีฬา. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริวรรณ ยืนยง, เกศอุไร เผด็จศึก และ พรเพ็ญ เมธาจิตติพันธ์. 2543. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศิริอร สินธุ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และ ชมนาด วรรณพรศิริ. 2544. การศึกษาวิธีลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้หญิงที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารพยาบาล 50: 207-221.

สง่า ดามาพงษ์. 2540. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพของคนไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, (ม.ป.ป.).

สถาบันพระบรมชนก. 2540. การพยาบาลสูติศาสตร์วิทยาลัยสังกัดพระบรมชนก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ภุทธรินทร์การพิมพ์.

สมจิต หนุเจริญกุล. 2534. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วิศิฎสินจำกัด.

สมชาย ลี่ทองอิน. 2543. สุขภาพดีได้ทุกวัน: ออกกำลังกายไร้รูปแบบ ไม่เสียเงิน ไม่เสียเวลา ไม่เสียงาน. หมอชาวบ้าน. 22: 9-22.

สมทรง สมควรเหตุ. 2541. การศึกษาการลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้ที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกินในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมประสงค์ ศิริบริรักษ์ สุปรีดา เมฆอนันต์โกศล และยุวดี เกตุสัมพันธ์, 2541. โปรแกรมการให้ความรู้มารดาหลังคลอดในการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ และการเลี้ยงดูบุตร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมพล พงศ์ไทย และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล. 2540. การบริบาลหลังคลอด. ใน ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์ และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์รามาธิบดี 2, หน้า 239-245. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

สุกัญญา ประจุศิลป. 2546 ก. การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา (เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลมารดาและทารกขั้นสูง 1). กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)

สุกัญญา ประจุศิลป. 2546 ข. การสนับสนุนทางสังคม (เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลมารดาและทารกขั้นสูง 1). กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)

สุนทรี ภิญโญมิตร. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวทางด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุพิศ สมาหิโต. 2545. จิตวิทยาการออกกำลังกาย. วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์ 13: 17-24.

สุภัทรา ปิณฑะแพทย์. 2532. จิตวิทยาทั่วไปแนวคิดและทฤษฎีขั้นมูลฐาน. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์.

สุภา อินทร. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน ในจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาวดี เครือโชติกุล. 2541. กลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์ 10 (มกราคม-ธันวาคม): 58-61.

สุรีย์ จันทร์โมลี. 2526. สุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อังคเรส บุญทองล้วน. 2539. กระบวนการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ความงามทางสรีระของสตรีในสังคมไทย: ศึกษาเฉพาะกรณีประกวดนางสาวไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุ่นจิตต์ บุญสม . 2540. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรทัย ธรรมกันมา. 2540. การสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ. 2540. พฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา และ สมชาย ลี่ทองอิน. 2545. การออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์ที่มีผลต่อสุขภาพมารดาและทารก. วิทยานิพนธ์ประจำปีงบประมาณ 2543-2545 กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ภาษาอังกฤษ

American Collage of Obstetricians and Gynecologists. 1994. Exercise during pregnancy and the postpartum period. International Journal of Obstetrics and Gynecology 45: 65-70.

American Collage of Sports Medicine. 1998. ACSM' resource manual for guidelines for exercise testing and prescription. 3 rd ed. Baltimore: Williams and Wilkins.

Bluementhal, S. J. 1998. National leadership conference on physical activity and women health. Women' health 8 (2): 69-97.

Bo, K. T., and Holme I. 1999. Single blind, randomized controlled trial of pelvic floor exercise, electrical stimulation, vaginal cones and no treatment in management of genuine stress incontinence in women. British Medical Journal 318 (7182): 487- 493.

Boardley, J. D., Sargent, R. G., Coker, L. A., Hussey, J. R., and Sharpe, P. A. 1995. The relationship between diet, activity, and other factor, and postpartum weight change by race. Journal of Obstetrics and Gynecology 86 (2): 834-838.

Bobak, J. M., and Jensen, M. D. 1991. Essential of maternity nursing. 3rd ed. St.Louis: Mosby.

Boscaglia, N., Skouteris, H., and Wertheim, E. H. 2003. Change in body image satisfaction during pregnancy: A comparison of high exercise women. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology 43: 41- 45.

Browers, D., and Cohen, W. 1999. Obesity and related pregnancy complication in an inner-city clinic. Journal of Perinatology 19: 216-219.

Brown, M. A. 1986. Social support during pregnancy : A unidimension or multidimension construct. Nursing Research 35: 4-9.

Brundae, D. J., and Broadwell, D. C. 1991. Altered body image. In W. J. Phipps, B. C., Long, N.F., Woods, and Cassmeyer, V.L. (eds.), Medical-Surgical nursing: Concept and practice, pp.89-96. St. Louis: Mosby.

Burgio, K. L., Zyezynski, H., Locher, J. L., Richter, H. E. Readlen, D. T., and Wright, K. C. 2003. Urinary incontinence in the 12 months postpartum period. Obstetrics and Gynecology 102 (6): 1291-1298.

Burn, N., and Grove, S. K. 2001. The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization. 4th ed. New York: W.B. Saunder.

Buthi, B. D., Gill, D. L., Kim,B. J., William K. and William, L. 1997. Physical activity and psychological well-being in older women . Women's Health Issue 7 (1): 3-9.

Caplan, G. 1974. Support system and community mental health**.** New York: Behavior.

Carolyn, M. S., Janes, M. M., Barbara, L. M., Jone, O. L., Jame, A. A., and Cathy, L. A. 1998. Effect of pelvic muscle exercise on transient incontinence during pregnancy and after birth. Journal of Obstetrics and Gynecology 91 (3): 406-412.

Caspersen, C. L., Powell, K. E., and Chistenson, G. M. 1985. Physical activity, exercise, and physical fitness : Definitions and destinations for health-relation. Public Health Report 100: 126-131.

Cathryn, M. A., et al. 2001. Conservative management of persistent postnatal urinary and faecal continence: Random control trial. British Medical Journal 15 (323): 593.

Cesario, S. K. 2003. Obesity in pregnancy: What every nurse need to know. Lifelines 7 (2): 119-125.

Chiarelli, P. Murphy, B., and Cockburn, J. 2003. Acceptability of urinary continence promotion programe to women in postpartum. International Journal of Obstetrics and Gynecology 110 (2): 188-196.

Cobb, S. 1976. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine 38: 300-314.

Coyne, J. C., and Delonges. 1986. A. Going beyond social support. : The role of social relationship in adaptation. Journal Consult Clinical of Psychology. 54: 454-460.

Crawford, S. and Eklund, R. C. 1994. Social physical anxiety, reasons for exercise, and attitudes toward exercise settings. Journal of Sport and Exercise Psychology 16: 70-82.

Crowell, D. T. 1995. Weight change in the postpartum period: A review of the literature. Journal Nurse-Midwifery 40 (5): 418-423.

Cunningham, F. G., et al. 1993. Williams obstetrics. 19 th ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prential-Hall .

Davies, G. A. 2003. Exercise in pregnancy and the postpartum period. Canadian Journal of Obstetrics and Gynecology 25 (6): 516-529.

Davis, K. I., and Gillian S. 2002. Effect of body mass and body image on exercise motive in adolescence. Psychological of Sport and Exercise 3 (4): 323-338.

Deuster, P. A. 1996. Exercise in the prevention and treatment of chronic disorders. Women's Health Issues 6: 320-331.

Devine, C. M., Bove, C. F., and Olson, C. M. 2000. Continuity and change in women's weight orientation and lifestyle practices through pregnancy and postpartum period: The influence of life course trajectories and transitional event. Social Science and Medicine 50 (4): 567-582.

Diamond, M., and Jone, S. L. 1983. Social support : A review and theoretical integration. In Chinn, P.L. (ed.), Advance in Nursing theory Development, pp 49-90. Maryland: An Aspen Publication.

Dishman, R. K., Sallis, J. F., and Orenstein, D. R. 1985. The determinants of physical activity and exercise. Pubic Health Reports 100: 158-171.

Dishman, R. K. 1994. The measurement conundrum in exercise adherence research. Journal of the American Collage of Sport and Medicine 26: 1382-1404.

Downs, D. M., and Hausenblas, H. A. 2004. Women' exercise beliefs and behaviors during their pregnancy and postpartum. Journal of midwife and women' s health 49 (2): 138-144.

Driever, M. J. 1976. Theory of self-concept. Introduction to nursing: An adaptation model. New Jersey: Prentice- Hall.

Edward, L., Hellerstedt, W., Altom, I., Story, M., and Himes, J. 1996. Pregnancy and birth outcome in obese and normal weight women: Effects of gestational weight changes. Obstetrics and Gynecology 87 (3): 389-394.

Fentem, P. H. 1994. Benefits of exercise in health and disease. British Medical Journal 307 (14): 1291-1295.

Garber, C. E. 1997. The benefit of physical activity on coronary heart disease and coronary heart disease risk factor in women. Women's Health Issue 65 (6): 213-219.

Garrow, J.S. 1988. Obesity and related disease. London: Chuechill Living Stone.

Gay, L. R., and Diehl, P. L. 1992. Research method for business and mangement. New York: Macmillan.

Gennarro, S., and Fehder, W. 2000. Health behavior in postpartum women. Family Community Health 22: 16-26.

Glazemer, M. C. 2001. Conservative management of persistent postnatal urinary and faecal incontinence: Randomized controlled trial. British Medical Journal 323 (7313): 593.

Goodwin, A., Asbury, J., and McMeenken, J. 2000. Body image and psychological well-being in pregnancy. A comparison of exercisers and non-exercisers. Australian New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology 40: 442-447.

Hammer, R. L., and Hinterman, C. 1998. Exercise and dietary programming to promote maternal health fitness and weight management during lactation. Journal of Perinatal Education 7 (2): 12-26.

Harry, M. A. 2003. Pelvic floor exercise during and after pregnancy: A systemic review of their role intervention pelvic floor dysfunction. Canadian Journal of Obstetrics and Gynecology 25 (6): 451-453.

Henderson, G. 1984. Body image and sexuality. In the clinical practice of medicine surgical nursing, pp 51-56. Boston: Little and company.

Hienzelmann. M., and Bagley, R. W. 1986. Response to physical activity programs and their effect health behavior. Public health research 85: 905-911.

House, J. S. 1981. Work stress and social support. London: Addison – Wesley.

Inga, T., and Bryndis, E. B. 1998. Different weight gain in women of normal weight before pregnancy: Postpartum weight and birth weight. Journal of Obstetrics and Gynecology 92 (3): 377-383.

Ingledew, D. K. I., Sullivn, G. 2002. Effect of body mass and body image on exercise motives in adolescence. Psychology of Sport and Exercise 3 (4): 323-338.

Jaffee, L., Lutter, J. M., Rex, J., Hawkes, C., and Bucaecio, P. 1999. Incentives and barriers to physical activity for working women. American Journal of Health Promotion 13 (4): 215-218.

Jones, M., and Nies, M. A. 1996. The relationship of perceived benefit of and barrier to reported in older African America women. Public Health Nursing 6: 341-346.

Kalkman, M. E, and Davis, A. J. 1986. New dimension in mental health- psychiatric nursing, 5th ed, New York : McGraw – Hill.

Koltyn, K. F., and Schultes, S. S. 1997. Psychological effects of an aerobic exercise session and a rest session following pregnancy. American Journal Obstetrics and Gynecology 156: 1395-1403.

Kriska, A. M. and Rexroad, A. R. 1998. The role of physical activity in minority populations. Women's Health Issue 8 (2): 98-103.

Krummel, D. A., Semmens,E., Boury, J., Goordon, P. M., Larkin, K. T. 2004. Stage of change for weight management in postpartum women. Journal of the American Dietetic Association 104 (7): 1108-1109.

Lederman, S. A. 1993. The effect of pregnancy weight gain on later obesity. Journal of Obstetrics and Gynecology 82 (1): 148-155.

Lewis, C. M. 1986. Nutrition and nutrition therapy in nursing. Connecticut: Appleton-Century crofts.

Lovelady, et al. 2000. The effect of weight loss in overweight, Lactating women on the growth of their infants. New England Journal of Medicine 342 (7): 449-453.

Luckman, J., and Sorensen, M. C. 1979. Medical – Surgical nursing : A psychophysiological approach. Philadelphia: S.R. Saunders.

Lyle, R. M., and Wiest, J. 1997. Physical activity and exercise : A first step to health promotion and disease prevention in women of all ages. Women's Health Issue 7 (1): 1-16.

MacArthur, C., Bick, D. E., and Keighley, M. R. B. 1997. Faecal incontinence after childbirth. Britis Journal Obstetrics and Gynecology 104: 46-50.

MacaArthur, C., Lewis, M. and Bick, D. 1993. Stress incontinence after childbirth, Britis Journal Midwife 1: 207-215.

MacArthur, C., Lewis, M., and Knox, E. G. 1991. Health after childbirth. London. HMSO.

McCown, D. E. 1996. Family recreation and exercise. In P.J. Bomar (ed), Nurse and family health promotion: Concepts, assessment and interventions. (2nd ed) Philadelphia: W.B. Saunders.

Macus, B. H. 1995. Exercise behavior and strategies for intervention. Research quarterly for exercise and sport 66 (4): 319 – 323.

Manabu, I. 2004. Obesity and life style in Jamaica. International Congress series 1267 (3): 39-50.

Marquez-Sterling, S., Perry, A. C., Kaplan, T. A., Halbertein, R. A., and Signorile, J. F. 2000. Physical and psychological changes with vigorous exercise in sedentary primigravidae. Medicine and Science Sports Exercise. 32: 58-62.

May, K. A. and Mahlmeister, L. R. 1994. Maternal and neonatal nursing: Family center care. (3 rded.). Philadelphia: J.B. Lippincott.

Mitchell, M. C., Alis, C. J., Habash, D. L. and Ward, K. 1997. Impact of body weight, percent body fat and BMI on body image in exercise and non- exercise older women. Journal of the American Dietetic Asociation 97 (9): A40.

Moor, D. S. 1978. The body image in pregnancy. Journal of Nurse-Midwifery 22: 17326.

Morin, K., Gennaro, S., and Fehder, W. 1999. Nutrition and exercise in overweight and obesity postpartum women. Applied Nursing Research 12 (1): 13021.

Nahoum, G. V. 1988. A cross-examination of difference: Alesthetices of body. Society 2 : 1.

Nies, M. A., Vollman, T. C., and Cook, T. 1998. Facilitators, barrier, and strategies for exercise in European American women in the community. Pubic Health Reports 15: 263-272.

Norbeck. 1987. Future development of the norbeck social questionnaire: Normative data and validity testing. Nursing Research 32: 4-9.

Norris, C. M. 1979. Self – Care. American Journal of Nursing 79: 486-489.

O'Tool, M. L., Sawicki, M. A., and Artal, R. 2003. Structured diet and physical activity prevent postpartum weight retention. Journal of Women Health 12 (10): 991-998.

Pamela, S. H., and Christine, M. O. 2001. Postpartum exercise and food intake. The importance of behavior specific self- efficacy. Journal of the American Dietetic Association 101 (12): 1430-1437.

Pargman, D. 1998. Understanding sport behavior. London: Hall International (UK) Limited.

Pender, N. J. 1982. Health Promotion in Nursing Practice. 1st ed., California: Apple and Lange.

Pender, N. J. 1987. Health Promotion in Nursing Practice.2nd ed., California : Appleton and Lang

Pender, N .J. 1996. Health Promotion In Nursing Practice. 3rded., California: Appleton and Lange.

Pender, N. J., Carolyn, L. and Mary, A. P. 2002. Health promotion in nursing practice. 4 thed., London: Pearson Education.

Polit, D. F., and Hungler, B. P. 1995. Nursing research: Principle and methods. 5 th ed., Philadelphia: Lippincott.

Polit, D. F., and Beck ,C. T. 2004. Nursing research principle and methods. 7 th ed., Philadelphia: Lippincott .

Ringdahl, E. N. 2002. Promoting postpartum exercise. The Physician Sport and Medicine 30 (2): 1-6.

Rookus, M., Rokebrand, P., Burema, J., and Deurenberg, P. 2000. The effect of pregnancy on the body mass index 9 month postpartum in 49 women. International Journal of Obstetrics and Gynecology 11: 609-618.

Sampsella, C. M., Miller, J. M., Mims, B. l., Delancey. J. L., Miller, J. A., and Antinakos,C. L. 1998. Effect of pelvic muscle exercise on transient incontinence during pregnancy and after birth. Journal of Obstetrics and Gynecology 91 (3): 406-412.

Sampsella, C. M., Seng, J., YeO, S., Killion, C., and Oakley, D. 1999. Physical activity and postpartum well – being. Journal of Obstetric and Gynecology and Neonatal Nursing 28 (2): 41-48.

Schauber, C. W., Rooney, B. L., and Brimer, L. M. 1992. Factors that Influence weight loss in the puerperium. Journal of Obstetrics and Gynecology 79: 424-429.

Sherwen, L. N., Scoloveno, M. A. and Weiggarten, C. T. 1991. Nursing care of the childbearing family . Norwalk, Conecticut: Appleton and Lange.

Simpson, K. R. and Creehan, P. A. (ed.) 1991. Perinatal nursing. Philadelphia: Lippincott.

Slentz, C. A., Duscha, B. d., and Johnson, J. L. 2004. Effect of amount of exercise on body weight, body composition and measures of central obesity. American College of Cardiology Current Journal Review 13 (4): 19.

Stein, A., and Fairburn, C. G. 1996. Eating habits and attitudes in the postpartum period. Psychosomatic Medicine. 58: 321-325.

Steward, M. J. 1993. Integrating social support in nursing. London: Sage.

Stuart, G. W., and Sundeen, S. J. 1983. Principle and practice nursing. 2nd ed, Saint Louis: The C.V. Mosby.

Talseth, B. K. and Holme I. (1999). Single blind, randomized controlled trial of pelvic floor exercise, electrical stimulation, vaginal cones and no treatment in management of genuine stress incontinence in women. British Medical Journal 318 (7182): 487- 493.

Thoits, P. A. 1982. Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against lift stress. Journal of Health and Social Behavior. 23 : 145-159.

Tilden, V. P. 1985. Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. Research in Nursing and Health. 8:199-206.

Valaitis, R., Tuff, K. and Swanson, L. 1996. Meeting parent's postpartal information line. Maternal and Child Nursing 21: 90-95.

Walcott-McQoigg, J. A. 1996. Obesity in Karen, M., Mitchell, P. (eds). Women' s Health across the life span: A comprehensive perspective. Philadelphia: Lippincott.

Walker, Lo. 1998. Weight related distress in the early month after childbirth. Western Journal of Nursing Research 20: 30-44.

Washburn, R. A., and Motoy, H. L., 1986. The assessment of physical activity by questionnaire. American Journal of Epidemiology 123: 563-576.

Wilbure, J., Naftger- kang, L., Miller, A. M., Chandler, P., and Montgomery, A. 1999. A women of occupation, energy expenditure, and cardiovascular risk factors. Journal Women's Health 8(3): 377-387.

Willis, J. D. and Campbell, L. F. 1992. Exercise psychology. Champaign: Human Kinetics.

Willson, P. D., Herbison, R. M., and Herbison, G. P. 1996. Obstetric practice and the prevalence of urinary incontinence three months after delivery. British Journal of Obstetrics and Gynecology 103: 154-611.

Wortman, C. M. 1984. Social support and cancer patient: Conceptual and methodologic issue supplement to cancer. Journal of American cancer Society 53: 2239-2360.

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์	ผู้อำนวยการศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ขวัญใจ ตีอินทอง	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลมารดาและทารก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
นางรสสุคนธ์ ชัยพัฒนนันท์	หัวหน้าศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลสมิติเวช
นางสาวสุดคนึง เจริญพารากุล	พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานสูติ-นรีเวชกรรมพิเศษ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
นางสาวลักขณา ศรีบุญวงค์	พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานสูติกรรม 4 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากสามี และกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถาม โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนของแบบสอบถามและตอบคำถาม โดยแบบสอบถามนี้มี 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามกิจกรรมทางกาย
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนจากสามี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม โปรดเติมข้อความในช่องว่างและทำเครื่องหมาย√ ลงในช่อง □ ที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. อายุ ..... ปี
2. ระดับการศึกษา

□ ประถมศึกษา □ มัธยมต้น □ มัธยมปลาย / ปวช.

□ อนุปริญญา / ปวส. □ ปริญญาตรี □สูงกว่าปริญญาตรี

□ อื่นๆ ระบุ.....

3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (**รายได้ของตนเองรวมกับสามี**)

□ ต่ำกว่า 5,000 บาท

□ 5,001 – 10,000 บาท

□ มากกว่า 10,000 บาท

4. อาชีพ

<u>ทำงานในบ้าน</u>

□ แม่บ้าน □ อื่นๆ ระบุ.....

<u>ทำงานนอกบ้าน</u> (**งานที่ทำเป็นประจำอย่างน้อย 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์**)

□ รับจ้าง □ ทำงานบริษัท □ รัฐวิสาหกิจ

□ รับราชการ □ ค้าขาย □ เกษตรกรรม

□ อื่นๆ ระบุ.....

<u>สิทธิลาพักงานหลังคลอด</u> **(เฉพาะท่านที่ทำงานนอกบ้าน)**

ท่าน □ **ไม่มี** สิทธิลาพักงานหลังคลอด

□ **มี** สิทธิลาพักหลังคลอดได้จำนวน

□ 30 วัน □ 60 วัน

□ 90วัน □ อื่นๆ.....วัน

ใช้สิทธิ ลาพักร้อนหลังคลอดจำนวน

□ 30 วัน □ 60 วัน

□ 90 วัน □ อื่นๆ.....วัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ทั้งสิ้น.....ครั้ง
(รวมการตั้งครรภ์ครั้งนี้และจำนวนครั้งที่ผ่านการคลอดทั้งหมดไม่ว่าบุตรจะมีชีวิตหรือไม่ก็ตาม ไม่นับการตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดด้วยการแท้ง)

6. ขณะพักในโรงพยาบาล ท่านได้รับคำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังคลอด **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ เรียงลำดับ โดยใส่ตัวเลขในช่อง □)**

ได้จาก □ แผ่นพับของโรงพยาบาล
□ กระดานข่าว/กระดานความรู้ในหอผู้ป่วย
□ เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ
□ อื่นๆ ระบุ.....

□ ไม่ได้รับคำแนะนำ

7. ส่วนสูง..... เซนติเมตร

8. น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์..... กิโลกรัม

9.น้ำหนักวันที่มารับบริการตรวจหลังคลอด..... กิโลกรัม

10. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) **(*****ตารางนี้สำหรับผู้วิจัย ไม่ต้องกรอกข้อมูล*****)**

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	การแปลผลค่าดัชนีมวลกาย	
	ก่อนตั้งครรภ์	วันที่มารับบริการตรวจหลังคลอด
น้อยกว่า 18.5 kg /m^2 : ผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน		
18.5-24.9 kg /m^2 : ปกติ		
25.0- 29.9 kg /m^2 : น้ำหนักเกิน		
มากกว่า 30 kg /m^2 : อ้วน		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกายหลังคลอด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูร่างกายให้กลับสู่สภาพปกติ และเพิ่มความแข็งแรงของร่างกายและจิตใจ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบความถี่ของกิจกรรมทางกาย ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอดที่ผ่านมา โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติ
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัตินานๆครั้ง หรือน้อยกว่า 3 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็นส่วนมาก หรือ 3 ครั้งขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติทุกวัน

กิจกรรมทางกาย	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านเตรียมพร้อมในเรื่องต่อไปนี้ก่อนออกกำลังกาย ได้แก่ ถ่ายปัสสาวะก่อนออกกำลังกาย แต่งกายเหมาะสม อยู่ในท่าที่ถูกต้อง ไม่มีไข้ ไม่อ่อนเพลีย				
2. ท่านอบอุ่นร่างกายอย่างน้อย 5 นาที เช่น ยืดแขน ยืดขา ก้มเงย ฯลฯ ก่อนเริ่มออกกำลังกายเต็มที่				
3. ท่านออกกำลังกายในสถานที่ ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก เช่น สนามหญ้าในบ้าน ห้องที่เปิดโล่งหรือสวนสาธารณะ				
4. ท่านบริหารร่างกายตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่พยาบาล เอกสารแผ่นพับ หนังสือ วิดีทัศน์ ครั้งละ 30 นาทีหรือจนมีเหงื่อออก				

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามกิจกรรมทางกาย (ต่อ)

กิจกรรมทางกาย	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
5.ในขณะออกกำลังกายเต็มที่ หากมีอาการเหนื่อย ท่านจะหยุดพัก				
6. ขณะออกกำลังกายในท่าต่างๆ ท่านระมัดระวัง ไม่งอ ไม่เหยียด หรือหมุนข้อต่อ เต็มที่				
7. ขณะออกกำลังกายในท่าต่างๆ ท่านไม่เคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็ว เช่น ก้มหน้า เงยหน้า หรือหมุนคออย่างรวดเร็ว				
8. ท่านขมิบช่องคลอด อย่างน้อยวันละ 50 ครั้ง				
9. ระหว่างออกกำลังกายเมื่อจะเปลี่ยนจากท่านั่งหรือจากท่านอน เป็นลุกขึ้นยืน ท่านจะทำอย่างช้าๆเพื่อป้องกันไม่ให้มีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด				
10. ท่านดื่มน้ำก่อนและหลังออกกำลังกาย 1-2 แก้ว เพื่อป้องกันการขาดน้ำ				
11. หลังออกกำลังกายเต็มที่แล้ว ท่านค่อยๆผ่อนแรงในการออกกำลังกายให้น้อยลง แล้วจึงหยุดออกกำลังกาย				

ถ้าท่านมีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆ หรือออกแรงทำกิจกรรมต่างๆนอกเหนือจากนี้ โปรดระบุ

_____

_____

_____

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการให้ท่านแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกินของท่านในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด โปรดเติมข้อความในช่องว่างและทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่า ตนเองมีน้ำหนักเกิน (อ้วนขึ้น) หลังคลอดจากการสังเกตรูปร่างที่ใหญ่ขึ้น หรือรู้สึกอึดอัด				
2. ท่านคิดว่า ตนเองมีน้ำหนักเกิน (อ้วนขึ้น) หลังคลอดเมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์				
3.ท่านคิดว่า ตนเองมีน้ำหนักเกิน (อ้วนขึ้น) หลังคลอดจากความรู้สึกอึดอัดหรือคับ เมื่อสวมใส่เสื้อผ้าเดิมที่เคยใส่ก่อนตั้งครรภ์				
4. ท่านคิดว่า ตนเองมีน้ำหนักเกิน (อ้วนขึ้น) หลังคลอดจากบุคคลแวดล้อมส่วนใหญ่ทักว่า “ท่านอ้วนขึ้น”				
5. ท่านคิดว่า โฆษณา นิตยสาร หรือทีวี เกี่ยวกับรูปร่างที่ผอมบาง มีอิทธิพลทำให้ท่านอยากลดน้ำหนัก				
6. ท่านคิดว่า เกณฑ์มาตรฐานเบื้องต้น ที่ใช้ในการประเมินน้ำหนักเกิน คือ ความสัมพันธ์ของน้ำหนักและส่วนสูง				
7. ท่านคิดว่า สตรีหลังคลอดที่มีน้ำหนักเกิน (อ้วนขึ้น) จะเสียความมั่นใจในตนเองมากกว่าสตรีหลังคลอดที่มีน้ำหนักปกติตามเกณฑ์มาตรฐาน				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8. ท่านคิดว่า สตรีหลังคลอดที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนกว่าก่อนคลอด มักจะคงน้ำหนักส่วนเกินนี้ไว้นานและเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ				
9. ท่านคิดว่า สตรีหลังคลอดที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนเมื่อตั้งครรภ์ครั้งต่อไป มักมีโอกาสเกิดโรคแทรกขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอดได้ง่าย				
10. ท่านคิดว่า สตรีหลังคลอดที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนจะมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นในเรื่องอาหาร เสื้อผ้า และค่าบริการลดน้ำหนัก มากกว่าสตรีหลังคลอดที่มีน้ำหนักปกติตามเกณฑ์มาตรฐาน				

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างกายของท่านในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ขอให้ท่านพิจารณาว่า ท่านมีความรู้สึก ความคิดเห็นตรงกับหมายเลขใด ซึ่งในแต่ละข้อประกอบด้วยคำเป็นคู่ๆอยู่ทางด้านซ้ายและขวา มีความหมายตรงข้ามกัน คำที่เป็นคู่ๆ จะบอกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ระหว่างคู่ของแต่ละข้อจะบอกความมากน้อยอยู่ 7 ลักษณะ โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง :_____: ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ได้เพียงช่องเดียวเท่านั้น **ถ้าท่านเลือกหมายเลขทางช่องด้านใดแสดงว่าความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านไปทางด้านนั้นมาก** และให้คะแนนความคิดเห็น ดังนี้

+3	หมายถึง	มีความรู้สึกทางบวกตรงกับเรื่องนั้นมาก
+2	หมายถึง	มีความรู้สึกทางบวกตรงกับเรื่องนั้นปานกลาง
+1	หมายถึง	มีความรู้สึกทางบวกตรงกับเรื่องนั้นน้อย
0	หมายถึง	มีความรู้สึกเป็นธรรมดาไม่เอนเอียงไปข้างใดข้างหนึ่ง หรือเฉยๆ
-1	หมายถึง	มีความรู้สึกทางลบตรงกับเรื่องนั้นมาก
-2	หมายถึง	มีความรู้สึกทางลบตรงกับเรื่องนั้นปานกลาง
-3	หมายถึง	มีความรู้สึกทางลบตรงกับเรื่องนั้นน้อย

ตัวอย่าง

คำถาม ท่านมีความรู้สึก ความคิดเห็นต่อตัวท่านตลอดระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างไร

เส้นผมของท่าน

	มาก	ปานกลาง	น้อย	เฉยๆ	น้อย	ปานกลาง	มาก	
งอกงามดกดำ			X					หลุดร่วง
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	

คำอธิบาย ข้อนี้เป็นความรู้สึกของท่านที่มีต่อเส้นผมในระยะหลังคลอด ถ้าท่านมีความรู้สึกและคิดว่าเส้นผมของท่านงอกงามดกดำน้อย ทำเครื่องหมาย X ลงในช่องหมายเลข +1

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง

คำถาม ท่านมีความรู้สึก ความคิดเห็นต่อตัวท่านตลอดระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างไร

รูปร่างของท่าน

1. สวยงาม	มาก	ปานกลาง	น้อย	เฉยๆ	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่น่าดู
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	
2 พอใจ	มาก	ปานกลาง	น้อย	เฉยๆ	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่พอใจ
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	
3. ดึงดูดทางเพศ	มาก	ปานกลาง	น้อย	เฉยๆ	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ดึงดูดทางเพศ
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	

ร่างกายของท่าน

4. มีกลิ่นสะอาด	มาก	ปานกลาง	น้อย	เฉยๆ	น้อย	ปานกลาง	มาก	กลิ่นไม่สะอาด
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง (ต่อ)

ใบหน้าของท่าน

5. แลดูอ่อนกว่าวัย	มาก	ปานกลาง	น้อย	เฉยๆ	น้อย	ปานกลาง	มาก	แลดูแก่กว่าวัย
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	

สุขภาพของท่าน

6. ดีไม่เจ็บป่วย	มาก	ปานกลาง	น้อย	เฉยๆ	น้อย	ปานกลาง	มาก	เจ็บป่วยบ่อย
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	

7. แข็งแรง	มาก	ปานกลาง	น้อย	เฉยๆ	น้อย	ปานกลาง	มาก	อ่อนแอ
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	

อารมณ์ของท่าน

8. แจ่มใส	มาก	ปานกลาง	น้อย	เฉยๆ	น้อย	ปานกลาง	มาก	เศร้าหมอง
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง (ต่อ)

<u>อารมณ์ของท่าน</u>

9. ไม่หงุดหงิด	มาก	ปานกลาง	น้อย	เฉยๆ	น้อย	ปานกลาง	มาก	หงุดหงิด
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	

10. ผ่อนคลาย	มาก	ปานกลาง	น้อย	เฉยๆ	น้อย	ปานกลาง	มาก	ตึงเครียด
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	

<u>กิจวัตรประจำวันของท่าน</u>

11. ท่านมีเวลาพักผ่อน	มาก	ปานกลาง	น้อย	เฉยๆ	น้อย	ปานกลาง	มาก	มีภาระตลอดเวลา
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	

12. ท่านทำงานเองได้ดี	มาก	ปานกลาง	น้อย	เฉยๆ	น้อย	ปานกลาง	มาก	ท่านทำงานเองได้ไม่ดี
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง (ต่อ)

<u>กิจวัตรประจำวันของท่าน</u>

13. ท่านรู้สึก	มาก	ปาน กลาง	น้อย	เฉยๆ	น้อย	ปาน กลาง	มาก	อุ้ยอ้าย
คล่องแคล่ว								
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	

14. ท่านชอบทำโน่นนี่	มาก	ปาน กลาง	น้อย	เฉยๆ	น้อย	ปาน กลาง	มาก	ชอบอยู่เฉยๆ
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	

15. ท่านมั่นใจในการ	มาก	ปาน กลาง	น้อย	เฉยๆ	น้อย	ปาน กลาง	มาก	ไม่มั่นใจ
เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น								
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนจากสามี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ เพื่อให้ท่านแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากสามีต่อกิจกรรมทางกายของท่านในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องทางขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือเกิดความรู้สึกตรงตามข้อคำถามนั้นมากที่สุด

เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือเกิดความรู้สึกตรงตามข้อคำถามนั้นมาก

เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือเกิดความรู้สึกตรงตามข้อคำถามนั้นน้อยมาก

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ท่านไม่ได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือไม่เคยเกิดความรู้สึกตรงตามข้อคำถามนั้นเลย

ข้อคำถาม	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
1.สามีเอาใจใส่ ดูแลให้ท่านออกกำลังกายหลังคลอด				
2. ขณะออกกำลังกายสามีพูดให้กำลังใจท่าน				
3. สามีคอยกระตุ้นเตือนให้ท่านออกกำลังกายหลังคลอด				
4. ท่านและสามี มีกิจกรรมในการออกกำลังกายร่วมกัน				
5. สามีบอกท่านเสมอว่าท่านมีความเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตัวเองได้ดี				
6 สามีชมว่า การออกกำลังกายทำให้รูปร่างของท่านดีขึ้น				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนจากสามี (ต่อ)

ข้อคำถาม	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
7. สามีบอกท่านว่า ท่านตั้งใจออกกำลังกายดีกว่าสตรีหลังคลอดคนอื่น				
8. สามีให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับสตรีหลังคลอดแก่ท่าน				
9. สามีให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการออกกำลังกายหลังคลอดแก่ท่าน				
10. สามีหาหนังสือ หรือคู่มือการออกกำลังกายหลังคลอดมาให้ท่าน				
11. สามีคอยเตือนให้ท่านสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย				
12. สามีช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อใช้ในการออกกำลังกายหลังคลอดแก่ท่าน เช่น ชุดกีฬา เครื่องบริหารร่างกาย				
13. ขณะที่ท่านออกกำลังกาย สามีช่วยดูแลบุตรให้ท่าน				
14. ขณะที่ท่านออกกำลังกาย สามีช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านบางอย่างให้ท่าน				
15. สามีจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์บางอย่างที่จำเป็นในการออกกำลังกายให้ท่าน				

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

1.1 การคำนวณความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficiency) (ประคอง กรรณสูตร, 2542: 46)

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left(\frac{1-\sum Si^2}{S_t^2}\right)$$

เมื่อ α คือ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

k คือ จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัด

Si^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ (ประคอง กรรณสูตร, 2542: 46)

2.1 ค่าร้อยละ (Percentage)

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ P คือ ค่าร้อยละ

f คือ แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n คือ จำนวนรวมทั้งหมด

2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean)

$$\overline{X} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ $\overline{X}$ คือ ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต

$\sum x$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

N คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$S.D. = \frac{N\sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}$$

เมื่อ S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

$\sum x^2$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง

N คือ จำนวนข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

2.4 การทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-Square) ใช้สูตรดังนี้

$$\chi^2_{df} = \sum \left| \frac{(O - E)^2}{E} \right|$$

เมื่อ χ^2 คือ ค่าไคสแควร์

Df คือ ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

$\sum$ คือ ผลรวมตั้งแต่ช่วงแรกถึงช่วงสุดท้าย

O คือ ค่าที่ได้จากการสังเกต

E คือ ความถี่ที่คาดหวังว่าจะเป็น

2.5 การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ใช้สูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{n\sum x^2 - (\sum x^2)\quad n\sum y^2 - (\sum y^2)}$$

เมื่อ r_{xy} คือ สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y

$\sum x$ คือ ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร x

$\sum y$ คือ ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร y

$\sum xy$ คือ ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร x และ y

$\sum x^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร x

$\sum y^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร y

n คือ จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากสามี และกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวนวลจันทร์ บุญรัตน์ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา
โทรศัพท์ที่ทำงาน 076-581395-6 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 09-1508006
E-mail : Nuanjanna @ hotmail.com

4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากสามี และกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของสตรีหลังคลอด ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอดและภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด
- เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากสามีกับกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

4.3 เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับสตรีหลังคลอดผู้เข้าร่วมในการวิจัยนี้ ข้อมูลจะไม่มีการอ้างอิงหรือระบุถึงตัวผู้ให้ข้อมูล ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของสตรีหลังคลอด ข้อมูลจะถูกนำมาวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม

5. สตรีหลังคลอดผู้เข้าร่วมในการวิจัย จะมีความไม่สะดวกในการที่ต้องใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ในการตอบแบบสอบถาม 5 ชุด ซึ่งประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2) แบบสอบถามกิจกรรมทางกาย
3) แบบสอบถามภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้
4) แบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง
5) แบบสอบถามการสนับสนุนจากสามี

สตรีหลังคลอดผู้เข้าร่วมในการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดที่ทำให้เกิดความอึดอัด / หรือไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล

6. การติดต่อกับผู้วิจัยกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวนวลจันทร์ บุญรัตน์ ได้ตลอดเวลาที่โทรศัพท์เคลื่อนที่ 09-1508006

7. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้สตรีหลังคลอดทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ขัดข้อง

8. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่สตรีหลังคลอดผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมในการวิจัย

9. จำนวนของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยประมาณครั้งนี้ 120 คน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากสามี และกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย …….....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวนวลจันทร์ บุญรัตน์

ที่อยู่ 2607 ซ. รามอินทรา 15 ถ.รามอินทรา แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กทม. 10210

ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัย รวมทั้งได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยว่า คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างในการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และทราบว่าการถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่มีผลใดๆต่อการรักษาพยาบาลหรือบริการที่ข้าพเจ้าจะได้รับ

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

…….. …….

สถานที่ / วันที่ ลงนามประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

…… ……

(.....)

สถานที่ / วันที่ ลงนามผู้วิจัยหลัก

…… ……..

(.....)

สถานที่/วันที่ ลงนามพยาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

3 พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื่องด้วยนางสาวนวลจันทร์ บุญรัตน์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากสามีและกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ ผู้อำนวยการศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผศ.ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป โทร. 02-218-9803
ชื่อนิสิต นางสาวนวลจันทร์ บุญรัตน์ โทร. 02-9707339

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

3 พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช

เนื่องด้วยนางสาวนวลจันทร์ บุญรัตน์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากสามีและกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอด" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญคุณรสสุคนธ์ ชัยพัฒนนันท์ หัวหน้าศูนย์คุณภาพ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน คุณรสสุคนธ์ ชัยพัฒนนันท์
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป โทร. 02-218-9803
ชื่อนิสิต นางสาวนวลจันทร์ บุญรัตน์ โทร. 02-9707339

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

3 ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช

เนื่องด้วย นางสาวนวลจันทร์ บุญรัตน์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากสามี และกิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดโดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ แบบสอบถามภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง และแบบสอบถามการสนับสนุนจากสามี จากกลุ่มตัวอย่างสตรีหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่ห้องตรวจหลังคลอด หน่วยงานสูติ-นรีเวช จำนวน 60 คนทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่อง วันเวลา และสถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนวลจันทร์ บุญรัตน์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป โทร. 02-218-9803
ชื่อนิสิต นางสาวนวลจันทร์ บุญรัตน์ โทร. 02-9707339

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ฉ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามรายข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง (N=120) จำแนกตามรายข้อ (คะแนนเต็ม = 4)

กิจกรรมทางกาย	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1.ท่านบริหารร่างกายตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่พยาบาล เอกสารแผ่นพับ หนังสือ วิดีทัศน์ครั้งละ 30 นาทีหรือจนมีเหงื่อออก	1.88	.82	น้อย
2. ท่านขมิบช่องคลอด อย่างน้อยวันละ 50 ครั้ง	2.15	.82	ปานกลาง
3. ท่านออกกำลังกายในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก เช่น สนามหญ้าในบ้าน ห้องที่เปิดโล่งหรือสวนสาธารณะ	1.87	.88	น้อย
4. ท่านเตรียมพร้อมในเรื่องต่อไปนี้ก่อนออกกำลังกาย ได้แก่ ถ่ายปัสสาวะก่อนออกกำลังกาย แต่งกายเหมาะสม อยู่ในท่าที่ถูกต้อง ไม่มีไข้ ไม่อ่อนเพลีย	2.17	1.00	ปานกลาง
5. ท่านอบอุ่นร่างกายอย่างน้อย 5 นาที เช่น ยืดแขน ยืดขา ก้มเงย ฯลฯ ก่อนเริ่มออกกำลังกายเต็มที่	2.12	.98	ปานกลาง
6. หลังออกกำลังกายเต็มที่แล้ว ท่านค่อยๆผ่อนแรงในการออกกำลังกายให้น้อยลง แล้วจึงหยุดออกกำลังกาย	2.08	.90	ปานกลาง
7.ในขณะออกกำลังกายเต็มที่ หากมีอาการเหนื่อย ท่านจะหยุดพัก	2.47	1.08	ปานกลาง
8. ขณะออกกำลังกายในท่าต่างๆ ท่านระมัดระวัง ไม่งอ ไม่เหยียด หรือหมุนข้อต่อ เต็มที่	2.29	1.08	ปานกลาง
9. ขณะออกกำลังกายในท่าต่างๆ ท่านไม่เคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็ว เช่น ก้มหน้า เงยหน้า หรือหมุนคออย่างรวดเร็ว	2.39	1.14	ปานกลาง
10.ระหว่างออกกำลังกายเมื่อจะเปลี่ยนจากท่านั่งหรือจากท่านอน เป็นลุกขึ้นยืน ท่านจะทำอย่างช้าๆเพื่อป้องกันไม่ให้มีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด	2.71	1.11	ปานกลาง
11. ท่านดื่มน้ำก่อนและหลังออกกำลังกาย 1-2 แก้ว เพื่อป้องกันการขาดน้ำ	2.57	1.13	ปานกลาง
กิจกรรมทางกายของสตรีหลังคลอดโดยรวม	2.24	.69	ปานกลาง

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (N=120) จำแนกตามรายข้อ (คะแนนเต็ม = 4)

ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้	$\overline{X}$	SD	ระดับ
ด้านการรับรู้ว่าตนเองมีไขมันส่วนเกินตามส่วนต่างๆหรืออ้วนขึ้น			
1. ท่านคิดว่า ตนเองมีน้ำหนักเกิน (อ้วนขึ้น) หลังคลอด จากการสังเกตรูปร่างที่ใหญ่ขึ้น หรือรู้สึกอึดอัด	3.02	.82	สูง
2. ท่านคิดว่า ตนเองมีน้ำหนักเกิน (อ้วนขึ้น) หลังคลอดเมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์	3.00	.87	ปานกลาง
3. ท่านคิดว่า ตนเองมีน้ำหนักเกิน (อ้วนขึ้น) หลังคลอดจากความรู้สึกอึดอัดหรือคับ เมื่อสวมใส่เสื้อผ้าเดิมที่เคยใส่ก่อนตั้งครรภ์	3.10	.87	สูง
4. ท่านคิดว่า ตนเองมีน้ำหนักเกิน (อ้วนขึ้น) หลังคลอดจากบุคคลแวดล้อมส่วนใหญ่ทักว่า “ท่านอ้วนขึ้น”	2.87	.87	ปานกลาง
5. ท่านคิดว่า โฆษณา นิตยสาร หรือทีวี เกี่ยวกับรูปร่างที่ ผอมบางมีอิทธิพลทำให้ท่านอยากลดน้ำหนัก	2.73	.91	ปานกลาง
6. ท่านคิดว่า เกณฑ์มาตรฐานเบื้องต้น ที่ใช้ในการประเมินน้ำหนักเกิน คือ ความสัมพันธ์ของน้ำหนักและส่วนสูง	3.15	.75	สูง
ด้านผลของน้ำหนักเกินต่อชีวิตและสุขภาพ			
7. ท่านคิดว่า สตรีหลังคลอดที่มีน้ำหนักเกิน (อ้วนขึ้น) จะเสียความมั่นใจในตนเองมากกว่าสตรีหลังคลอดที่มีน้ำหนักปกติตามเกณฑ์มาตรฐาน	2.98	.80	ปานกลาง
8. ท่านคิดว่า สตรีหลังคลอดที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนกว่าก่อนคลอด มักจะคงน้ำหนักส่วนเกินนี้ไว้นาน และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ	2.91	.78	ปานกลาง
9. ท่านคิดว่า สตรีหลังคลอดที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน เมื่อตั้งครรภ์ครั้งต่อไป มักมีโอกาสเกิดโรคแทรกขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอดได้ง่าย	2.94	.74	ปานกลาง
10. ท่านคิดว่า สตรีหลังคลอดที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน จะมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นในเรื่องอาหาร เสื้อผ้า และค่าบริการลดน้ำหนักมากกว่าสตรีหลังคลอดที่มีน้ำหนักปกติตามเกณฑ์มาตรฐาน	3.08	.79	สูง
ภาวะน้ำหนักเกินตามการรับรู้ของสตรีหลังคลอดโดยรวม	2.97	.54	ปานกลาง

ตารางที่ 17 ร้อยละของภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (N=12) จำแนกตามรายข้อ

ตัวแปร	ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง	
	ทางบวก (ร้อยละ)	ทางลบ (ร้อยละ)
ด้านประเมินผล		
1. รูปร่างของท่านสวยงาม/ไม่น่าดู	68.3	31.7
2. ท่านรู้สึกพอใจ/ไม่พอใจรูปร่างของท่าน	65.0	35.0
3. รูปร่างของท่านดึงดูดทางเพศ/ไม่ดึงดูดทางเพศ	75.0	25.0
4. ร่างกายของท่านมีกลิ่นสะอาด/กลิ่นไม่สะอาด	66.6	33.4
5. ใบหน้าของท่านแลดูอ่อนกว่าวัย/แลดูแก่กว่าวัย	74.2	25.8
ด้านศักยภาพ		
6. สุขภาพของท่านดี/เจ็บป่วยบ่อย	79.2	20.8
7. สุขภาพของท่านแข็งแรง/อ่อนแอ	80.0	20.0
8. ท่านรู้สึกแจ่มใส/เศร้าหมอง	90.8	9.2
9. ท่านรู้สึกไม่หงุดหงิด/หงุดหงิด	67.5	32.5
10. ท่านรู้สึกผ่อนคลาย/ ตึงเครียด	80.0	20.0
ด้านกิจวัตรประจำวัน		
11. ท่านมีเวลาพักผ่อน/มีภาระตลอดเวลา	80.8	19.2
12. ท่านทำงานเองได้ดี/ต้องมีคนอื่นช่วยเหลือ	87.5	12.5
13. ท่านคล่องแคล่ว/อุ้ยอ้าย	80.0	20.0
14. ท่านชอบทำโน่นนี่/ชอบอยู่เฉยๆ	90.8	9.2
15. ท่านมั่นใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น/ไม่มั่นใจ	85.0	15.0

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนจากสามีของกลุ่มตัวอย่าง (N=120) จำแนกตามรายข้อ

การสนับสนุนจากสามี	$\overline{X}$	SD	ระดับ
การสนับสนุนด้านอารมณ์			
1. สามีเอาใจใส่ ดูแลให้ท่านออกกำลังกายหลังคลอด	2.27	.87	ปานกลาง
2. ขณะออกกำลังกายสามีพูดให้กำลังใจท่าน	2.18	.94	ปานกลาง
3. สามีคอยกระตุ้นเตือนให้ท่านออกกำลังกายหลังคลอด	2.23	1.01	ปานกลาง
4. ท่านและสามี มีกิจกรรมในการออกกำลังกายร่วมกัน	1.74	.79	น้อย
การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า			
5. สามีบอกท่านเสมอว่าท่านมีความเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ ตัวเองได้ดี	2.27	.97	ปานกลาง
6. สามีชมว่า การออกกำลังกายทำให้รูปร่างของท่านดีขึ้น	2.48	1.02	ปานกลาง
7. สามีบอกท่านว่า ท่านตั้งใจออกกำลังกายดีกว่าสตรีหลังคลอดคนอื่น	1.83	.90	น้อย
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร			
8. สามีให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับสตรีหลังคลอดแก่ท่าน	1.78	.91	น้อย
9. สามีให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการออกกำลังกายหลังคลอดแก่ท่าน	1.86	.94	น้อย
10. สามีหาหนังสือ หรือคู่มือการออกกำลังกายหลังคลอด มาให้ท่าน	1.82	.95	น้อย
11. สามีคอยเตือนให้ท่านสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย	2.15	1.07	ปานกลาง

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนจากสามีของกลุ่มตัวอย่าง (N=120) จำแนกตามรายข้อ (คะแนนเต็ม = 4) (ต่อ)

การสนับสนุนจากสามี	$\overline{X}$	SD	ระดับ
การสนับสนุนด้านทรัพยากร			
12. สามีช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อใช้ในการออกกำลังกายหลังคลอดแก่ท่าน เช่น ชุดกีฬา เครื่องบริหารร่างกาย	2.40	1.04	ปานกลาง
13. ขณะที่ท่านออกกำลังกาย สามีช่วยดูแลบุตรให้ท่าน	2.57	1.08	ปานกลาง
14. ขณะที่ท่านออกกำลังกาย สามีช่วยแบ่งเบาภาระงานบางอย่างให้ท่าน	2.52	1.04	ปานกลาง
15. สามีจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์บางอย่างที่จำเป็นในการออกกำลังกายให้ท่าน	1.91	.98	ปานกลาง
การสนับสนุนจากสามีโดยรวม	2.13	.73	ปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนวลจันทร์ บุญรัตน์ เกิดวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2513 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ในปีการศึกษา 2538 เข้ารับราชการกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ประจำหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องคลอด โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา และลาศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2546

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย