

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่ร่างกายของสตรี มีการฟื้นฟูและกลับคืนสู่สภาวะปกติเหมือนในระยะก่อนการตั้งครรภ์ (Cunningham et al., 2001) รวมทั้งเรื่องของน้ำหนักตัวของสตรี โดยทั่วไปสตรีจะมีการลดลงของน้ำหนักทันทีหลังคลอด ประมาณ 4.8 - 6 กิโลกรัม จากการคลอดทารก รก น้ำคร่ำ และจากการสูญเสียน้ำเลือดในการคลอด ต่อมาในระยะสัปดาห์แรกหลังคลอด น้ำหนักจะลดลงอีกประมาณ 2 กิโลกรัม และในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด น้ำหนักจะลดลงอีกประมาณ 4 กิโลกรัม (Littleton & Engebretson, 2002) แม้ว่าจะมีการลดลงของน้ำหนักตัวตามธรรมชาติแล้วก็ตาม แต่ก็พบว่า ร่างกายยังมีไขมันที่เหลือจากการตั้งครรภ์นั้นอยู่ และมีผลต่อเนื่องก่อให้เกิดน้ำหนักตัวคงค้างในสตรีหลังคลอดขึ้น (Walker, Timmerman, Sterling, & Kim, 2004a) ดังเช่นผลการศึกษาในระยะ 6 สัปดาห์ หลังคลอด พบว่า สตรีหลายชาติพันธุ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 15 มีน้ำหนักตัวคงค้างหลังคลอดเฉลี่ย 6 กิโลกรัม (Walker et al., 2004a) และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ วอล์คเกอร์ สเตอริง และทิมเมอร์แมน (Walker, Sterling, & Timmerman, 2005) พบว่า ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นระยะที่สตรีมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักคงค้าง เท่ากับ 3 - 7 กิโลกรัม สำหรับผลการศึกษาน้ำหนักคงค้างของสตรีหลังคลอดในประเทศไทย ในระยะ 6 สัปดาห์ หลังคลอด พบว่า ร้อยละ 19.46 มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักคงค้าง เท่ากับ 4.99 ± 4.03 กิโลกรัม (Theanansuk & Lertbunnaphong, 2008) ซึ่งน้ำหนักคงค้างนี้จะส่งผลให้สตรีหลังคลอดมีดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น และนำไปสู่ภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนตามมา (Amorim, Linné, & Lourenço, 2007) นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น และส่งผลกระทบต่อเนื่องในระยะยาวถึง 15 ปี (Rooney, Schaubeger, & Mathiason, 2005)

พฤติกรรมหลักที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีหลังคลอด ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย แต่เนื่องจากระยะหลังคลอด เป็นระยะการเปลี่ยนผ่านที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านการรับประทานอาหาร และการเคลื่อนไหวร่างกายของสตรีหลังคลอด (Devine, Bove, & Olson, 2000) โดยในระยะนี้ สตรีจะมีความเชื่อว่าเป็นช่วงระยะเวลาที่

ร่างกายของตนเองต้องได้รับการพักผ่อนให้กลับสู่สภาวะปกติเหมือนในระลอกก่อนการตั้งครรรภ์ ทำให้มีการออกกำลังกายน้อย(Sampsel, Seng, Yeo, Killion & Oakley, 1999) และยังพบว่า การที่สตรีหลังคลอดออกกำลังกายน้อยและไม่ยึดติดกับการออกกำลังกายนั้น เกิดจากการที่สตรีหลังคลอดต้องยุ่งกับกิจกรรมการดูแลทารก และครอบครัว (Boardley, Sargent, Coker, Hussey & Sharpe, 1995) ดังนั้น พฤติกรรมหลักที่สำคัญต่อการควบคุมน้ำหนักของสตรีหลังคลอดนั้น คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักหลังคลอดนั้น ประกอบด้วย การรับประทานอาหารไขมัน และ อาหารหวานลดลง เพิ่มการรับประทานอาหาร และผลไม้ (George, Milani, Hanss-Nuss, & Graves, 2005) ดังเช่น ผลการศึกษาในประเทศไทย ที่ศึกษาสตรีในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า การรับประทานอาหารในแต่ละวัน มีความสัมพันธ์ต่อน้ำหนักคงค้างในสตรีหลังคลอด โดยการรับประทานอาหารไขมันสูง มีผลต่อน้ำหนักคงค้างมากกว่าการรับประทานอาหาร ประเภทโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และมังสวิรัต (Theanansuk & Lertbunnaphong, 2008) และจากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาวิจัยในระยะยาว ของประชากรทั่วไป พบว่า กลุ่มที่มีการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม สามารถทำนายนการลดน้ำหนักได้ดีกว่ากลุ่มที่มีการจำกัดพลังงานทั้งหมดจากการรับประทานอาหาร (Shah, Baxter, McGovern, & Garg, 1996)

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบัน คนไทยมีพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เร่งรีบขึ้น ทำให้มีการรับประทานอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น และเลือกรับประทานอาหารที่ซื้อง่าย สะดวกรวดเร็ว ประกอบกับการมีวัฒนธรรมการรับประทานอาหารแบบตะวันตกเข้ามามีบทบาทในประเทศไทย เห็นได้จากธุรกิจร้านอาหารฟาสต์ฟู้ดมีการเจริญเติบโตมาก ทำให้คนไทยส่วนมากหันมารับประทานอาหารจานด่วนหรืออาหารฟาสต์ฟู้ด ที่มีส่วนประกอบไขมัน และแป้งเป็นหลัก ซึ่งล้วนแต่เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง ผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2556 พบว่า ธุรกิจอาหารประเภทไก่ และเบอร์เกอร์ มีการเจริญเติบโตทางธุรกิจในประเทศไทยเป็นหลัก ร้อยละ 20.8 และจากรายงานผลสุขภาพของคนไทย ปี พ.ศ. 2557 พบว่า คนไทยมีการปรุงอาหารเป็นประจำโดยใช้น้ำมันเป็นส่วนประกอบ ได้แก่ ผัด และทอด มากถึง ร้อยละ 36.4 และมีสัดส่วนพลังงานที่มาจากไขมันเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ดังจะเห็นได้จากการเปรียบเทียบสัดส่วนพลังงานที่มาจากไขมันของคนไทยระหว่าง ปี พ.ศ. 2503 และ ปี 2546 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 9 เป็นร้อยละ 24 (โครงการสุขภาพคนไทย, 2557)

พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน หมายถึง การจัดกระทำกรบริโภคอาหารประเภทไขมัน หรือนิสัยในการรับประทานอาหาร ประเภทไขมันเข้าสู่ร่างกาย (Chang, 2003a) โดยพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันที่เหมาะสมสำหรับสตรีหลังคลอด ตามแนวคิดของ ชาง (Chang, 2003a) สามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การเลือกใช้อาหารไขมันต่ำ

ทดแทนอาหารไขมันสูง เช่น การรับประทานอาหารมังสวิรัตแทนอาหารที่มีไขมันสูง และการใช้โยเกิร์ตแทนครีมสดน้ำข้น เป็นต้น 2) การปรับเปลี่ยนอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เนื้อหมูส่วนสันหลังแทนเนื้อส่วนคอหรือสามชั้น เลือกรับประทานปลาแทนหมูหรือไก่ หากเลือกรับประทานไก่จะไม่รับประทานส่วนหนังไก่ เป็นต้น 3) การหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด เช่น การไม่รับประทานไก่ทอด มันฝรั่งทอด เป็นต้น 4) การรับประทานผลไม้ และผักทดแทนอาหารไขมันสูง เช่น การรับประทานผักสด แทนมันฝรั่งทอดหรือข้าวโพดทอด การรับประทานของหวานเป็นผลไม้แทนขนมหวานหรือเบเกอรี่ เป็นต้น และ 5) การหลีกเลี่ยงการเตรียมอาหารด้วยไขมัน เช่น การรับประทานไข่ จะเลือกเตรียมโดยวิธีตุ๋นหรือต้มแทนการทอดหรือต้องการรับประทานก๋วยเตี๋ยวจะเลือกเป็นก๋วยเตี๋ยวน้ำหรือราดหน้าแทนผัดซีอิ๊ว เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบการวิเคราะห์อภิมานงานวิจัย ทั้ง 28 การทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการรับประทานอาหารไขมันลดลง พบว่า การรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพต่อการลดน้ำหนักตัว และสามารถป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วนได้ (Astrup, Grunwald, Melanson, Saris & Hill., 2000) ในระยะหลังคลอด จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาของ โอเคน ทาเวรัส โปพูลาริช - เอ็ดเวิร์ด และกริลแมน (Oken, Taveras, Popoola, Rich-Edwards, & Gillman., 2007) พบว่า ปริมาณไขมันที่รับประทานทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักคงค้างมากกว่าหรือเท่ากับ 5 กิโลกรัม โดยเฉพาะการรับประทานอาหารไขมัน ถือเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพและการมีน้ำหนักคงค้างในสตรีหลังคลอด

การรับประทานอาหารไขมันสูง ก่อให้เกิดผลกระทบหลายประการ สำหรับผลกระทบด้านร่างกาย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ได้ระบุผลกระทบของการรับประทานอาหารไขมันสูง ว่าก่อให้เกิดการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ โรคหลอดเลือดโคโรนารี และโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อเนื้อไปสู่การเกิดไขมันในเลือด ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน และความดันโลหิตสูง (WHO, 2003) สตรีหลังคลอดเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการรับประทานอาหารไขมันสูงเช่นกัน ดังเช่นการศึกษาของ โอเคน และคณะ พบว่า การรับประทานอาหารไขมัน โดยเฉพาะประเภทไขมันทรานส์ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเพิ่มน้ำหนักคงค้างในสตรีหลังคลอด ซึ่งมีความสัมพันธ์ระยะยาวต่อการเกิดภาวะคอเลสเตอรอลในเลือด (Oken et al., 2007) และเมื่อสตรีมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอด จะทำให้สตรีหลังคลอดมีดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น และนำไปสู่ภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนตามมา (Amorim et al., 2007) นอกจากนี้ ยังพบว่า การรับประทานอาหารไขมันสูงก่อให้เกิดผลกระทบต่อสตรีหลังคลอดในระยะยาว ดังเช่นการศึกษาสตรีในระยะ 1 ปี หลังคลอด พบว่า สตรีหลังคลอดที่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารไขมันสูง

และไขมันอิ่มตัว จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคเรื้อรังอื่นๆตามมา (George et al., 2005)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน มีด้วยกันหลายประการ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ซึ่งแบ่งปัจจัยตามการทบทวนวรรณกรรม คือ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสังคม (Chang, 2003a; Chang, Brown, Baumann, & Nitzke, 2008a; Chang, Nitzke, Guilford, Adair, & Hazard, 2008b; Xuto, Sinsuksai, Piaseu, Nityasuddhi & Phupong., 2012) ดังนี้

ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ สมรรถนะแห่งตน ความต้องการที่จะผอม ความเชื่อในการควบคุมอาหารและภาวะสุขภาพ และความเชื่อในการควบคุมอาหารและรูปร่าง สำหรับสมรรถนะแห่งตนเป็นหนึ่งในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อของบุคคลที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในตนเองที่จะควบคุมอาหารซึ่งมีผลต่อสุขภาพและรูปร่าง ดังการศึกษาของ ชาง และคณะ (Chang et al., 2008a) ที่ศึกษาสมรรถนะแห่งตน และการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสมในสตรีหลังคลอดที่มีดัชนีมวลกายภาวะอ้วน ชาวแอฟริกันอเมริกัน และชาวอเมริกันผิวขาว พบว่า สมรรถนะแห่งตนในสภาวะทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสมได้ นอกจากนี้ ปัจจัยความต้องการที่จะผอม ยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดังการศึกษาของ ปิยะนุช ชูโต และคณะ (Xuto et al., 2012) ที่ศึกษาแบบจำลองเชิงเหตุผลเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหลังคลอดของสตรีหลังคลอดชาวไทย พบว่า ความต้องการที่จะผอมมีผลโดยตรงต่อปริมาณอาหารที่รับประทาน ซึ่งมีอาหารประเภทไขมัน เป็นหมวดหมู่หนึ่งของปริมาณอาหารที่รับประทาน และจากการศึกษาของ ชาง (Chang, 2003a) พบว่า ทั้งปัจจัยความเชื่อในการควบคุมอาหารและภาวะสุขภาพ และปัจจัยความเชื่อในการควบคุมอาหารและรูปร่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมด้านอาหาร ความพร้อมด้านเวลาในการจัดเตรียมอาหาร และราคาอาหาร จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ครอบคลุมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม และการรับประทานอาหารผัก และผลไม้เพิ่มขึ้น หากสตรีหลังคลอดขาดการสนับสนุนทางสังคม สตรีหลังคลอดจะปฏิเสธการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และยังขัดขวางความพยายามในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ (Chang et al., 2008b) ย่อมส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันของสตรีหลังคลอดได้ จากการศึกษาของ ชาง (Chang, 2003a) พบว่า ความพร้อมด้านอาหาร ความพร้อมด้านเวลาในการจัดเตรียมอาหาร และราคาอาหาร ทั้ง 3 ปัจจัย เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน

สำหรับการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทาน อาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ทั้งในด้านปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อมและสังคม ได้แก่ สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะ ผอม เนื่องจากพบว่า สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทาน อาหารไขมันได้ในระดับสูง (Chang et al., 2008a) สำหรับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน โดยเป็นทั้งปัจจัยส่งเสริมให้สตรี หลังคลอดเกิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม ในทางตรงข้ามหากสตรี ขาดการสนับสนุนทางสังคม จะก่อให้เกิดการขัดขวางพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำ อย่างเหมาะสม (Chang et al., 2008b) และสำหรับความต้องการที่จะผอม พบว่า สตรีหลังคลอดจะมี การจัดการกระทำรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับว่าสตรีมีแรงผลักดัน จากภายในที่จูงใจให้สตรีกระทำรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมมากน้อยเพียงใด (Xuto et al., 2012)

สมรรถนะแห่งตน ตามแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1997) หมายถึง ความเชื่อมั่นของ บุคคลต่อความสามารถของตนเอง ที่จะกระทำพฤติกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงให้ สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (social cognitive theory) สำหรับสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน เป็นความเชื่อของบุคคลที่ สามารถควบคุมหรือจัดการกระทำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไขมันอย่างเหมาะสม (Chang, Nitzke, Brown, Baumann & Oakley., 2003) ผ่านมิติทางอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจง 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) มิติทาง อารมณ์ด้านลบ เป็นการควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารในสภาพอารมณ์หงุดหงิด อารมณ์ โกรธ ขุนเฉียว และความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต 2) มิติทางอารมณ์ด้านบวก เป็น การควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารภายใต้สภาพอารมณ์ของบุคคลเมื่อรู้สึกมีความสุข ใน สถานการณ์ที่ต้องเลี้ยงสัตว์ และสถานการณ์เมื่อต้องรับประทานอาหารนอกบ้านกับบุคคลอื่นใน ร้านอาหาร และ 3) มิติความพร้อมด้านอาหาร เป็นการควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารภายใต้ สถานการณ์ที่มีอาหารไขมันสูงมากมายให้รับประทาน และสถานการณ์ที่บุคคลอื่นมอบอาหาร ไขมันสูง ให้

สำหรับสมรรถนะแห่งตนต่อการรับประทานอาหารไขมันในระยะหลังคลอด พบการศึกษา ของ ชางและคณะ (Chang et al., 2008a) ที่ศึกษาสมรรถนะแห่งตนกับการรับประทานอาหารไขมัน ต่ำเหมาะสมในสตรีชาวแอฟริกันอเมริกัน และชาวอเมริกันผิวขาว ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีรายได้ ต่ำ พบว่า สมรรถนะแห่งตนในสภาวะทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน ทั้งมิติทางอารมณ์ด้านลบ มิติทาง อารมณ์ด้านบวก และมิติความพร้อมด้านอาหาร พบว่า สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการ รับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสมในกลุ่มสตรีชาวแอฟริกันอเมริกัน และชาวอเมริกันผิวขาว

($R^2 = 0.22, p < 0.05$ และ $R^2 = 0.65, p < 0.05$) ตามลำดับ และยังพบว่าสมรรถนะแห่งตนในมิติทางอารมณ์ด้านบวก สามารถทำนายพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดในสตรีชาวแอฟริกันอเมริกัน ($R^2 = 0.22, p < 0.05$) และจากการศึกษาของครัมเมล เซ็มเมนส์ โบร์ดี กอร์ดอน และลาร์กิน (Krummel, Semmens, Boury, Gordon & Larkin., 2004) ที่ศึกษาพฤติกรรมการจัดการน้ำหนักหลังคลอด ในสตรีหลังคลอดจำนวน 151 คน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการน้ำหนักหลังคลอด ทั้งในด้านพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมันสูง ($X^2 = 19.6, < 0.001$) ด้านการเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำ ($X^2 = 16.4, p = .003$) การใช้ฉลากอาหารในการเลือกรับประทานอาหาร ($X^2 = 22.7, p < .001$)

สำหรับการสนับสนุนทางสังคม นับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่สตรีหลังคลอดได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อนฝูง ในการจัดการกระทำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไขมัน ตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เป็นการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและเพื่อนฝูง ทั้งในด้านบวก และด้านลบ โดยการสนับสนุนด้านบวก เช่น การสนับสนุนและส่งเสริมให้สตรีมีกำลังใจในการรับประทานอาหารไขมันต่ำและไม่ชักชวนหรือรับประทานอาหารไขมันสูง เป็นต้น และการสนับสนุนด้านลบ เช่น บอกให้สตรีรับประทานอาหารไขมันสูงเมื่อหาได้ง่ายกว่าและบ่นเมื่อครอบครัวต้องจ่ายเงินจำนวนมากในการรับประทานอาหารไขมันต่ำ เป็นต้น และ 2) การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร เป็นการช่วยเหลือบุคคลโดยตรง ทั้งในด้านแรงงาน การเงิน และเวลา เช่น การสนับสนุนเงินในการซื้ออาหารไขมันต่ำ การช่วยเหลือในการพาสตรีไปซื้ออาหารไขมันต่ำ เป็นต้น (Williams, 2004) ในบริบทระยะหลังคลอด จากการทบทวนวรรณกรรม พบผลการศึกษาของฮินตัน และโอลสัน (Hinton & Olson, 2001) ที่ศึกษาปัจจัยทางด้านจิตวิทยาต่อการเปลี่ยนแปลงการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการรับประทานอาหารของสตรีหลังคลอดได้ ($R^2 = 0.07, p < .05$) และจากการศึกษาแบบจำลองเชิงเหตุผลเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหลังคลอดของสตรีหลังคลอดชาวไทยของปิยะนุช ชูโต และคณะ (Xuto et al., 2012) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับปริมาณการรับประทานอาหาร ($r = 0.14, p < .05$) จากการศึกษากการสนับสนุนทางสังคมต่อการรับประทานอาหารไขมัน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ โดยการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นการส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดเกิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ รวมทั้งมีการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม ในทางตรงข้าม หากสตรีหลังคลอดขาดการสนับสนุนทางสังคม จะส่งผลให้สตรีเกิดการปฏิเสธการรับประทานอาหาร

และขีดขวางความพยายามของสตรีหลังคลอดในการรับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการรับประทานอาหารเช้าไขมันต่ำอย่างเหมาะสม (Chang et al., 2008b)

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มประชากรทั่วไป พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าไขมันต่ำอย่างเหมาะสม ในสตรีชาวแอฟริกันอเมริกัน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าไขมันต่ำอย่างเหมาะสม ได้ร้อยละ 43 โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าไขมันต่ำอย่างเหมาะสม และการวิจารณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าไขมัน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าด้วยเช่นกัน (Evans, McNeil, Laufman, & Bowman, 2009) และ จากการศึกษาของ สแตนตอล กรีน และฟรายส์ (Stanton, Green, & Fries, 2007) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมด้านอาหาร ในวัยรุ่นเขตชนบท จำนวน 1,942คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนฝูง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าไขมัน ($\beta = 0.40$, $p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าไขมัน ($\beta = 0.007$, $p < .01$) โดยในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นนั้น มีค่าอิทธิพลการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนฝูงมากที่สุด

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า ยังมีอีกปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้า คือ ความต้องการที่จะผอม หมายถึง แรงผลักดันภายในของสตรีหลังคลอดที่จูงใจให้สตรีกระทำการบริโภคอาหาร เพื่อให้น้ำหนักตัวลดลงเหมือนระยะก่อนตั้งครรภ์ มีองค์ประกอบทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ 1) เป้าหมาย เป็นความคาดหวังของสตรีหลังคลอดที่จะมีรูปร่างลดลงเหมือนเดิมกับในระยะก่อนการตั้งครรภ์ 2) การให้รางวัลในการจูงใจ เป็นการกระตุ้นให้สตรีหลังคลอดมีความต้องการที่จะมีรูปร่างผอม การกระทำเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ และ 3) ความวิตกกังวลหรือความไม่พึงพอใจ เป็นการไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดความกังวล หรือความไม่พึงพอใจเกิดขึ้น (Xuto et al., 2012) ดังเช่นการศึกษาของฮินตัน และ โอลสัน (Hinton & Olson, 2001) ที่ศึกษาปัจจัยทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารเช้า พบว่า ความต้องการที่จะผอมสามารถทำนายการรับประทานอาหารเช้าทั้งหมดที่ระดับนัยสำคัญ ($R^2 = 0.07$, $p < .05$) และในประเทศไทย พบผลการศึกษาของ ปิยะนุช ชูโต และคณะ (Xuto et al., 2012) ที่ศึกษาแบบจำลองเชิงเหตุผลเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินหลังคลอดของสตรีหลังคลอดชาวไทย พบว่า ความต้องการที่จะผอมมีผลโดยตรงต่อการรับประทานอาหารเช้า ($r = -0.08$, $p < .05$) โดยพบว่า เมื่อสตรีหลังคลอดมีความต้องการที่จะผอมในระดับสูง จะส่งผลให้มีการรับประทานอาหารเช้าเหมาะสมรวมทั้งอาหารเช้าไขมันซึ่งจัดเป็นหมวดหมู่หนึ่งในปริมาณอาหารที่รับประทานทั้งหมด

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว พบว่า สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะผอม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดได้ ซึ่งพบได้จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ แต่ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาวิจัยดังกล่าว ในการทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาวิจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ได้แก่ สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะผอม เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาขยายข้อมูลพื้นฐานหรือความรู้พื้นฐานทางการผดุงครรภ์ในการดูแลสตรีหลังคลอด และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไขมันเพื่อควบคุมน้ำหนักในสตรีหลังคลอด เพื่อป้องกันการมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ความต้องการที่จะผอม และพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะผอม ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดเป็นอย่างไร
2. สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะผอม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดหรือไม่ อย่างไร
3. สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะผอม สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดได้หรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะผอม ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีในระยะ 6 – 8 สัปดาห์หลังคลอด มารับการตรวจหลังคลอดที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หรือพบบุตรมารับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงกันยายน พ.ศ. 2558

นิยามศัพท์

พฤติกรรมมารับประทานอาหารไขมัน หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารประเภทไขมัน โดยจัดการการเลือกใช้อาหารไขมันต่ำทดแทนอาหารไขมันสูง การปรับเปลี่ยนอาหารประเภทเนื้อสัตว์ การหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด การรับประทานผลไม้ และผักทดแทนอาหารไขมันสูง และการหลีกเลี่ยงการเตรียมอาหารด้วยไขมัน โดยประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมมารับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ที่คัดแปลงจาก Diet Habits Questionnaire ของ ชาง (Chang, 2003a) โดย ทศน์วรรณ สุนันตะ, ปิยะนุช ชูโต และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารไขมัน หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการจัดการกระทำของสตรีหลังคลอดในการบริโภคอาหารไขมัน ประกอบด้วย สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะผอม

สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อมั่นของสตรีหลังคลอดต่อความสามารถของตนเอง ในการจัดการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมัน ตามความตั้งใจที่กำหนดไว้ ภายใต้มิติทางอารมณ์ด้านลบ มิติทางอารมณ์ด้านบวก และมิติความพร้อมด้านอาหาร โดยประเมินจากแบบวัดสมรรถนะแห่งตนต่อการรับประทานอาหารไขมัน ที่คัดแปลงจาก Self-Efficacy Measure for Fat Intake Behaviors ของ ชาง และคณะ (Chang et al., 2003) โดย ทศน์วรรณ สุนันตะ, ปิยะนุช ชูโต และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่สตรีหลังคลอดได้รับการช่วยเหลือ ทั้งจากครอบครัว และเพื่อนฝูง ในการจัดการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไขมัน ทั้งการให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ และทางด้านทรัพยากร โดยประเมินจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารไขมัน ที่คัดแปลงมาจาก Social Support and Low – Fat Dairy Eating Habits Survey ของ วิลเลียม (Williams, 2004) โดย ทศน์วรรณ สุนันตะ, ปิยะนุช ชูโต และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์

ความต้องการที่จะผอม หมายถึง แรงผลักดันภายในของสตรีหลังคลอด ที่จูงใจให้สตรีกระทำกรบริโภคอาหาร เพื่อให้น้ำหนักตัวลดลงเหมือนระยะก่อนตั้งครรภ์ โดยประเมินจากแบบวัดความต้องการที่จะผอมในระยะหลังคลอด ของ ปิยะนุช ชูโต และคณะ (Xuto et al., 2012)

สตรีหลังคลอด หมายถึง หญิงภายหลังการให้กำเนิดบุตร ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังในระยะ 6 - 8 สัปดาห์หลังให้กำเนิดบุตร