



ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านแรงต่อการฟื้นตัวหลังคลอดและภาวะซึมเศร้า
ในมารดาหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

EFFECTS OF A RESISTANCE EXERCISE PROGRAM ON POSTPARTUM RECOVERY
AND DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG NORMAL POSTPARTUM WOMEN,
PHAHOLPOLPAYUHASENA HOSPITAL, KANCHANABURI PROVINCE

Received: May 18, 2026

Revised: August, 2026

Accepted: September 02, 2026

วินตรา เน้นหนา¹, ภรรวษา จันทศิลป์^{2*},

นิภาพรรณ มณเฑียรทิราลัย³, นุชรินทร์ เฟ่งพิศ³

Winetra Nanna¹, Bhanwasa Jantasin^{2*},

Nipaphan Montientiralai³, Nucharun Pengpis³

บทคัดย่อ

ภาวะหลังคลอดเป็นช่วงสำคัญสำหรับมารดาที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตสังคม การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านแรงต่อการฟื้นตัวหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดปกติ จำนวน 60 ราย เลือกตัวอย่างแบบต่อเนื่อง (Consecutive Sampling) แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านแรง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านแรง การประเมินการฟื้นตัวหลังคลอด แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ independent t-test

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร จังหวัดปทุมธานี

Faculty of Nursing, Shinawatra University, Pathum Thani Province

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร

Faculty of Nursing, Ramkhamhaeng University, Bangkok

³ โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

Phaholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi Province

*Corresponding author E-mail: bhanwasa.j@rumail.ru.ac.th



ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการฟื้นฟูหลังคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังคลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ความพึงพอใจต่อโปรแกรมโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.63 คะแนน (S.D. = 0.49)

โปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านแรงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอด ส่งเสริมการฟื้นฟูและลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ระยะหลังคลอด, การออกกำลังกายแบบต้านแรง, การฟื้นฟูหลังคลอด, ภาวะซึมเศร้า



Abstract

The postpartum period is a critical phase for mothers, as they experience significant physical and psychosocial changes. This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a resistance exercise program on postpartum recovery and depressive symptoms among women with normal deliveries. The sample consisted of 60 postpartum women selected through consecutive sampling and divided into a control group and an experimental group ($n = 30$ each). The experimental group received the resistance exercise program, whereas the control group received routine nursing care. The research instruments included the resistance exercise program, a postpartum recovery assessment, a postpartum depression assessment, and a satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and an independent t-test.

The results revealed that, after the intervention, the experimental group demonstrated significantly higher mean postpartum recovery scores than the control group ($p\text{-value} < 0.001$) and significantly lower mean postpartum depression scores ($p\text{-value} < 0.001$). Furthermore, overall satisfaction with the program was at the highest level, with a mean score of 4.63 (S.D. = 0.49).

The resistance exercise program can be practically applied in postpartum care to promote postpartum recovery and reduce postpartum depressive symptoms effectively.

Keywords: postpartum period, resistance exercise, postpartum recovery, depression



บทนำ

ภาวะหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่สำคัญและท้าทายสำหรับมารดา โดยใน 6 สัปดาห์หลังคลอด มารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตสังคม โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การลดลงของระดับฮอร์โมน การเปลี่ยนแปลงของน้ำคาวปลา ช่องทางคลอด และการหายของแผลฝีเย็บ รวมทั้งอาการปวดหลังคลอด ซึ่งเป็นผลมาจากการหดตัวของมดลูก⁽¹⁾ และพบว่า มารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดซึ่งพบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 10-15 ของมารดาหลังคลอด⁽²⁾ โดยมารดาหลังคลอดโดยเฉพาะครรภ์แรก มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งเริ่มเกิดขึ้นได้ภายในสองถึงสามวันแรกหลังคลอด และอาจคงอยู่นานหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน โดยธรรมชาติของชีวิตมนุษย์การเคลื่อนไหวและกิจกรรมต่างๆ เป็นส่วนสำคัญของชีวิต ซึ่งแสดงออกในรูปแบบต่างๆ ในแต่ละช่วงวัย ช่วงหลังคลอดทำให้ขาดการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า การออกกำลังกายจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่า มีประโยชน์ต่อสุขภาพกายและจิตใจของมารดาหลังคลอด⁽³⁻⁴⁾

การออกกำลังกายแบบต้านแรง(Resistance Exercise Training) เป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มมวลกระดูก และปรับปรุงการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะต่อมารดาหลังคลอด ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน พื้นฟูการทำงานของระบบสืบพันธุ์และลดปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และพบว่า การฝึกออกกำลังกายแบบต้านแรงสามารถปรับปรุงคุณภาพการนอนหลับ ลดความเหนื่อยล้า และลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁵⁻⁸⁾ สามารถปรับปรุงสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) และคุณภาพชีวิตได้⁽⁹⁾

แม้ว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการออกกำลังกายต่อมารดาหลังคลอดในหลายรูปแบบ เช่น โยคะ⁽¹⁰⁾ และการออกกำลังกายหลังคลอดทั่วไป แต่การศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายแบบต้านแรงมีค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะในกลุ่มของมารดาหลังคลอด และเป็นลักษณะแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมทั้งกล้ามเนื้อส่วนบน ส่วนล่าง และแกนกลางลำตัว รวมถึงการวัดผลของการออกกำลังกายที่มีต่ออาการซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งยังขาดการศึกษาที่ประเมินผลลัพธ์ทั้งสองด้านพร้อมกันในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดกาญจนบุรีที่ทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการรับดูแลรักษาผู้ป่วยสูติรีเวชผ่านระบบเครือข่าย⁽¹¹⁾ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เลือกพื้นที่ดังกล่าวในการวิจัยโปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านแรงที่ครอบคลุมและฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจสำหรับมารดาหลังคลอดโดยเฉพาะเพื่อเป็นต้นแบบขยายผลไปสู่โรงพยาบาลลูกข่าย และนำแนวคิดแบบชีว-จิต-สังคม (biopsychosocial model)⁽¹²⁾ มาใช้ร่วมกับการออกแบบการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดเมื่อกลับบ้านเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง การวิจัยครั้งนี้ จึงมีความสำคัญในการเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับประสิทธิผลของการออกกำลังกายแบบต้านแรงในการส่งเสริมสุขภาพ



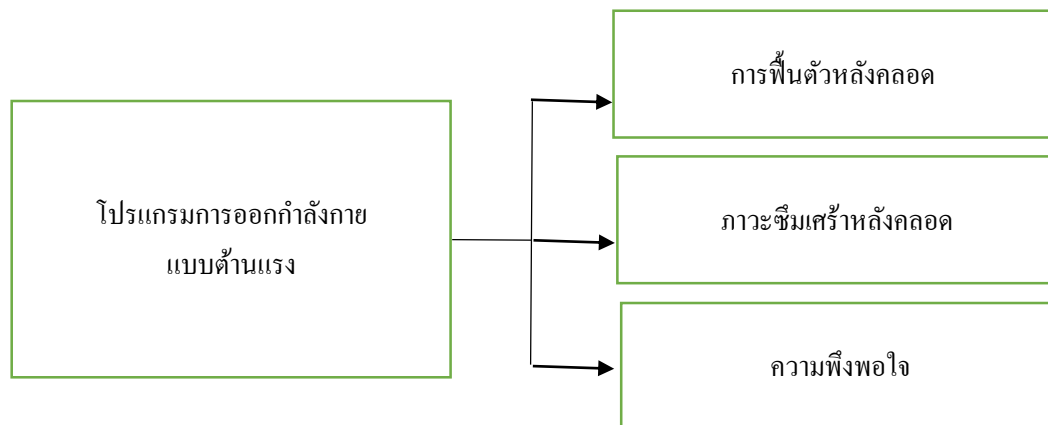
มารดาหลังคลอด และนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านแรงต่อการฟื้นตัวหลังคลอดในมารดาหลังคลอดปกติ
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านแรงต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดปกติ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านแรง

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยนี้อิงตามแนวคิดแบบชีว-จิต-สังคม⁽¹²⁾ ซึ่งมองว่าสุขภาพเป็นผลลัพธ์จากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ และสังคม โดยการฟื้นตัวหลังคลอด (ปัจจัยทางชีวภาพ) และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (ปัจจัยทางจิตใจ) สามารถได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายแบบต้านแรง โดยมีแผนภาพกรอบวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดสองกลุ่มเฉพาะหลังการทดลอง (posttest control group design)



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดและรับย้ายจากห้องคลอดมารักษาตัวที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดและรับย้ายจากห้องคลอดมารักษาตัวที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ consecutive sampling ตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) หญิงไทยที่อายุ 20-35 ปี 2) คลอดทางช่องคลอด 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูง 4) สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดระยะ 6 สัปดาห์ เกณฑ์คัดออก คือ 1) มารดาหลังคลอดที่ใช้เครื่องมือในการช่วยคลอด เช่น เครื่องดูดสุญญากาศ หรือได้รับการผ่าตัดคลอด 2) มารดาที่มีโรคร่วมขณะตั้งครรภ์หรือภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 3) มารดาที่แพทย์วินิจฉัยว่า ไม่สามารถบริหารร่างกายโดยใช้เทคนิคการต้านกล้ามเนื้อได้ เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ มารดาหลังคลอดที่บริหารร่างกายโดยใช้เทคนิคการต้านกล้ามเนื้อที่บ้านน้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนครั้งที่ต้องฝึกทั้งหมด (น้อยกว่า 15 ครั้ง ในจำนวนทั้งหมด 18 ครั้ง)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power กำหนดค่าระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบเท่ากับร้อยละ 80 และขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (Effect size = 0.80) โดยอ้างอิงจากผลด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการศึกษาของ LeCheminant และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่า การฝึกออกกำลังกายแบบต้านแรงเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออย่างมีนัยสำคัญด้วยขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ โดยกำหนดให้การฟื้นตัวหลังคลอดเป็นผลลัพธ์หลักในการคำนวณ แทนค่าแล้วได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสองกลุ่ม 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านแรง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการออกกำลังกายแบบต้านแรงร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหลังคลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 2) การฝึกออกกำลังกายแบบใช้เทคนิคการต้านกล้ามเนื้อ มีทั้งหมด 10 ท่า ตามคู่มือและคลิปวิดีโอ 3) การให้มารดาฝึกปฏิบัติตั้งแต่ 48 ชั่วโมงหลังคลอดไปจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ฝึกต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์ ครั้งละ 15-30 นาที โดยผู้วิจัยนำฝึกในครั้งแรก จากนั้นมอบวิดีโอและคู่มือการฝึกที่มีแบบบันทึกการฝึกปฏิบัติ ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โทรศัพท์ติดตามในสัปดาห์ที่ 3-5 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และประเมินผลในสัปดาห์ที่ 6 เมื่อมารดาตรวจหลังคลอดตามนัด



2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด ระยะเวลาในการคลอดครั้งนี้

2.2 การประเมินการฟื้นตัวหลังคลอด ประกอบด้วย การประเมินการฟื้นตัวหลังคลอด ประกอบด้วย 1) การหดตัวของมดลูก วัดโดยความสูงของยอดมดลูกจากหัวเหน่า 2) การหายของแผลฝีเย็บ ประเมินด้วย REEDA scale (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) 3) น้ำคาวปลา ลักษณะและวันสุดท้ายที่น้ำคาวปลาหยุดไหล และ 4) การฟื้นตัวของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน วัดในสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด โดยใช้ Modified Oxford Scale⁽¹³⁾ ซึ่งประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจากการตรวจภายในช่องคลอด โดยให้คะแนน 0-5 คะแนน (0 = ไม่มีการหดตัว ถึง 5 = การหดตัวแข็งแรงและยกตัวมาก)

2.3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)⁽¹⁴⁾ ฉบับภาษาไทยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นแล้ว⁽¹⁵⁾ เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วยตนเอง ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน ใช้จุดตัดที่เหมาะสมกับคนไทย คือ ≥ 11 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านแรง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 13 ข้อ ให้คะแนน 5 ระดับ (5 = มากที่สุด ถึง 1 = น้อยที่สุด) แปลผลค่าเฉลี่ยดังนี้ 4.51-5.00 มากที่สุด, 3.51-4.50 มาก, 2.51-3.50 ปานกลาง, 1.51-2.50 น้อย, 1.00-1.50 น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านสูติศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลมารดาหลังคลอด 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลมารดาหลังคลอด 1 ท่าน ได้คำดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 1 และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาล ชัยภูมิ คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์ของแอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2568 โดยเก็บรวบรวม ผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าทุกรายตามลำดับที่เข้ามารับบริการจนครบจำนวนที่กำหนด และจัดผู้เข้าร่วมวิจัยเข้ากลุ่มตามช่วงสัปดาห์ของการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองสลับกันเป็นรายสัปดาห์ เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ระหว่างสองกลุ่ม เนื่องจากสถานที่วิจัยไม่สามารถจัดพื้นที่แยกได้ ดังนี้



กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติในระยะหลังคลอด ประเมินตามหลัก 13B และบันทึกความสูงของข้อมดลูก ประเมินแผลด้วย REEDA scale ประเมินลักษณะน้ำคาวปลา และการฟื้นตัวของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และประเมินอีกครั้งเมื่อนัดตรวจ 6 สัปดาห์หลังคลอด พร้อมประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

กลุ่มทดลอง ในวันแรกหลังคลอดได้รับการประเมินตามหลัก 13B และบันทึกข้อมูลการฟื้นตัว เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม จากนั้นได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านแรงตามรายละเอียดในหัวข้อเครื่องมือ พร้อมการติดตามเยี่ยมบ้านและทางโทรศัพท์ตลอดระยะ 6 สัปดาห์ และได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและความพึงพอใจต่อโปรแกรมเมื่อมาตรวจหลังคลอดตามนัดในสัปดาห์ที่ 6

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เปรียบเทียบความเท่าเทียมของลักษณะกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Chi-square เปรียบเทียบผลการฟื้นตัวหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าระหว่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันด้วยสถิติ independent t-test และวิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจด้วยสถิติเชิงพรรณนา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยชินวัตร เลขที่ IRB24/45 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2567 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เลขที่ 2025-5 รับรองวันที่ 22 มีนาคม 2568 การวิจัยนี้ได้รับการยินยอมการให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการวิจัยให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการลงลายมือชื่อการเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนสามารถถอนตัวการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ ไม่มีผลกระทบต่อสิทธิและประโยชน์ที่ควรได้รับ ทั้งนี้ข้อมูลการวิจัยจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มารดาหลังคลอดปกติในกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 24.03 ปี (S.D. = 4.97) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 43.3 อาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 26.7 รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว 15,000-30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.3 สถานภาพสมรส แต่งงาน และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 83.3 ตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 46.7 น้ำหนักทารกแรกเกิดเฉลี่ย 2,891.33 กรัม (S.D. = 252.9) ใช้เวลาในการคลอด 3-12 ชั่วโมง ร้อยละ 73.3 มารดาหลังคลอดปกติในกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 23.93 ปี (S.D. = 4.54) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 40.0 อาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 30.0 รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว 15,000-30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50.0



สถานภาพสมรส แต่งงานและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 80.0 ตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 53.3 ใช้ระยะเวลาในการคลอด 3-12 ชั่วโมง ร้อยละ 70.0 น้ำหนักทารกแรกเกิดเฉลี่ย 2,831.33 กรัม (S.D. = 224.83) จากการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีข้อมูลพื้นฐานที่คล้ายคลึงกัน (comparable) (p-value > 0.05) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความเท่าเทียมของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (30)	กลุ่มควบคุม (30)	สถิติทดสอบ	p-value
อายุ (ปี), mean $\pm$ S.D.	24.03 $\pm$ 4.97	23.93 $\pm$ 4.55	t = 0.081	0.935
ระดับการศึกษา, n (%)				
ประถมศึกษา	5 (16.7)	4 (13.3)	$\chi^2 = 0.305$	0.890
มัธยม/ปวช./ปวส.	12 (40.0)	14 (46.7)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	13 (43.3)	12 (40.0)		
อาชีพ, n (%)				
ไม่ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	4 (13.3)	6 (20.0)	$\chi^2 = 1.452$	0.846
รับจ้างทั่วไป	7 (23.3)	8 (26.7)		
ทำงานภาคเอกชน	6 (20.0)	4 (13.3)		
ทำงานภาครัฐ	5 (16.7)	3 (10.0)		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8 (26.7)	9 (30.0)		
รายได้, n (%)				
ไม่มีรายได้	4 (13.3)	5 (16.7)	$\chi^2 = 1.393$	0.772
1-15,000 บาท	7 (23.3)	9 (30.0)		
15,000-30,000 บาท	16 (53.3)	15 (50.0)		
มากกว่า 30,000 บาท	3 (10.0)	1 (3.3)		
สถานภาพสมรส, n (%)				
แต่งงานและอยู่กับสามี	25 (83.3)	24 (80.0)	$\chi^2 = 0.163$	1.000
แต่งงานและแยกกันอยู่	3 (10.0)	4 (13.3)		
หย่าร้าง	2 (6.7)	2 (6.7)		
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์, n (%)				
ครรภ์แรก (primigravida)	14 (46.7)	16 (53.3)	OR = 1.31	0.797
ครรภ์หลัง (multigravida)	16 (53.3)	14 (46.7)		
น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม), mean $\pm$ S.D.	2891.3 $\pm$ 252.9	2831.3 $\pm$ 224.83	U = 530.5	0.235
ระยะเวลาเจ็บครรภ์คลอด, n (%)				
ต่ำกว่า 3 ชั่วโมง	4 (13.3)	5 (16.7)	$\chi^2 = 0.134$	1.000
3-12 ชั่วโมง	22 (73.3)	21 (70.0)		
12-24 ชั่วโมง	4 (13.3)	4 (13.3)		



ผลของโปรแกรมฯ ต่อการฟื้นตัวหลังคลอด พบว่า กลุ่มทดลองมีการฟื้นตัวดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยการเข้าอุ้งของมดลูก การหายของแผลฝีเย็บ และการหมดของน้ำคาวปลาใช้ระยะเวลาสั้นกว่า และความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน สูงกว่า กลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านแรงต่อการฟื้นตัวหลังคลอดใน มารดาหลังคลอดปกติ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 60$)

การฟื้นตัวหลังคลอด	กลุ่มทดลอง (30)		กลุ่มควบคุม (30)		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
การเข้าอุ้งของมดลูก	12.73	1.929	15.27	2.959	3.929	0.000*
การหายของแผลฝีเย็บ	18.53	3.627	29.63	4.803	10.102	0.000*
การหมดของน้ำคาวปลา	14.57	3.170	27.23	3.884	13.840	0.000*
ความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน	4.20	0.664	3.60	0.621	3.612	0.001*

* $p\text{-value} < 0.001$

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเฉลี่ย ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดปกติ ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ($n=60$)

กลุ่ม	ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด			
	Mean	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง ($n = 30$)	6.07	2.243	4.749	0.000**
กลุ่มควบคุม ($n = 30$)	9.00	2.533		

** $p\text{-value} < 0.001$

ระดับความพึงพอใจ พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด และมีความพึงพอใจ เกี่ยวกับอารมณ์ดีขึ้นหรือความเครียดลดลง สามารถทำตามโปรแกรมได้ด้วยตนเองที่บ้าน ทำออกกำลังกายปลอดภัยเหมาะสมกับมารดาหลังคลอด ระยะเวลา 15-30 นาทีต่อครั้ง เหมาะสม และการรู้สึกถึงการฟื้นฟูกายดีขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุด ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดปกติต่อโปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านแรง (n = 30)

รายการ	มารดาหลังคลอด (n = 30)		การแปลผล
	Mean	S.D.	
ด้านที่ 1: เนื้อหาและความเข้าใจ			
1. เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหลังคลอดเข้าใจง่าย ปฏิบัติจริงได้	4.13	0.507	มาก
2. สื่อการสอนและคำอธิบายช่วยเพิ่มความเข้าใจ	4.27	0.450	มาก
ด้านที่ 2: การฝึกออกกำลังกายแบบต้านกล้ามเนื้อ			
1. ความชัดเจนของการสาธิตและแนะนำท่าออกกำลังกายครั้งแรก	4.43	0.504	มาก
2. จำนวนท่าและรูปแบบการออกกำลังกายเหมาะสม	4.23	0.430	มาก
3. ระยะเวลา 15-30 นาทีต่อครั้งเหมาะสม	4.63	0.490	มากที่สุด
4. คู่มือและคลิปวิดีโอช่วยให้ทำตามได้สะดวก	4.23	0.430	มาก
5. ท่าออกกำลังกายปลอดภัยเหมาะสมกับมารดาหลังคลอด	4.63	0.490	มากที่สุด
6. สามารถทำตามโปรแกรมได้ด้วยตนเองที่บ้าน	4.70	0.466	มากที่สุด
ด้านที่ 3: การติดตามของผู้วิจัย			
1. การเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1-2 มีประโยชน์และเหมาะสม	4.13	0.346	มาก
2. การติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ที่ 3-5 เพียงพอ	3.70	0.466	มาก
3. การให้คำแนะนำและสนับสนุนจากผู้วิจัยช่วยสร้างความมั่นใจ	4.43	0.504	มาก
ด้านที่ 4: ผลลัพธ์ที่ได้รับ			
1. รู้สึกถึงการฟื้นฟูวัยจะสืบพันธุ์ขึ้น	4.60	0.498	มากที่สุด
2. อารมณ์ดีขึ้นหรือความเครียดลดลง	4.77	0.430	มากที่สุด
ความพึงพอใจต่อโปรแกรมโดยรวม	4.63	0.490	มากที่สุด

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านแรงต่อการฟื้นตัวหลังคลอด ภาวะซึมเศร้า และความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดปกติ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ด้านการฟื้นตัวหลังคลอด กลุ่มทดลองมีการฟื้นตัวดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยการเข้าอยู่ของมดลูก การหายของแผลฝีเย็บ และการหมดของน้ำคาวปลาใช้ระยะเวลาสั้นกว่า และความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน สูงกว่ากลุ่มควบคุม 2) ด้านภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และ 3) ด้านความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สรุปได้ว่า



โปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านแรงสามารถส่งเสริมการฟื้นตัวหลังคลอดและลดภาวะซึมเศร้า
ในมารดาหลังคลอดปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลของโปรแกรมต่อการฟื้นตัวหลังคลอด พบว่า ภายหลังได้รับ โปรแกรม กลุ่มทดลอง มีการฟื้นตัวหลังคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านแรงช่วยส่งเสริมการฟื้นตัวของระบบอวัยวะสืบพันธุ์และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เนื่องจากการออกกำลังกายที่ครอบคลุมทั้งกล้ามเนื้อส่วนบน ส่วนกลาง และส่วนล่าง จึงช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตทั่วร่างกายและส่งเสริมให้มดลูกกลับคืนสู่ขนาดปกติ อีกทั้งช่วยปรับปรุงการไหลเวียนโลหิตบริเวณฝีเย็บ ซึ่งนำพาออกซิเจนและสารอาหารที่จำเป็นต่อการซ่อมแซมเนื้อเยื่อมายังบริเวณบาดแผล ส่งผลให้แผลหายได้ดีขึ้น^(6,16-17) สอดคล้องกับผลการศึกษาในมารดาหลังคลอด 30 ราย ที่พบว่า การออกกำลังกายแบบต้านแรงร่วมกับแอโรบิกเป็นเวลา 10 สัปดาห์ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (ประเมินด้วยคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ) ภายหลังการฝึกอย่างชัดเจน⁽⁷⁾ สะท้อนถึงความสำคัญของแนวทางการออกกำลังกายแบบองค์รวมที่โปรแกรมนี้นำมาใช้ นอกจากนี้ การหดตัวของมดลูกที่ถูกกระตุ้นจากการออกกำลังกายยังส่งผลให้น้ำคาวปลาหมดเร็วขึ้น⁽¹⁷⁾

ผลของโปรแกรมต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังคลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ระบุว่ากิจกรรมทางกายทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก โยคะ หรือการออกกำลังกายแบบต้านแรง มีผลในการลดคะแนนภาวะซึมเศร้าและบรรเทาอาการซึมเศร้าหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญ⁽⁸⁾ โดยเฉพาะเมื่อดำเนินการในช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่ระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนและเอสโตรเจนลดลงอย่างรวดเร็วและมีความเสี่ยงสูงสุดต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ การที่ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องตลอดระยะ 6 สัปดาห์ ยังเป็นการสนับสนุนทางสังคม (social support) ที่ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวของมารดา ซึ่งเป็นปัจจัยป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่สำคัญ^(4,9,18) ทั้งนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างการฟื้นตัวทางกายและสุขภาพจิตในโปรแกรมนี้สอดคล้องกับแนวคิด biopsychosocial model ของ Engel⁽¹²⁾ ที่อธิบายว่า สุขภาพของมนุษย์เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างมิติทางชีวภาพ จิตใจ และสังคม การที่โปรแกรมสามารถปรับปรุงผลลัพธ์ทั้งด้านการฟื้นตัวหลังคลอดและด้านสุขภาพจิตไปพร้อมกัน จึงเป็นหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายแบบต้านแรงสามารถส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดได้แบบองค์รวม

ผลของโปรแกรมด้านความพึงพอใจ พบว่า มารดาหลังคลอดปกติมีความพึงพอใจต่อ โปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านแรงโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะด้านผลลัพธ์ที่ได้รับ



ซึ่งประเด็น “อารมณ์ดีขึ้นหรือความเครียดลดลง” ได้รับความพึงพอใจสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การออกกำลังกายหลังคลอดมีส่วนช่วยลดความเหนื่อยล้าและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของมารดาครั้งแรก ทั้งนี้ การออกแบบให้โปรแกรมสามารถปฏิบัติได้ที่บ้านและใช้อุปกรณ์น้อยเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการปฏิบัติตามโปรแกรมในมารดาหลังคลอดที่มีข้อจำกัดด้านเวลาและการเดินทาง

อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดสองกลุ่มเฉพาะหลังการทดลอง (posttest-only) ดำเนินการในโรงพยาบาลแห่งเดียวและใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง อีกทั้งยังไม่ได้มีการติดตามผลในระยะยาว การสรุปอ้างอิงผลไปยังมารดาหลังคลอดกลุ่มอื่น จึงควรพิจารณาบริบทดังกล่าวประกอบ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ปฏิบัติ

1. โรงพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านแรงไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลมารดาหลังคลอดตามปกติ เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังคลอดและลดภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่ระยะ 48 ชั่วโมงหลังคลอดจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด
2. ควรพัฒนาสื่อการเรียนรู้ให้หลากหลายยิ่งขึ้น เช่น สื่อวิดีโอแบบโต้ตอบและการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลังคลอดและการบริหารร่างกายอย่างถูกวิธี
3. ควรกำหนดรูปแบบการติดตามผลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม เช่น การเยี่ยมบ้านและการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อให้มารดาปฏิบัติตามโปรแกรมได้อย่างสม่ำเสมอ เกิดความมั่นใจ และได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การประยุกต์ใช้ในกลุ่มมารดาผ่าตัดคลอด: ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมนี้นับจากมารดาที่คลอดโดยการผ่าตัด (Cesarean Section) เพื่อปรับปรุงโปรแกรมให้เหมาะสมกับข้อจำกัดและกระบวนการฟื้นตัวของมารดาในกลุ่มนี้
2. การศึกษาผลในระยะยาวต่อภาวะแทรกซ้อน: ควรมีการวิจัยติดตามผลในระยะยาว (เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี) เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมในการป้องกันหรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยหลังคลอด เช่น ภาวะปัสสาวะเล็ด และภาวะอ้วนในอู้งเชิงกรานหย่อน เป็นต้น



เอกสารอ้างอิง

1. McKinney ES, James SR, Murray SS, Nelson KA, Ashwill JW. Maternal-child nursing. 6th ed. St. Louis (MO): Elsevier; 2022: 399-401.
2. Suryawanshi O, Pajai S. A comprehensive review on postpartum depression. Cureus 2022; 14: e32745.
3. Riphah International University. Comparative effect of training on postpartum depression [Internet]. CenterWatch; 2023 [cited 2024 May 17]. Available from: <https://www.centerwatch.com/clinical-trials/listings/NCT05891717>
4. Deprato A, Ruchat SM, Ali MU, Cai C, Forte M, Gierc M, et al. Impact of postpartum physical activity on maternal depression and anxiety: a systematic review and meta-analysis. Br J Sports Med 2025; 59: 550-61.
5. Hinman T. The effect of resistance training on strength and total physical activity in postpartum females [master's thesis]. Provo (UT): Brigham Young University; 2010.
6. Loewen B, Collum C, Ryan GA. Exercise benefits and recommendations for the 6-week postpartum period. Strength Cond J 2020; 42: 12-21.
7. Zhang L, He J, Zhang Q, Wang L. A study on 10-week combined aerobic and resistance training exercise prescription for female patients with pelvic floor dysfunction. Healthcare (Basel) 2025; 13: 592.
8. Sulastri IW, Susiloningtyas I. The effect of physical activity on postpartum depression: a literature review. Int J Integr Sci Technol 2025; 3: 1327-36.
9. LeCheminant JD, Hinman T, Pratt KB, Earl N, Bailey BW, Thackeray R, et al. Effect of resistance training on body composition, self-efficacy, depression, and activity in postpartum women. Scand J Med Sci Sports 2014; 24: 414-21.
10. Naosrisorn P, Sangin S, Suppasri P. The effects of yoga exercise on fatigue and quality of life in primiparous mothers. J Nurs Sci Chulalongkorn Univ 2019; 31: 109-20. (in Thai).
11. Khumpraphan P. Development of the one province one labor room network model in Kanchanaburi province. Phaholpolpayuhasena Hosp J 2025; 13: 84-99. (in Thai).
12. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science 1977; 196: 129-36.
13. Laycock J, Holmes DM. The place of physiotherapy in the management of pelvic floor dysfunction. Obstet Gynaecol 2003; 5: 194-9.



14. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987; 150: 782-6.
15. Phoosuwan N, Chaimongkol S. Validity and reliability of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in pregnant women in northeastern Thailand. In: *Proceedings of the 1st National and International Conference of Kalasin University*; 2019; Kalasin, Thailand. (in Thai).
16. Purwati Y. The effect of postpartum exercise to uterine involution [Internet]. SSRN; 2019 [cited 2024 May 17]. Available from: <https://ssrn.com/abstract=3494312>
17. Nelli E. Accelerating uterine involution: the role of postpartum exercise in primary care settings. *Open Access Indones J Med Rev* 2024; 4: 754-67.
18. Liu X, Wang G, Cao Y. Physical exercise interventions for perinatal depression symptoms in women: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychol* 2022; 13: 1022402.