

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด

Factors Predicting Fat Diet Intake Behavior Among Postpartum Women

ทัศนวรรณ	สุนันตะ	พย.ม.*	Tatsawan	Sunanta	M.N.S.*
ปิยะนุช	ชูโต	พย.ด.**	Piyanut	Xuto	PH.D.**
พรรณพิไล	ศรีอาภรณ์	พย.ด.**	Punpilai	Sriareporn	PH.D.**

บทคัดย่อ

พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีหลังคลอด โดยมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการเกิดน้ำหนักคงค้างหลังคลอด ที่จะนำไปสู่การมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะผอม ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี หลังคลอดในระยะ 6 - 8 สัปดาห์ จำนวน 120 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากหน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลมาราชนครเชียงใหม่ และคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กันยายน พ.ศ.2558 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน และแบบสอบถามความต้องการที่จะผอมในระยะหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า

1. สตรีหลังคลอดมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 59.22$, S.D. = 3.79)
2. สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ($r = .320$, $p < .01$) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ($r = .292$, $p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ($r = .224$, $p < .05$)
3. สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ได้ร้อยละ 14.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้สตรีหลังคลอด มีการรับประทานอาหารไขมันอย่างเหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่จะนำไปสู่การมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนตามมา

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

* Instructor, Boromarjonani College of Nursing, Nakhon Phanom, Nakhonphanom University, tats.nu37@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, piyanutxuto@yahoo.com



คำสำคัญ: สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ความต้องการที่จะผอม พฤติกรรมการรับประทาน
อาหารไขมัน สตรีหลังคลอด

Abstract

Appropriate fat intake diet behavior is essential for postpartum women. It plays a significant role in preventing postpartum weight retention, weight gain, and even obesity. The purpose of this predictive correlational research was to explore the relationships and predictors influencing self-efficacy, social support and drive for 'thinness', against fat intake diet behavior among postpartum women. The purposive sample of 120 women aged 20-35 years old who were 6 to 8 weeks postpartum, and were recruited from the Family Planning Clinic of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, and the Well-Baby Clinics, Health Promotion Center Region 1, Chiang Mai, during June to September, 2015. The research instruments consisted of a demographic questionnaire, the Fat Intake Diet Behavior Among Postpartum Women Questionnaire, the Self-efficacy for Fat Intake Diet Behavior Scale, the Social Support for Fat Intake Diet Behavior Scale, and the Postpartum Drive for Thinness Scale Questionnaire. Data were analyzed by using the Pearson product-moment correlation and stepwise multiple regression.

The following results were found:

1. Postpartum women had a moderate level of fat intake diet behavior ($\bar{x} = 59.22$, S.D. = 3.79).
2. Self-efficacy was positively related to fat intake diet behavior among postpartum women ($r = .320, p < .01$). Social support from family was positively related to fat intake diet behavior among postpartum women ($r = .292, p < .01$), and social support from friends was positively related to fat intake diet behavior among postpartum women ($r = .224, p < .05$).
3. Self-efficacy and social support from family accounted for 14.3% of the variance in fat intake diet behavior and was statistically significant ($p = .05$).

Results from this study could be used as fundamental data for developing nursing interventions since it plays a key role in promoting self-efficacy, social support, and encouraging postpartum mothers to have appropriate fat intake diet behavior, preventing postpartum weight retention, and leading to weight gain and obesity.

Key words: Self-efficacy, Social support, Drive for thinness, Fat diet intake behavior, Postpartum women



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่ย่างกายของสตรี มีการฟื้นฟูและกลับคืนสู่สภาวะปกติเหมือนในระลอกก่อนการตั้งครรภ์ (Cunningham et al., 2001) รวมทั้ง น้ำหนักตัวของสตรีหลังคลอด แม้ว่าจะมีการลดลงของน้ำหนักตัวตามธรรมชาติแล้วก็ตาม ร่างกายยังมีการสะสมไขมันที่เหลือจากการตั้งครรภ์นั้นอยู่ และมีผลต่อเนื่องก่อให้เกิด น้ำหนักตัวคงค้างในสตรีหลังคลอดขึ้น (Walker, Timmerman, Sterling, Kim, & Dickson., 2004) โดยพบว่า ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นระยะที่สตรีมี น้ำหนักคงค้างหลังคลอดมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักคงค้าง เท่ากับ 3 - 7 กิโลกรัม ดังเช่นผลการศึกษาในประเทศไทย ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า ร้อยละ 19.46 มีค่าเฉลี่ย น้ำหนักคงค้าง เท่ากับ 4.99 ± 4.03 กิโลกรัม (Theanansuk & Lertbunnaphong, 2008) ซึ่งน้ำหนักคงค้างนี้จะส่งผลให้สตรีหลังคลอดมีดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น และนำไปสู่ภาวะ น้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนตามมา (Amorim, Linné, & Lourenço, 2007) และเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น และเกิดผลกระทบของ น้ำหนักคงค้างหลังคลอดต่อเนื่องในระยะยาวถึง 15 ปี (Rooney, Schauburger, & Mathiason, 2005)

ปัจจุบัน คนไทยมีพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เร่งรีบขึ้น ทำให้เลือกรับประทานอาหารที่ซื้อง่าย สะดวกรวดเร็ว ส่งผลให้คนไทยรับประทานอาหารจานด่วนที่มีส่วนประกอบไขมัน และแป้งเป็นหลักมาก จากรายงานผลสุขภาพของ คนไทย ปี พ.ศ. 2557 พบว่า คนไทยมีการปรุงอาหารเป็นประจำโดยใช้ น้ำมัน ได้แก่ ผัด และทอด มากถึง ร้อยละ 36.4 และมีสัดส่วนพลังงานจากไขมันระหว่าง ปี พ.ศ. 2503 - 2546 จาก ร้อยละ 9 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24 (โครงการสุขภาพคนไทย, 2557)

พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันตามแนวคิดของ ชาง (Chang, 2003) หมายถึง การจัดกระทำ การบริโภคอาหารประเภทไขมัน หรือนิสัยในการรับประทานอาหารประเภทไขมันเข้าสู่ร่างกาย โดยพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันที่เหมาะสมสำหรับสตรีหลังคลอดแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การเลือกใช้อาหาร

ไขมันต่ำทดแทนอาหารไขมันสูง เช่น การใช้โยเกิร์ตแทนครีมสลัด น้ำซัน เป็นต้น 2) การปรับเปลี่ยนอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น การรับประทานไก่จะไม่รับประทานส่วนหนังไก่ เป็นต้น 3) การหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด เช่น การไม่รับประทานไก่ทอด มันฝรั่งทอด เป็นต้น 4) การรับประทานผลไม้ และผักทดแทนอาหารไขมันสูง เช่น การรับประทานของหวานเป็นผลไม้แทนขนมหวาน เป็นต้น และ 5) การหลีกเลี่ยงการเตรียมอาหารด้วยไขมัน เช่น การรับประทานไข่ จะเลือกเตรียมโดยวิธีตุ๋นหรือต้มแทนการทอด เป็นต้น จากการศึกษาของ โอเคน ทาเวอร์ส โพพูลา ริช - เอ็ดเวิร์ด และกริลแมน (Oken, Taveras, Popoola, Rich-Edwards, & Gillman, 2007) พบว่า ปริมาณไขมันที่รับประทานทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับ น้ำหนักคงค้าง โดยการรับประทานอาหารไขมันถือเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพ และการมีน้ำหนักคงค้างในสตรีหลังคลอด

การรับประทานอาหารไขมันสูง ก่อให้เกิดผลกระทบด้านร่างกาย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, [WHO]) ได้ระบุผลกระทบของการรับประทานอาหารไขมันสูง ว่าก่อให้เกิดการเพิ่ม ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ โรคหลอดเลือดโคโรนารี โรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อเนื้อไปสู่การเกิดไขมันในเลือด ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน และความดันโลหิตสูง (WHO, 2003) สตรีหลังคลอดเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการรับประทานอาหารไขมันสูงเช่นกัน ดังเช่นการศึกษาของ โอเคน และคณะ (Oken, Taveras, Popoola, Rich-Edwards, & Gillman, 2007) พบว่า การรับประทานอาหารไขมัน โดยเฉพาะประเภทไขมันทรานส์ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเพิ่ม น้ำหนักคงค้างในสตรีหลังคลอด ภาวะคอเรสเตอรอลในเลือด และเมื่อสตรีมี น้ำหนักคงค้างหลังคลอด จะทำให้สตรีหลังคลอดมีดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น และนำไปสู่ภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนตามมา (Amorim et al., 2007) นอกจากนี้ ยังพบว่า สตรีหลังคลอดที่มีพฤติกรรม การรับประทานอาหารไขมันสูง และไขมันอิ่มตัวในระยะยาว 1 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคเรื้อรังอื่นๆ ตามมา (George, Milani, Hanss-Nuss, & Freeland-Graves., 2005)

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ



พฤติกรรม การรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ทั้งในด้านปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ สมรรถนะแห่งตน และความต้องการที่จะผอม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากพบว่า สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การรับประทานอาหารไขมันได้ในระดับสูง (Chang, Brown, Baumann, & Nitzke., 2008a) สำหรับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้สตรีหลังคลอด เกิดพฤติกรรม การรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม หากสตรีขาดการสนับสนุนทางสังคม อาจส่งผลให้สตรี มีการรับประทานอาหารไขมันสูงเพิ่มขึ้น และลดการรับประทานผักและผลไม้ (Chang, Nitzke, Guilford, Adair, & Hazard., 2008b) และสำหรับความต้องการที่จะผอมพบว่า สตรีหลังคลอดจะมีการจัดการรับประทาน อาหารหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับว่าสตรีหลังคลอดมีแรงผลักดัน ภายในที่จูงใจให้รับประทานอาหารมากน้อยเพียงใด (Xuto, Sinsuksai, Piaseu, Nityasuddhi, & Phupong., 2012)

ตามแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของ แบนดูรา (Bandura, 1997) ความเชื่อมั่นของบุคคลต่อความสามารถ ของตนเอง ที่จะกระทำพฤติกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ ที่เฉพาะเจาะจงให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สำหรับ สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมรับประทานอาหาร ไขมัน เป็นความเชื่อของบุคคลที่สามารถควบคุมหรือจัด การเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไขมัน ผ่านมิติทาง อารมณ์ 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) มิติทางอารมณ์ด้านลบ เป็นการควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหารไขมันต่ำ ในสภาวะอารมณ์หงุดหงิด อารมณ์โกรธ อุนเฉียว 2) มิติ ทางอารมณ์ด้านบวก เป็นการควบคุมพฤติกรรมรับประทาน อาหารไขมันต่ำภายใต้สภาวะอารมณ์มีความสุข ดังเช่นในสถานการณ์เลี้ยงสัตว์ และ 3) มิติความพร้อม ด้านอาหาร เป็นการควบคุมพฤติกรรมรับประทาน อาหารไขมันต่ำภายใต้สถานการณ์ที่มีอาหารไขมันสูงมากมาย ให้เลือกรับประทาน (Chang, Nitzke, Brown, Baumann, & Oakley, 2003) จากการศึกษาของ ชาง และคณะ (Chang et al., 2008a) พบว่า สมรรถนะแห่งตน ทั้งมิติ ทางอารมณ์ด้านลบ มิติทางอารมณ์ด้านบวก และมิติความ พร้อมด้านอาหาร สามารถทำนายพฤติกรรมรับประทาน

ประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสมในกลุ่มสตรีชาว แอฟริกันอเมริกัน และชาวอเมริกันผิวขาว ($R^2 = 0.22$, $p < 0.05$ และ $R^2 = 0.65$, $p < 0.05$) ตามลำดับ

การสนับสนุนทางสังคม นับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผล ต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารไขมัน การสนับสนุน ทางสังคม หมายถึง การที่สตรีหลังคลอดได้รับการช่วยเหลือ จากครอบครัวและเพื่อนในการจัดการกระทำเกี่ยวกับการ รับประทานอาหารไขมัน ตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ เป็นการได้รับการดูแลเอาใจใส่ จากครอบครัว และเพื่อนฝูง ทั้งในด้านบวกและด้านลบ การสนับสนุนทาง สังคมด้านบวก เช่น ส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดมีกำลังใจใน การรับประทานอาหารไขมันต่ำ ไม่รับประทานอาหารไขมัน สูง และการสนับสนุนทางสังคมด้านลบ เช่น บ่นเมื่อ ครอบครัวต้องจ่ายเงินจำนวนมากในการรับประทาน อาหารไขมันต่ำ และ 2) การสนับสนุนทางสังคมด้าน ทรัพยากร เป็นการช่วยเหลือบุคคลโดยตรงทั้งในด้าน แรงงาน การเงิน และเวลา เช่น การสนับสนุนเงินในการซื้อ อาหารไขมันต่ำ การช่วยเหลือในการพาสตรีหลังคลอดไป ซื้ออาหารไขมันต่ำ เป็นต้น (Williams, 2004) จากการศึกษาของ ชาง และคณะ (Chang et al., 2008b) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการส่งเสริมให้สตรีหลังคลอด เกิดพฤติกรรมรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ รวมทั้ง มีการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม ในทาง ตรงข้ามหากขาดการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลขัดขวาง ความพยายามของสตรีหลังคลอดในการรับประทานอาหาร เพื่อสุขภาพ และการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่าง เหมาะสม

นอกจากนี้ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมรับประทาน อาหารอีกปัจจัย คือ ความต้องการที่จะผอม หมายถึง แรงผลักดันภายในของสตรีหลังคลอดที่จูงใจให้สตรีกระทำ การบริโภคอาหาร เพื่อให้ น้ำหนักตัวลดลงเหมือนระยะ ก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่ 1) เป้าหมาย เป็นความคาดหวังของ สตรีหลังคลอดที่จะมีรูปร่างลดลงเหมือนเดิมกับในระยะ ก่อนการตั้งครรภ์ 2) การให้รางวัลในการจูงใจ เป็นการ กระตุ้นให้สตรีหลังคลอดมีความต้องการที่จะมีรูปร่างผอม มีการจัดการกระทำเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ และ 3) ความวิตก



กังวลหรือความไม่พึงพอใจ เป็นการไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดความกังวล หรือความไม่พึงพอใจเกิดขึ้น (Xuto et al., 2012) ดังเช่นการศึกษาของ ฮิสตัน และอลสัน (Hinton & Olson, 2001) พบว่า ความต้องการที่จะผอมสามารถทำนายการรับประทานอาหารทั้งหมด ($R^2 = 0.07$, $p < .05$) และในประเทศไทย ผลการศึกษาของ ปิยะนุช ชูโต และคณะ (Xuto et al., 2012) พบว่า ความต้องการที่จะผอมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับประทานอาหาร ($r = -0.08$, $p < .05$) สตรีหลังคลอดที่มีความต้องการที่จะผอมในระดับสูง อาจส่งผลให้มีการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม รวมทั้งอาหารไขมัน ซึ่งจัดเป็นหมวดหมู่หนึ่งในปริมาณอาหารที่รับประทานทั้งหมด ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ได้แก่ สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะผอม เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานหรือความรู้พื้นฐานทางการผดุงครรภ์ ในการดูแลสตรีหลังคลอด และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการรับประทานอาหารไขมันอย่างเหมาะสมเพื่อควบคุม น้ำหนัก และป้องกันการมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ความต้องการที่จะผอม และพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะผอมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด

คำถามที่ใช้การวิจัย

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดเป็นอย่างไร

2. สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะผอม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดหรือไม่ อย่างไร

3. สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะผอม สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดได้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด โดยใช้แนวคิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับสตรีหลังคลอดของ ชาง (Chang, 2003) ประกอบด้วย พฤติกรรม 5 ด้าน คือ 1) การเลือกใช้อาหารไขมันต่ำ ทดแทนอาหารไขมันสูง 2) การปรับเปลี่ยนอาหารประเภทเนื้อสัตว์ 3) การหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด 4) การรับประทานผลไม้ และผักทดแทนอาหารไขมันสูง และ 5) การหลีกเลี่ยงการเตรียมอาหารด้วยไขมัน และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้แบ่งปัจจัยทำนายเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ สมรรถนะแห่งตน และความต้องการที่จะผอม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สำหรับสมรรถนะแห่งตน ใช้แนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) มิติทางอารมณ์ด้านลบ 2) มิติทางอารมณ์ด้านบวก และ 3) มิติความพร้อมด้านอาหาร สำหรับการสนับสนุนทางสังคม ใช้แนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) มาเป็นกรอบแนวคิด ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และ 2) การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร สำหรับความต้องการที่จะผอมได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบแนวคิด ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) เป้าหมาย 2) การให้รางวัลในการจูงใจ และ 3) ความวิตกกังวลหรือความไม่พึงพอใจ ดังนั้น สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะผอม คาดว่าจะสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในกลุ่มสตรีหลังคลอดได้



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน ได้แก่ สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการที่จะผอม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ สตรีในระยะ 6 - 8 สัปดาห์หลังคลอด ที่มารับการตรวจหลังคลอดที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ พบบุตรมารับวัคซีน ที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 120 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) อายุ 20 - 35 ปี 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 3) สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์คำนวณทดสอบถดถอยเชิงพหุ (power analysis for multiple regression) โดยกำหนดค่าระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพล เท่ากับ .25 (Chang et al., 2008a; Friedman, 1982) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ซึ่งทัศนวรรณ สุนันตะ, ปิยะนุช ชูโต และพรรณพิไล ศรีอารณ์ ได้ดัดแปลงมาจาก Diet habits questionnaire [DHQ] ของ ชาง (Chang, 2003) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อและเครื่องมือทั้งชุด เท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .89 การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ คือ 22 - 43.50 คะแนน คะแนนระดับปานกลาง คือ 44.51 - 65.50 คะแนน และระดับสูง คือ 66.51 - 88 คะแนน

3. แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน ซึ่งทัศนวรรณ สุนันตะ, ปิยะนุช ชูโต และพรรณพิไล ศรีอารณ์ ได้ดัดแปลงมาจาก Self-

efficacy measure for fat intake behaviors ของ ชาง และคณะ (Chang et al., 2003) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อและเครื่องมือทั้งชุด เท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .92

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมัน ซึ่ง ทัศนวรรณ สุนันตะ, ปิยะนุช ชูโต และพรรณพิไล ศรีอารณ์ ได้ดัดแปลงมาจาก Social support and low - fat dairy eating habits survey ของ วิลเลียม (Williams, 2004) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 33 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อและเครื่องมือ ทั้งชุด เท่ากับ 1 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .98

5. แบบวัดความต้องการที่จะผอมในระยะหลังคลอด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความต้องการที่จะผอมในระยะหลังคลอด (the postpartum drive for thinness scale) ของ ปิยะนุช ชูโต และคณะ (Xuto et al., 2012) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .82

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 4 เดือน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอด อายุ 20 - 35 ปี มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 28.45 (SD = 4.32) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุระหว่าง 26 - 30 ปี ร้อยละ 35 และอายุระหว่าง 31 - 35 ปี ร้อยละ 35 สถานภาพสมรส ร้อยละ 84.17 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 45 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนเพียงพอ ร้อยละ 85.83 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 38.33 ในระยะ 6 - 8 สัปดาห์หลังคลอดมีดัชนี



มวลกายปกติ ร้อยละ 64.17 น้ำหนักคงค้างที่ 6-8 สัปดาห์ หลังคลอด 0 – 5 kg. ร้อยละ 50.83 ส่วนใหญ่มีการเลี้ยง บุตรด้วยนมแม่ ร้อยละ 93.33 และมีการนอนหลับพักผ่อน เพียงพอ ร้อยละ 63.33

พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันของกลุ่ม ตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 59.22 (S.D. = 3.79) และมีคะแนนของพฤติกรรมการรับ ประทานอาหารไขมันรายด้าน คือ ด้านพฤติกรรมทางเลือก ใช้อาหารไขมันต่ำทดแทนอาหารไขมันสูงอยู่ในระดับปาน กลาง มีคะแนนเฉลี่ย 17.21 (S.D. = 2.15) ด้านการปรับ เปลี่ยนอาหารประเภทเนื้อสัตว์อยู่ในระดับสูง มีคะแนน เฉลี่ย 8.44 (S.D. = 1.19) ด้านการหลีกเลี่ยงอาหาร ประเภททอดอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 11.27 (S.D. = 1.73) ด้านการรับประทานผลไม้และผักทดแทน อาหารไขมันสูงอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 8.55 (S.D. = 1.41) และด้านการหลีกเลี่ยงการเตรียมอาหารด้วยไขมัน อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 13.25 (S.D. = 1.56)

ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะแห่งตนและการ สนับสนุนของสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

ตาราง 1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลัง คลอด (n = 120)

ตัวแปร	b	Std.error	β	t	p - value
สมรรถนะแห่งตน	.257	.091	.253	2.810	< .05
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	.035	.015	.212	2.352	< .05

ค่าคงที่ = 49.20, $SE_{est} = \pm 2.319$, $R = 0.378$, $R^2 = 0.143$, $F = 9.759$

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันของสตรีใน ระยะ 6 – 8 สัปดาห์หลังคลอดโดยภาพรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 59.22 (S.D. = 3.79) อาจเนื่อง มาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45 โดยพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทาง ลบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันสูงในสตรี หลังคลอด ($r = -.11$, $p < .05$) ระดับการศึกษาสูงทำให้ สตรี หลังคลอดมีความรู้ที่ดีซึ่งส่งผลให้มีการปฏิบัติ

การรับประทานอาหารไขมันสูงในสตรีหลังคลอดโดย สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การรับประทานอาหารไขมันในสตรี หลังคลอด ($r = .320$, $p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ไขมันในสตรีหลังคลอด ($r = .292$, $p < .01$) การสนับสนุน ทางสังคมจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ($r = .224$, $p < .05$)

สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับ ประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ได้ร้อยละ 14.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยสมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันใน สตรีหลังคลอด ได้ร้อยละ 25.7 และการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทาน อาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ได้ร้อยละ 3.5 (ตาราง 1)

พฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม (Chang, Baumann, Nitzke, & Brown., 2005) อีกทั้ง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นสตรีวัย เจริญพันธุ์ จาก การศึกษาของ พรธณพิไล ศรีอาภรณ์, ไพฑูรย์ ตุ่นคำ, มัลลิกา พรหมโชติ, สุปรานีย์ พุสุวรรณ, และอนรรักษ์ ต่อ ชาติ (2551) พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์มีบทบาทสำคัญต่อ ครอบครัว ทั้งมีหน้าที่ในการจัดเตรียมประกอบอาหาร หาก สตรีวัยเจริญพันธุ์มีความรู้ทางโภชนาการ จะส่งผลให้สตรี ในวัยนี้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และจัดเตรียม



อาหารอย่างเหมาะสม

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันของสตรีหลังคลอดเป็นรายด้าน พบว่า การปรับเปลี่ยนอาหารประเภทเนื้อสัตว์อยู่ในระดับสูง จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเมื่อต้องรับประทานไก่เลือกที่จะตัดส่วนหนังไก่ออกไม่รับประทาน เป็นพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนอาหาร โดยเลือกตัดส่วนที่มีไขมันสูงออกและรับประทานเฉพาะส่วนเนื้อไก่ที่มีไขมันต่ำกว่าแทน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอาจรับรู้พฤติกรรมปรับเปลี่ยนเนื้อสัตว์เป็นวิธีที่ง่ายและไม่ซับซ้อนเหมือนกับการรับประทานอาหารประเภทอื่น (Chang, 2003) สำหรับการรับประทานผลไม้ และผักทดแทนอาหารไขมันอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.33 มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะมีพฤติกรรมการรับประทานผักผลไม้เพิ่มขึ้นมากกว่าสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสม (George et al., 2005) มีความสนใจในด้านการดูแลสุขภาพและโภชนาการที่ดี ทำให้เกิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ โดยลดการรับประทานอาหารพลังงานสูง และรับประทานผักผลไม้เพิ่มมากขึ้น (Walker et al., 1998) สำหรับพฤติกรรมการเลือกใช้อาหารไขมันต่ำทดแทนอาหารไขมันสูงอยู่ในระดับปานกลาง ด้านพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดอยู่ในระดับปานกลาง และด้านพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเตรียมอาหารด้วยไขมันอยู่ในระดับปานกลาง ในบริบทของสังคมไทยปัจจุบันที่มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ประกอบกับการมีวัฒนธรรมการรับประทานอาหารแบบตะวันตกเข้ามามีบทบาท ทำให้คนไทยมีการรับประทานอาหารจานด่วนที่มีส่วนประกอบไขมันเพิ่มขึ้น (โครงการสุขภาพ คนไทย, 2557) และอาจเนื่องมาจากอาหารที่มีไขมันต่ำมีการปรุงรสอาหารน้อย และหลีกเลี่ยงการประกอบอาหารด้วยการผัด ทอด ทำให้รสชาติของอาหารไม่อร่อยและไม่กระตุ้นความอยากอาหารส่งผลให้บุคคล ไม่สามารถรับประทานอาหารไขมันต่ำได้ในระยะยาว (Urban, White, Anderson, Curry, & Kristal, 1992) อีกทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำและหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูงนั้น จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาในการที่จะเปลี่ยน

พฤติกรรม ทำให้บุคคลเกิดความท้อถอยที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Mattes, 1993)

สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันใน สตรีหลังคลอด ($r = .320, p < .01$) สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองในการควบคุมหรือจัดกระทำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไขมัน เมื่อต้องเผชิญสภาวะทางอารมณ์และสถานการณ์ที่หลากหลาย เช่น สภาวะอารมณ์มีความสุข ดังเช่นในสถานการณ์ที่มีการเลี้ยงส่งสรรค์ สภาวะอารมณ์โกรธ หงุดหงิด สถานการณ์ที่มีอาหารไขมันสูงมากมายให้เลือกรับประทาน เป็นต้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ (Chang et al., 2003) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีทั้งหมด มีบทบาทสำคัญในการดูแลเรื่องอาหารในครอบครัว ค้นเคยกับการจัดเตรียมและประกอบอาหาร ทำให้เกิดความเชื่อมั่น ที่จะสามารถมีพฤติกรรมรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม (Liou, 2004) สอดคล้องกับการศึกษา ของ ชาง และคณะ (Chang et al., 2008a) พบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำในสตรีหลังคลอด ชาวอเมริกันผิวขาว และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดในสตรีหลังคลอดชาวแอฟริกัน

นอกจากนี้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ร้อยละ 25.7 และสมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองในการควบคุมหรือจัดกระทำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไขมัน เมื่อต้องเผชิญสภาวะทางอารมณ์และสถานการณ์ 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) อารมณ์ด้านลบ 2) อารมณ์ด้านบวก และ 3) ความพร้อมทางด้านอาหาร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ (Chang et al., 2003) ผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการศึกษาของ ชาง และคณะ (Chang et al., 2008a) ที่พบว่า สมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำใน สตรีหลังคลอดชาวอเมริกันผิวขาว ร้อยละ 65 และสตรีหลังคลอดชาวแอฟริกัน ร้อยละ 22.6 และสามารถทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดในสตรีหลังคลอดชาวแอฟริกัน ร้อยละ 22.2 และสตรีหลังคลอดชาวอเมริกันผิวขาว ร้อยละ 7.6



การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ($r = .292, p < .01, r = .224, p < .05$) ตามลำดับ การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อให้การสนับสนุนทางอารมณ์ โดยให้การดูแล ความใกล้ชิด สนับสนุนการคิดการตัดสินใจ มองเห็นคุณค่า ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือด้านข้อมูล วัสดุสิ่งของ หรือบริการต่างๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินตนเอง (House, 1981) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 84.17 กลุ่มตัวอย่างที่มีสามีระบุว่าไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ราทเนอร์ บอททอร์ฟ จอห์นสัน และเฮย์ดัก (Ratner, Bottorff, Johnson, & Hayduk, 1994) พบว่า สามีไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของสตรี ส่งผลให้สตรีเกิดความสามารถในการควบคุม น้ำหนักตามมา และยังพบว่า ครอบครัวยังมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนสตรีในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี มีการรับประทานอาหารไขมันอย่างเหมาะสม (Anderson et al., 2007) นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.67 ทำงานนอกบ้าน ซึ่งจะได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ในการกระตุ้นและส่งเสริมให้สตรีมี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และรับประทานอาหารไขมันอย่างเหมาะสม (Kelsey et al., 1996)

นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดได้ร้อยละ 3.5 รองลงมาจากสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความใกล้ชิดผูกพัน และช่วยเหลือในการคิดการตัดสินใจ ยอมรับนับถือ ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล วัสดุสิ่งของ หรือบริการต่างๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินตนเอง (House, 1981) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 38.33 จะใช้เวลาส่วนใหญ่กับครอบครัว มีหน้าที่ดูแลครอบครัว ทำให้การพบปะเพื่อนฝูงในระยื่อนี้ลดลง คล้ายคลึงกับการศึกษาของ แอนเดอร์สัน และคณะ (Anderson et al., 2007) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มี

อิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม

ความต้องการที่จะผอมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในกลุ่มตัวอย่าง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 93.33 เป็นสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีความต้องการสารอาหารเพื่อนำไปช่วยในการสร้าง น้ำนมให้เพียงพอต่อการดูแลบุตร โดยเฉพาะสารอาหารที่ให้พลังงานสูง และไขมันเป็นสารอาหารประเภทหนึ่งที่ทำให้ปริมาณพลังงานมากที่สุด ขณะที่สตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มักจะไม่ได้ต้องการที่จะผอม (Stapleton, Fielder & Kirkham, 2008) และจากการศึกษาของ ปิยะนุช ชูโต และคณะ (Xuto et al., 2012) พบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการที่จะผอมในสตรีหลังคลอด ดังนั้นในการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะผอมมากหรือน้อย แต่ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรม การรับประทานอาหารไขมันในกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดอย่างเหมาะสม
2. นำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการสอนนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี และบัณฑิตศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลให้สตรีหลังคลอดมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันต่ำอย่างเหมาะสม
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบจำลองปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านพฤติกรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอด ได้แก่ สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม



จากครอบครัว การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และสภาวะทางอารมณ์ เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารไขมันในสตรีหลังคลอดที่ชัดเจนมากขึ้น

2. ควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรม

ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในพฤติกรรมมารับประทานอาหารไขมัน เพื่อป้องกันพฤติกรรมมารับประทานอาหารไขมันที่ไม่เหมาะสม ที่จะนำไปสู่ภาวะอ้วนในสตรีหลังคลอดตามมา

เอกสารอ้างอิง

- โครงการสุขภาพคนไทย. (2557). ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง “สู่การปฏิรูปประเทศจากรากฐาน”. สุขภาพคนไทย 2557. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, ไพฑูรย์ ตุ่นคำ , มัลลิกา พรหมโชติ, สุปราณี พุสุวรรณ, และอนุรักษ ต่อชาติ. (2551). ความรู้ทางโภชนาการ ทักษะเกี่ยวกับอาหาร พฤติกรรมมารับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Amorim, A. R., Linne, Y. M., & Lourenco, P. M. C. (2007). Diet or exercise, or both, for weight reduction in women after childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3* Art. No: CD005627.
- Anderson, C. A., Kumanyika, S. K., Shults, J., Kallan, M. J., Gans, K. M., & Risica, P. M. (2007). Assessing change in dietary-fat behaviors in a weight-loss program for African Americans: A potential short method. *Journal of the American Dietetic Association, 107*(5), 838-842.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W. H. Freeman & Company.
- Chang, M. W. (2003). *Factors that predict fat intake behaviors in low-income women with different body size*. (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertation & Thesis database. (UMI No. 3089592)
- Chang, M. W., Nitzke, S., Brown, R. L., Baumann, L. C., & Oakley, L. (2003). Development and validation of a self-efficacy measure for fat intake behaviors of low-income women. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 35*(6), 302-307.
- Chang, M. W., Baumann, L. C., Nitzke, S., & Brown, R. L. (2005). Predictors of fat intake behavior differ between normal-weight and obese WIC mothers. *American Journal of Health Promotion, 19*(4), 269-277.
- Chang, M. W., Brown, R. L., Baumann, L. J., & Nitzke, S. A. (2008a). Self-efficacy and dietary fat reduction behaviors in obese African-american and white mothers. *Obesity, 16*(5), 992-1001.
- Chang, M. W., Nitzke, S., Guilford, E., Adair, C. H., & Hazard, D. L. (2008b). Motivators and barriers to healthful eating and physical activity among low-income overweight and obese mothers. *Journal of the American Dietetic Association, 108*(6), 1023-1028. University Press.
- Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., Gilstrap, L. C., Hauth, J. C., & Wenstrom, C. D. (2001). *Williams Obstetrics*. (21st ed.) New York: McGraw-Hill.
- Fowles, E. R., & Feucht, J. (2004). Testing the barriers to healthy eating scale. *Western Journal of Nursing Research, 26*(4), 429-443.
- Friedman, H. (1982). Simplified determinations of statistical power, magnitude of effect and research sample sizes. *Educational and Psychological Measurement, 42*(2), 521-526.

- George, G. C., Milani, T. J., Hanss-Nuss, H., & Freeland-Graves, J. H. (2005). Compliance with dietary guidelines and relationship to psychosocial factors in low-income women in late postpartum. *Journal of the American Dietetic Association, 105*(6), 916-926.
- Hinton, P.S., & Olson, C.M. (2001). Postpartum exercise and food intake: The importance of behavior-specific self-efficacy. *Journal of the American Dietetic Association, 101*(12), 1430-1437.
- House, J.S. (1981). Work stress and social support, Reading, MA: Addison-Wesley.
- Kelsey, K. S., Kirkley, B. G., De Vellis, R. F., Earp, J. A., Ammerman, A. S., Keyserling, T. C., ... & Simpson, R. J. (1996). Social support as a predictor of dietary change in a low-income population. *Health Education Research, 11*(3), 383-395.
- Liou, D. (2004). Influence of self-efficacy on fat-related dietary behavior in Chinese Americans. *International Electronic Journal of Health Education, 7*, 27-37.
- Mattes, R. D. (1993). Fat preference and adherence to a reduced-fat diet. *The American Journal of Clinical Nutrition, 57*(3), 373-381.
- Oken, E., Taveras, E.M., Popoola, F.A., Rich-Edwards, J.W., & Gillman, M.W. (2007). Television, walking, and diet associations with postpartum weight retention. *American Journal of Preventive Medicine, 32*(4), 305-311.
- Ratner, P. A., Bottorff, J. L., Johnson, J. L., & Hayduk, L. A. (1994). The interaction effects of gender within the health promotion model. *Research in Nursing & Health, 17*(5), 341-350.
- Rooney, B.L., Schauburger, C.W., & Mathiason, M.A. (2005). Impact of perinatal weight change on long-term obesity and obesity-related illnesses. *Obstetrics and Gynecology, 106*(6), 1349-56.
- Stapleton, H., Fielder, A., & Kirkham, M. (2008). Breast or bottle? Eating disordered childbearing women and infant-feeding decisions. *Maternal & Child Nutrition, 4*(2), 106-120.
- Theanansuk, M., & Lertbunnaphong, T. (2008). Postpartum weight retention in Thai singleton pregnant women with normal pre-pregnancy body mass index. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology, 16*(4), 221-226.
- Urban, N., White, E., Anderson, G. L., Curry, S., & Kristal, A. R. (1992). Correlates of maintenance of a low-fat diet among women in the women's health trial. *Preventive Medicine, 21*(3), 279-291.
- Walker, L. O., & Freeland-Graves, J. (1998). Lifestyle factors related to postpartum weight gain and body image in bottle-and breastfeeding women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 27*(2), 151-160.
- Walker, L. O., Timmerman, G. M., Sterling, B. S., Kim, M., & Dickson, P. (2004a). Do low-income women attain their pre-pregnant weight by the 6th week of postpartum?. *Ethnicity and Disease, 14*(1), 119-126.
- World Health Organization [WHO]. (2003). *Diet nutrition, and the prevention of chronic disease report of joint*. WHO/FAO expert consultation. Geneva: World Health Organization
- Williams, J.E. (2004). Social support and adolescent nutrition behaviors in African-American families. *Dissertation Abstract International. 65*(8), 3979B (UMI No. AAT 3142867).
- Xuto, P., Sinsuksai, N., Piaseu, N., Nityasuddhi, D., & Phupong, V. (2012). A Causal model of postpartum weight retention among Thais. *Pacific Rim Int J Nurs Res, 16*(1), 48-63.