

บทบาทพยาบาลในการจัดการน้ำหนักตัวของสตรีตั้งครรภ์

ธัญญวลัย ชัยรัตน์* วลีรัตน์ แตรตุลาการ** รุจิพร จิตตวิสุทธิวงศ์** นิธินันท์ ศิริปารมีสิทธิ์***

บทคัดย่อ

การจัดการน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญ ที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพที่อาจนำมาสู่ผลลัพธ์การตั้งครรภ์และการคลอดที่พึงประสงค์ทั้งกลุ่มสตรีน้ำหนักตัวน้อย น้ำหนักตัวปกติ หรือสตรีน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ จากสถานการณ์ปัญหาการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพ และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญ ร่วมมือกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว บทความวิชาการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสถานการณ์ปัญหาการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ และผลกระทบต่อภาวะสุขภาพมารดา ทารก ปัจจัยกำหนดการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ กลยุทธ์และองค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการควบคุมน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ รวมถึงการสังเคราะห์องค์ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลบนพื้นฐานการอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์งานวิจัยเพื่อนำเสนอบทบาทของอาจารย์พยาบาลในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การเพิ่มของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ บทบาทพยาบาล การจัดการน้ำหนักตัว

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ธัญญวลัย ชัยรัตน์, E-mail: tboonprasithi@bcnnon.ac.th

Received: January 6, 2023

Revised: March 27, 2023

Accepted: April 29, 2023

The roles of nurses in management the weight gain during pregnancy

Thanyawalai Chairat* Waleerat Traetulakarn* Rujiporn Jittavisuttiwong*

Nithinan Sirabaramesith**

Abstract

Managing your weight during pregnancy is a crucial effort that contributes to the change in health conditions that may lead to desirable pregnancy and delivery outcomes for low-birth-weight women with normal body weight or overweight and obese women before pregnancy. In the event of inappropriate changes in body weight during pregnancy, health personnel and all parties involved must pay attention and work together to solve such problems. The purpose of this academic article is to discuss the issue of body weight variations during pregnancy and their effects on mother and baby health, factors that affect how one's body weight changes during pregnancy, the amount of weight women should gain while pregnant, weight-controlling techniques, and awareness about health promotion throughout pregnancy, incorporating the synthesis of nursing knowledge from the nursing practice of nursing instructors based on empirical evidence-based research. To present the role of nursing instructors in effectively managing changes in gestational weight.

Keywords: gestational weight gain, pregnant women, the role of nurses, weight gain management

*Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute.

**Nurse Midwife in Antenatal care unit of Patumthanee Hospital, Patumthanee Province.

Corresponding author: Thanyawalai Chairat, E-mail: tboonprasithi@bcnnon.ac.th

บทนำ

ปัญหาที่สำคัญหนึ่งประการของการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ คือ การจัดการของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม เพราะอาจนำมาซึ่งผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ทั่วโลก พบว่าสตรีตั้งครรภ์ของกลุ่มประเทศแถบอเมริกาใต้มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์มากที่สุด ตรงกันข้ามกับสตรีตั้งครรภ์ของกลุ่มประเทศแถบเอเชีย ความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ และน้อยกว่าเกณฑ์มีสูงถึงร้อยละ 27.80 (95%CI: 26.5 - 29.1) และร้อยละ 39.40 (95%CI: 37.1 - 41.7) ตามลำดับ¹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มสตรีที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์¹⁻² การเพิ่มของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ คำนวณจากน้ำหนักที่ซักรั้งสุดท้าย ณ วันที่คลอดหรือภายใน 7 วันก่อนคลอดลบด้วยน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์³ จำแนกเป็น 1) กลุ่มน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ (appropriate weight gain) และ 2) กลุ่มน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นไม่เป็นไปตามเกณฑ์ (inappropriate weight gain) แบ่งออกเป็น กลุ่มน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์ (inadequate weight gain) และกลุ่มน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ (excessive weight gain)³⁻⁵ สาเหตุหรือปัจจัยตัวกำหนดเกี่ยวข้องกับการเพิ่มของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ มีทั้งปัจจัยในระดับบุคคล ระบบบริการสังคมและสภาพแวดล้อม ดังนั้นคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ กลยุทธ์และองค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มพยาบาลผดุงครรภ์และผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล จึงมีบทบาทสำคัญต่อการ

ลดอุบัติการณ์การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม และผลลัพธ์การตั้งครรภ์และการคลอดที่ไม่พึงประสงค์ต่อไป

สถานการณ์ปัญหาการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ และผลกระทบ

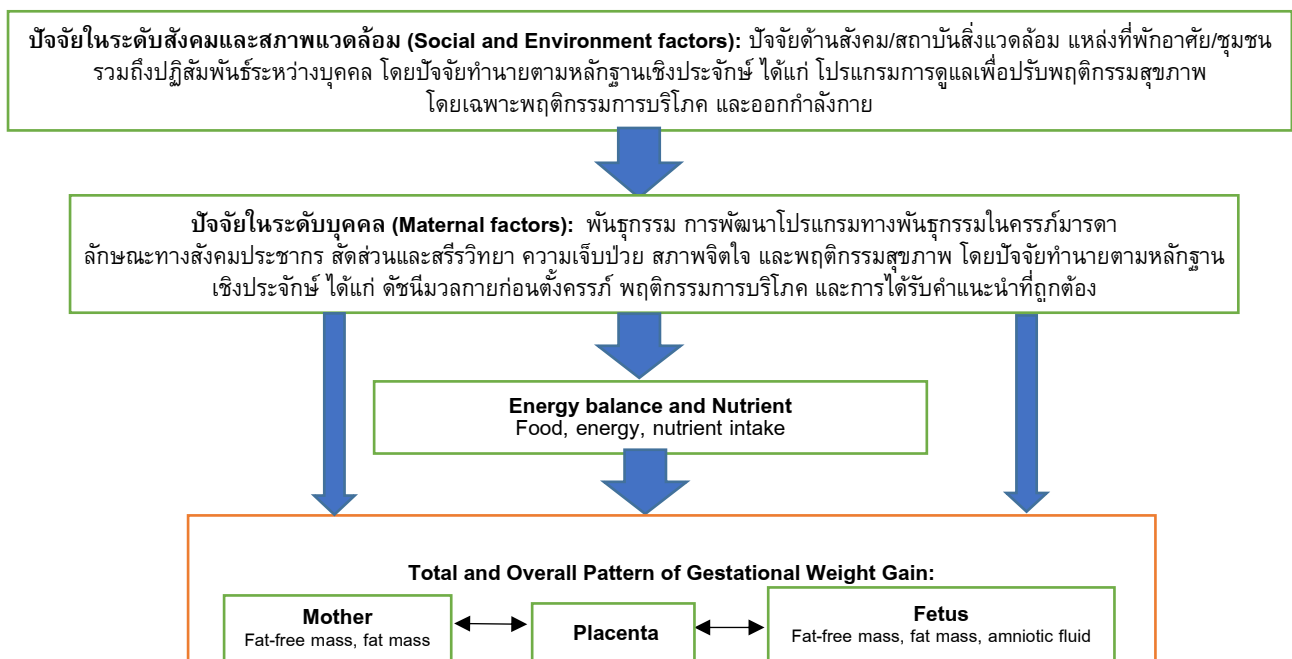
การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม เป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการฝากครรภ์^{1-2,6} ที่อาจนำมาซึ่งผลลัพธ์การตั้งครรภ์และการคลอดที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว⁷⁻⁹ จากการศึกษาข้อมูลในประเทศไทยพบว่าสตรีในระยะตั้งครรภ์ มีอัตราการเพิ่มของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสมสูงถึงร้อยละ 50.00-70.00 ของสตรีตั้งครรภ์^{3,10-11} ประมาณ 1 ใน 3 ของสตรีตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ก่อนอายุครรภ์ 22 สัปดาห์ ร้อยละ 50.00 ขาดความรู้ และอีกร้อยละ 11.00 ขาดความเชื่อที่ว่า การมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์นำมาซึ่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์⁶ เช่น ภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การคลอดยากหรือคลอดติดไหล่ ทารกแรกเกิดตัวโตหรือตัวเล็กกว่าอายุครรภ์จริง ความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และน้ำหนักคงค้างหลังคลอด^{7-9,11} โดยทั่วไปสตรีที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์ จะตั้งเป้าหมายการเพิ่มของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์สูงกว่าเกณฑ์น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ โดยสถาบันทางการแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine; IOM) ปี 2009 และ American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ปี 2013¹²⁻¹³ คิดเป็นร้อยละ 73.50 และ 85.50 ตามลำดับ⁶

จากการรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี ช่วงปีการศึกษา 2563-2564 จากสตรีตั้งครรภ์จำนวน 62 คน ที่มาฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิพบว่า สตรีเหล่านี้เป็นกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักน้อย น้ำหนักปกติ น้ำหนักเกิน และอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 13.46 51.92 17.30 และ 17.32 ตามลำดับ จากการติดตามการเพิ่มของน้ำหนักตลอดการตั้งครรภ์ พบว่า มีกลุ่มน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์ และมากกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 18.47 และ 61.43 ตามลำดับ และมากกว่าร้อยละ 70.00 ของสตรีตั้งครรภ์เหล่านี้ ไม่เคยมีความรู้เกี่ยวกับสภาวะน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ และผลกระทบจากการเพิ่มของน้ำหนักตัวในระยะตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์เหล่านี้ พบว่า เกือบร้อยละ 50.00 เป็นกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ต่างดาว และมากกว่าร้อยละ 65.70 มาฝากครรภ์ครั้งแรก ณ อายุครรภ์

มากกว่า 12 สัปดาห์ นอกจากนี้ ยังพบว่า สภาพแวดล้อมของคลินิกฝากครรภ์ มีปริมาณผู้รับบริการเฉลี่ย 70-90 คนต่อวัน ทำให้อัตราส่วนพยาบาลผดุงครรภ์ต่อผู้รับบริการมีมากกว่า 1: 25 อย่างไรก็ตาม ปัญหาการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสมอาจมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ ปัจจัยในระบบบริการฝากครรภ์ สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยตัวกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์

สาเหตุหรือปัจจัยตัวกำหนดเกี่ยวข้องกับการเพิ่มของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ โดย IOM ปี 2009 ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) แนวคิดนิเวศวิทยา (ecological model) 2) แนวคิดด้านสภาพแวดล้อมของภาวะอ้วน (The obesogenic environment model) และ 3) แนวคิดเส้นทางชีวิตสุขภาพ (Life-course perspective model) ดังแสดงในแผนภาพที่ 1¹²



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการเพิ่มของน้ำหนักตัวในระยะตั้งครรภ์ โดย IOM ปี 2009¹²

จากกรอบแนวคิดตั้งที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าปัญหาการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในระยะตั้งครรภ์ไม่ใช่ปัญหาของสตรีตั้งครรภ์ และบุคลากรสุขภาพที่อยู่ในระบบบริการสุขภาพเท่านั้น^{12,14-15} แต่เป็นปัญหาที่ทุกฝ่ายควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหานี้ อย่างจริงจัง สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณ^{3,14} และเชิงคุณภาพ¹⁶⁻¹⁷ ที่ระบุว่าสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการเพิ่มของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้อง รู้สึกสับสนหรือมีข้อขัดแย้งในใจกับคำแนะนำที่ได้รับ หรือไม่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพผู้ให้บริการในขณะที่มารับบริการฝากครรภ์ นอกจากนี้การจุดกราฟ โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ การอธิบายผลของกราฟโภชนาการ หรือการให้คำแนะนำด้านอาหารแก่สตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติไม่ถึงร้อยละ

50.00⁴⁻⁵ สอดคล้องกับผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลที่พบว่า อัตราส่วนพยาบาลผดุงครรภ์ต่อผู้รับบริการเกินกว่ามาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนด อย่างไรก็ตาม ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ของสตรี และบุคลากรสุขภาพก็เป็นสิ่งสำคัญที่อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพการควบคุมน้ำหนักตัว

น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์

เกณฑ์น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์โดย IOM ปี 2009 ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวาง ในระบบบริการฝากครรภ์ของต่างประเทศ รวมถึงประเทศไทย โดยสุติแพทย์ราชวิทยาลัยร่วมกับสภาการพยาบาล^{7,12} เพื่อการควบคุมน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์

ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กิโลกรัม/เมตร ²) Pre-pregnancy Body Mass Index (kg/m ²)			น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ (Gestational Weight Gain by IOM recommendation)		
			ไตรมาสที่ 1 (กิโลกรัม) 1 st trimester in kg	ไตรมาสที่ 2 & 3 (กิโลกรัม/สัปดาห์) 2 nd & 3 rd trimester in kg/week	ตลอดการตั้งครรภ์ (กิโลกรัม) Total GWG in kg
	น้ำหนักน้อย Underweight	< 18.5	2	0.44 - 0.58	12.5 – 18
	น้ำหนักปกติ Normal weight	18.5 – 24.9	1.5	0.35 - 0.50	11.5 – 16
	น้ำหนักเกิน Overweight	25.0 – 29.9	0.9	0.23 - 0.33	7 – 11.5
	อ้วนระดับ 1 Obese I	30.0–34.9	0.9	0.17 - 0.27	5 – 9
	อ้วนระดับ 2 Obese II	35-39.9			
	อ้วนระดับ 3 Obese III	≥ 40			

ถึงแม้ว่าการนำเกณฑ์น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์โดย IOM ปี 2009 มาใช้ในระบบบริการฝากครรภ์จะมีทั้งความเหมาะสม¹⁸ และไม่เหมาะสมก็ตาม¹⁹⁻²⁰ นั้นอาจเป็นเพราะเกณฑ์น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นโดย IOM ปี 2009 ส่งผลต่ออุบัติการณ์การเพิ่มของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสมให้สูงขึ้นตามความแตกต่างด้านเชื้อชาติของประชากรสตรีวัยเจริญพันธุ์ แต่การนำเกณฑ์ดังกล่าวมาใช้ในระบบบริการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์เกิดผลลัพธ์การตั้งครรภ์และการคลอดที่ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มมารดาทารกที่ไม่แตกต่างกัน^{10-11,18-20} นอกจากนี้ยังพบปัญหาเกี่ยวกับความถูกต้องในการนำเกณฑ์ไปใช้ให้คำแนะนำของผู้ให้บริการ² ความเป็นไปได้ในการควบคุมน้ำหนักตัวให้เป็นไปตามเกณฑ์ของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์โดยเฉพาะสตรีชาวเอเชีย และกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนก่อนตั้งครรภ์² ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสะท้อนกลับในมุมมองของผู้ให้และผู้รับบริการที่ได้จากสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในคลินิกฝากครรภ์อีกด้วย อย่างไรก็ตามกลยุทธ์และองค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลผดุงครรภ์ และพยาบาลที่ได้มาตรฐานจะนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักตัวของสตรีในระยะตั้งครรภ์

กลยุทธ์และองค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการควบคุมน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์

การแก้ไขปัญหาการเพิ่มของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสมต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพและองค์กรต่าง ๆ ทุกภาคส่วน ผ่านนโยบายที่ส่งเสริมให้สตรีทุกคน

เข้าถึงการใช้ ระบบบริการฝากครรภ์ทันทีที่รู้ว่าจะตั้งครรภ์และได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรให้ความสำคัญและเลือกใช้กลยุทธ์และองค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการควบคุมน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม^{7, 21-23} ดังนี้

1. ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเพื่อประเมินดัชนีมวลกาย เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก
2. ประเมินโรคร่วม หากพบว่ามีโรคร่วมให้ส่งพบแพทย์ แต่ถ้าไม่มีโรคร่วมให้การดูแลในขั้นตอนที่ 3 ต่อไป ทุกครั้งที่ให้บริการตรวจครรภ์
3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ทุกครั้งที่ใช้บริการตรวจครรภ์ หากพบว่าสตรีตั้งครรภ์ขาดความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับสภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ผลกระทบด้านสุขภาพต่อมารดาและทารกในครรภ์ก่อนเริ่มกระบวนการดูแลในขั้นตอนของการควบคุมน้ำหนักต่อไป
4. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดูแล เพื่อควบคุมน้ำหนักตัวประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม (5นาที) การให้ความรู้เกี่ยวกับสภาวะน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ รวมถึงภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในสตรีตั้งครรภ์ (5นาที) สอนการควบคุมอาหาร (10นาที) สอนการออกกำลังกาย (10นาที) นอกจากนี้ การสอนวิธีกำกับตนเอง การจดบันทึกการออกกำลังกาย และชั่งน้ำหนักตัวทุกสัปดาห์ การจดบันทึกการรับประทานอาหารใน 24 ชั่วโมงก่อนมาฝากครรภ์เป็นกลยุทธ์สำคัญในการควบคุมน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ร่วมกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ สำหรับสตรีที่มีภาวะอ้วนระดับ 2 และระดับ 3 ก่อนตั้งครรภ์ ควรได้รับการส่งต่อเพื่อปรึกษาแพทย์

5. การติดตามกำกับ และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ หากสตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถควบคุมกำกับการเพิ่มของน้ำหนักตัวได้ตามเป้าหมาย ควรนัดพบที่หน่วยฝากครรภ์ เพื่อร่วมกันวางแผนและหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ เช่น สามี ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ไปจนกว่าจะสามารถควบคุมการเพิ่มของน้ำหนักตัวให้เป็นไปตามเป้าหมาย สำหรับสตรีตั้งครรภ์น้ำหนักเกินและอ้วนควรได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ (5 นาที) เดือนละ 1 ครั้ง ดังนั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิธีควบคุมกำกับตนเอง และกระบวนการมีส่วนร่วมของสตรีตั้งครรภ์ในทุกขั้นตอนการดูแลอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นหัวใจสำคัญของการควบคุมน้ำหนักตัวสำหรับสตรีตั้งครรภ์ และพยาบาลทุกคน

แนวทางการดูแลตามมาตรฐานในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ตามช่วงเวลา ประกอบด้วย ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด มีรายละเอียดดังนี้

ระยะก่อนตั้งครรภ์ (Pre-pregnancy guidelines)

1. ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ จากค่าดัชนีมวลกายแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ทุกคน แนะนำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนได้ลดน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ เพื่อให้มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือน้ำหนักลดลงร้อยละ 5-10 ของน้ำหนักตัวอย่างน้อย 6 เดือนก่อนตั้งครรภ์ ด้วยวิธีควบคุมอาหารและออกกำลังกาย 30 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 5 ครั้งต่อสัปดาห์

2. ดูแลให้สตรีอ้วนก่อนตั้งครรภ์ รับทราบข้อมูลความเสี่ยงด้านสุขภาพก่อนและขณะตั้งครรภ์ รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพทารกใน

ครรภ์และสุขภาพเด็ก นอกจากนี้ควรดูแลให้ได้รับกรดโฟลิกวันละ 5 มิลลิกรัม อย่างน้อย 1 เดือนก่อนตั้งครรภ์

ระยะตั้งครรภ์ (Pregnancy guidelines)

1. ประเมินภาวะโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ ด้วยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ณ การฝากครรภ์ครั้งแรก โดยเฉพาะกลุ่มสตรีอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ควรได้รับประเมินภาวะโภชนาการก่อนอายุครรภ์ 10 สัปดาห์ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นตามค่าดัชนีมวลกาย ก่อนการตั้งครรภ์

2. ประเมินภาวะโลหิตจาง โดยพิจารณาจากค่าความเข้มข้นของเลือดและระดับฮีโมโกลบิน ณ การฝากครรภ์ครั้งแรก และช่วงอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ร่วมกับผลการตรวจคัดกรองภาวะโรคธาลัสซีเมีย

3. ตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้า และเฝ้าระวังภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (thromboembolism) ทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด

4. คัดกรองภาวะเบาหวาน โดยเฉพาะสตรีอ้วนก่อนตั้งครรภ์ควรได้รับการคัดกรองเบาหวาน ณ การมาฝากครรภ์ครั้งแรก หรือในระยะแรกของการตั้งครรภ์

5. ดูแลให้ได้รับกรดโฟลิกอย่างต่อเนื่อง จนถึงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ สำหรับสตรีอ้วนก่อนตั้งครรภ์ควรได้รับวิตามินดีเสริมวันละ 10 ไมโครกรัมตลอดการตั้งครรภ์ จนถึงระยะให้นมบุตร

6. จ่ายยาเม็ดรวมไอโอดีน ชาติหลักและกรดโฟลิก ในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม หรือยาเม็ดไอโอดีน และยาเม็ดกรดโฟลิกในกรณีที่แพ้ท้อง

7. คัดกรองภาวะครรภ์เป็นพิษตลอดการตั้งครรภ์ สำหรับสตรีอ้วนก่อนตั้งครรภ์ได้รับ Aspirin 100-150 มิลลิกรัมต่อวัน ณ อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ เพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ

8. จดกราฟโภชนาการสตรีตั้งครรภ์ และ แปลผล

9. แจ้งและอธิบายผลการประเมินภาวะ โภชนาการ และพฤติกรรมอาหาร ร่วมกับการให้ความรู้ด้านโภชนาการเป็นกลุ่ม ณ การมาฝากครรภ์ครั้งแรก และให้คำปรึกษา ด้านโภชนาการแบบรายบุคคลทุกครั้งที่มาฝากครรภ์

10. ประเมินพฤติกรรมอาหารบริโภค และ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นทุกครั้งที่มาฝากครรภ์

11. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และออกกำลังกาย เพื่อควบคุมการเพิ่มของน้ำหนักตัวรวมถึง ผลกระทบจากการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะ ตั้งครรภ์มากเกินไป

12. สตรีก่อนตั้งครรภ์ควรได้รับการ ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทุกไตรมาส เพื่อ ยืนยันอายุครรภ์ ตรวจดูความผิดปกติ ความ พิกการแต่กำเนิด และติดตามสุขภาพของทารก ในครรภ์อย่างต่อเนื่อง

13. สตรีอ้วนระดับ 3 และโรคอ้วน ควร ได้รับการตรวจระดับกรดยูริก การทำงานของไต ระดับเอมไซม์ตับ ปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง echocardiography เพิ่มเติม และปรึกษา วิชาชีพแพทย์ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ เพื่อเลือกวิธีและเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด

14. สตรีน้ำหนักเกินและอ้วน ก่อน ตั้งครรภ์ให้นัดหมายการฝากครรภ์เดือนละ 1 ครั้ง ร่วมกับการติดตามพฤติกรรมอาหารบริโภคทุก 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักตัวน้อย ควรสนับสนุนให้มีการจัดหาอาหารเสริมที่มี พลังงานและโปรตีนสูงขณะตั้งครรภ์

ระยะคลอด (Intrapartum guidelines)

ใช้ Active management ในระยะที่ 3 ของ การคลอด เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มสตรีที่มีน้ำหนักเกินและ อ้วนก่อนตั้งครรภ์

ระยะหลังคลอด (Postpartum guidelines)

1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้มารดา เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดทันที

2. ติดตามและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าหลัง คลอดอย่างต่อเนื่อง

3. แนะนำให้ลดน้ำหนักในระยะหลังคลอด อย่างต่อเนื่อง และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ คุมกำเนิดหลังคลอด ตามความเสี่ยงด้าน น้ำหนักตัว และผลข้างเคียงของวิธีการ คุมกำเนิด^{7,24-27}

ถึงแม้ว่า พยาบาลผดุงครรภ์จะเป็นกลุ่ม บุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญและเกี่ยวข้อง กับการแก้ไขปัญหาโดยตรง แต่การปฏิบัติการ พยาบาลของอาจารย์พยาบาลที่ได้มาตรฐาน และสอดคล้องกับบริบทของการจัดระบบบริการ ฝากครรภ์ก็สามารถส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา องค์ความรู้ และการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อแก้ไขปัญหาการเพิ่มของน้ำหนักตัวขณะ ตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสมได้เช่นกัน

บทบาทของอาจารย์พยาบาลเพื่อให้เกิดการ จัดการกับการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ให้เหมาะสม

จากประสบการณ์ฝึกปฏิบัติการ พยาบาลของอาจารย์พยาบาล ในคลินิกฝาก ครรภ์ร่วมกับการสังเคราะห์องค์ความรู้ดังที่ กล่าวมาข้างต้น บทบาทของอาจารย์พยาบาล เพื่อให้เกิดการจัดการกับเปลี่ยนแปลงของ น้ำหนักตัวของสตรีในระยะตั้งครรภ์ให้เหมาะสม ดังนี้

1. ประสานงาน และทำความเข้าใจ ร่วมกันกับพยาบาลผดุงครรภ์ ก่อนดำเนินการ ปฐมนิเทศแหล่งฝึกแก่นักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย บุคลากร สถานที่หรือสิ่งสนับสนุน แนวปฏิบัติ และมาตรฐานการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมน้ำหนักตัวขณะ ตั้งครรภ์ให้เป็นไปในทางเดียวกัน

2. เตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาล ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ ด้วยการ ทบทวนความรู้ ทักษะการประเมินและตรวจ คัดกรองสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ โดยเฉพาะ ประเด็นการคำนวณและการแปลผลค่าดัชนีมวล กายก่อนตั้งครรภ์ เกณฑ์น้ำหนักตัวที่ควร เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์โดย IOM ปี 2009 ผลกระทบจากการเพิ่มของน้ำหนักตัวขณะ ตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม การให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อการควบคุมน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์

3. ร่วมปฏิบัติงาน ดูแลการฝึก ปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพและควบคุมน้ำหนักตัวขณะ ตั้งครรภ์ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

3.1 ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง เพื่อประเมิน ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ในการฝากครรภ์ครั้งแรก

3.2 ให้ข้อมูลที่ต้องการแก่สตรีตั้งครรภ์ เรื่องสถานะน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ ผลกระทบ จากการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวต่อภาวะ สุขภาพมารดาทารก และน้ำหนักตัวที่ควร เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์

3.3 ประเมินโรคร่วมทุกครั้งที่ได้รับบริการ ตรวจครรภ์ หากพบความผิดปกติ หรือโรคร่วม

ขณะตั้งครรภ์ให้ส่งพบแพทย์ แต่ถ้าไม่มีโรคร่วม ให้การดูแลในขั้นต่อไป

3.4 ประเมินความพร้อมและสร้าง แรงจูงใจ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์แก่สตรีตั้งครรภ์ทุกราย

3.5 ตั้งเป้าหมายการเพิ่มของน้ำหนักตัว ขณะตั้งครรภ์ทั้งในระยะสั้น และระยะยาวอย่าง เหมาะสมร่วมกับสตรีตั้งครรภ์

3.6 ให้ความรู้และทางเลือกในการปรับ พฤติกรรม วิเคราะห์ และหาแนวทางในการลด ปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นแก่สตรีตั้งครรภ์ ระหว่างที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3.7 สอนและสนับสนุนการฝึกทักษะการ กำหนดเมนูอาหารที่เหมาะสมแก่สตรีตั้งครรภ์ พร้อมตรวจสอบความถูกต้อง

3.8 รับฟัง ค้นหาปัญหาอุปสรรค สิ่ง สนับสนุน และให้กำลังใจแก่สตรีตั้งครรภ์ ในการ ฝึกทักษะการกำกับตนเองด้านอาหาร การออก กำลังกาย รวมถึงการจัดการความเครียด

3.9 ปรับเปลี่ยนเป้าหมาย วิธีการ และ แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตาม จำนวนน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นร่วมกับสตรีตั้งครรภ์ ทุกครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์

3.10 ประเมิน/ติดตามภาวะสุขภาพ และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ร่วมกับ สูติแพทย์หรือทีมสหวิชาชีพอย่างใกล้ชิด

3.11 นัดหมายการฝากครรภ์ เพื่อ ติดตามภาวะสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ รวมถึงการเพิ่มของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ อย่างเหมาะสม ตามสภาพความเป็นจริง

4. ส่งต่อข้อมูลการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ทุกรายให้แก่พยาบาลผดุงครรภ์ของหน่วย ฝากครรภ์

5. พัฒนาระบบการกำกับและติดตามการเพิ่มของน้ำหนักตัวในสตรีตั้งครรภ์ ผ่านสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น โทรศัพท์มือถือ หรือ แอปพลิเคชัน ร่วมกับพยาบาลผดุงครรภ์

สรุป

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการตั้งเป้าหมายการควบคุมน้ำหนักตัวร่วมกันของสตรีตั้งครรภ์กับพยาบาล ตามเกณฑ์น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย รวมถึงการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการจัดการน้ำหนักตัวอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มบุคลากรพยาบาล นอกจากนี้อาจารย์พยาบาลยังเป็นบุคลากรสุขภาพที่สามารถช่วยผลักดันการดำเนินงานแก้ไขปัญหการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสมให้ประสบความสำเร็จได้ เพื่อประโยชน์ในผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์แก่สตรีตั้งครรภ์ต่อไป

References

1. Martínez-Hortelano JA, Cervero-Redondo I, Álvarez-Bueno C, Garrido-Miguel M, Soriano-Cano A, Martínez-Vizcaíno V. Monitoring gestational weight gain and prepregnancy BMI using the 2009 IOM guidelines in the global population: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):649. doi: 10.1186/s12884-020-03335-7.
2. Arora P, Tamber Aeri B. Gestational weight gain among healthy pregnant women from Asia in comparison with Institute of Medicine (IOM) guidelines-2009: A systematic review. *J Pregnancy*. 2019;3849596. doi: 10.1155/2019/38 49596.
3. Deemongkol P, Limruangrong P, Phahuwatanakorn W, Boriboonhirunsarn D. Predictive factors of gestational weight gain among overweight and obese women. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2020;38(2):46-58. (in Thai).
4. Ministry of Public Health. The 2nd national reproductive health development policy and strategy (2017-2026) on the promotion of quality birth and growth. Bureau of Reproductive Health. [internet]. 2016 [cited 2022 Apr 30]; Available from: https://rh.anamai.moph.go.th/th/download-03/download?id=39713&mid=31985&mkey=m_document&lang=th&did=13761. (in Thai).
5. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public health. A mid-term evaluation of the second national reproductive health policy and strategies (2017- 2026) to promote quality of birth and growth. [internet]. 2021 [cited 2021 Jan 30]; Available from: https://rh.anamai.moph.go.th/th/download-03/download?id=80427&mid=31985&mkey=m_document&lang=th&did=25574. (in Thai).
6. Cheney K, Berkemeier S, Sim KA, Gordon A, Black K. Prevalence and predictors of early gestational weight gain

- associated with obesity risk in a diverse Australian antenatal population: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):296. doi: 10.1186/s12884-017-1482-6.
7. Limruangrong P. Nursing Practice for the Management of Overweight in Women. In: Sinthu S, Editor, Sindhu S, Limruangrong P, Tungkumwan T. Nurse Led in Overweight Management. 1st edition. Bangkok: Wattana Printing; 2015. (in Thai).
8. Guan P, Tang F, Sun G, Ren W. Effect of maternal weight gain according to the Institute of Medicine recommendations on pregnancy outcomes in a Chinese population. *J Int Med Res*. 2019;47(9): 4397-412. doi: 10.1177/0300060519861463.
9. Goldstein RF, Abell SK, Ranasinha S, Misso ML, Boyle JA, Harrison CL, et al. Gestational weight gain across continents and ethnicity: systematic review and meta-analysis of maternal and infant outcomes in more than one million women. *BMC Med*. 2018;16(1):153. doi: 10.1186/s12916-018-1128-1.
10. Arora R, Arora D, Patumanond J. Risk of high gestational weight gain on adverse pregnancy outcomes. 2013;3(1):142-7. doi: 10.4236/ojog.2013.31A027.
11. Sunsaneevithayakul P, Titapant V, Ruangvutlert P, Sutantawibul A, Phatihattakorn C, Wataganara T, et al. Relation between gestational weight gain and pregnancy outcomes. *J Obstet Gynaecol Res*. 2014;40(4):995-1001. doi: 10.1111/jog.12293.
12. Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. In: Rasmussen KM, Yaktine AL, editors. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009.
13. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee opinion no. 549: Obesity in pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2013;121(1):213-7. doi: 10.1097/01.aog.000 0425667.10377.60.
14. Kampan S, Tulyakul P, Saetan C. Factors predicting gestational weight gain among overweight pregnant women. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2021;8(1): 222-33. (in Thai).
15. Dolatian M, Sharifi N, Mahmoodi Z, Fathnezhad-kazemi A, Bahrami-vazir E, et al. Weight gain during pregnancy and its associated factors: A path analysis. *Nurs Open*. 2020;7(5):1568-77. doi: 10.1002/nop2.539.
16. Knight-Agarwal CR, Williams LT, Davis D, Davey R, Shepherd R, et al. The perspectives of obese women receiving antenatal care: A qualitative study of women's experiences. *Women Birth*. 2016;29(2):189-95. doi: 10.1016/j.wombi. 2015.10.008.

17. Whitaker KM, Becker C, Healy H, Wilcox S, Liu J. Women's report of health care provider advice and gestational weight gain: A systematic review. *J Womens Health (Larchmt)*. 2021;30(1):73-89. doi: 10.1089/jwh.2019.8223.
18. Wie JH, Park IY, Namkung J, Seo HW, Jeong MJ, Kwon JY. Is it appropriate for Korean women to adopt the 2009 Institute of Medicine recommendations for gestational weight gain? *PloS one*. 2017;12(7) :e0181164. doi: 10.1371/journal.pone.0181164.
19. Jiang X, Liu M, Song Y, Mao J, Zhou M, et al. The Institute of Medicine recommendation for gestational weight gain is probably not optimal among non-American pregnant women: a retrospective study from China. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2019;32(8): 1353-8. doi: 10.1080/14767058.2017.1405388.
20. Morisaki N, Nagata C, Jwa SC, Sago H, Saito S, Oken E, et al. Pre-pregnancy BMI-specific optimal gestational weight gain for women in Japan. *J Epidemiol*. 2017;27(10):492-8. doi: 10.1016/j.je.2016.09.013.
21. Bahri Khomami M, Walker R, Kilpatrick M, de Jersey S, Skouteris H, Moran LJ. The role of midwives and obstetrical nurses in the promotion of healthy lifestyle during pregnancy. *Ther Adv Reprod Health*. 2021;15:26334941211031866. doi: 10.1177/26334941211031866.
22. Arefi Z, Sadeghi R, Shojaeizadeh D, Yaseri M, Shahbazi Sigbaldeh S. The effect of educational intervention on nutritional behavior in pregnant women based on social cognitive theory, *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2022;35(25):9724-29. doi: 10.1080/14767058.2022.2050901.
23. Mithaug DE. Self-regulation theory: How optimal adjustment maximizes gain. Westport, CT, US: Praeger Publishers/ Greenwood Publishing Group; 1993.
24. Office of Health Promotion, Department of Health, MOPH, Thailand. Antenatal care guideline for healthcare providers. [internet]. 2022 [cited 2022 Mar 21]; Available from: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/manuals-official/209082>. (in Thai).
25. Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand. Guidelines for nutritional health promotion in clinics. Bureau of Nutrition, Department of Health. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Printing; 2015. (in Thai).
26. Simon A, Pratt M, Hutton B, Skidmore B, Fakhraei R, Rybak N, et al. Guidelines for the management of pregnant women with obesity: A systematic review. *Obes Rev*. 2020;21(3):e12972. doi: 10.1111/obr.12972.
27. Denison FC, Aedla NR, Keag O, et al. Care of women with obesity in pregnancy: Green-top guideline No.72. *BJOG*. 2019; 126(3):62-106. doi: 10.1111/1471-0528.15386.