



ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในสตรีตั้งครรภ์: บทบาทที่ทำนายของพยาบาลผดุงครรภ์ Overweight and Obesity in Pregnant Women: The Challenging Roles of Nurses and Midwives

อรรวรรณ พินิจเลิศสกุล พย.ม.* ศุภาวดี วายุเหือด PhD*

Orrawan Pinitlertsakun M.N.S.* Supawadi Wayuhuerd PhD*

(วันรับบทความ: 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 19 มีนาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 22 มีนาคม พ.ศ.2564)

(Received Date: February 4, 2021, Revised Date: March 19, 2021, Accepted Date: March 22, 2021)

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) และอ้วน (Obesity) หมายถึง การสะสมของไขมันส่วนเกินที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ¹ ปัจจุบันภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนในสตรีวัยเจริญพันธุ์ได้กลายเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ จากการสำรวจในปี ค.ศ. 2015-2016 พบสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวอเมริกันที่อายุ 20 ปีขึ้นไป มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 29.6 กก./ม² และมีภาวะอ้วน ร้อยละ 41.1² สอดคล้องกับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์ในแถบทวีปยุโรป พบอุบัติการณ์สตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน และอ้วน คิดเป็นร้อยละ 33 และ 50 ตามลำดับ³ สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพของประชากรไทย ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบอุบัติการณ์ของภาวะอ้วน (BMI $\geq$ 25 กก./ม²) ในประชากรเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จากร้อยละ 40.7 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 41.8 ในปี 2557⁴ สอดคล้องกับการศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลราชวิถีที่พบว่า มีน้ำหนักเกินและอ้วน คิดเป็นร้อยละ 11.5-13 และ 3.15-4 ตามลำดับ^{5,6} สตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน และอ้วนส่วนใหญ่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ จากการศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ ร้อยละ 64.1⁷ ในขณะที่ประเทศไทย พบสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ ร้อยละ 66.7⁸

ปัจจุบันภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทั่วโลกต่างให้ความสนใจ เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการก่อให้เกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศ ซึ่งกลุ่มโรค NCDs เป็นโรคที่ป้องกันได้เมื่อมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ในสตรีวัยเจริญพันธุ์และสตรีตั้งครรภ์ ผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีและทารกตั้งแต่ระยะก่อนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนกระทั่งระยะหลังคลอด รวมทั้งบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการประเมิน ให้คำแนะนำ ดูแล ป้องกัน และควบคุมน้ำหนัก เพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ตั้งแต่ระยะก่อนการตั้งครรภ์ จนกระทั่งระยะหลังคลอดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในสตรี ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด บทบาทของผดุงครรภ์

*ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*Department of Obstetrics and Gynecological Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: orrawan.pit@mahidol.ac.th Tel: 085-2196895



ภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วนในสตรีวัยเจริญพันธุ์

ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง นำมาซึ่งการเกิดภาวะพิการทพพลภาพ และการเสียชีวิตในเวลาต่อมา⁴ นอกจากนี้สตรีในวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เป็นช่วงอายุที่มีบทบาทสำคัญต่อสังคม เนื่องจากเป็นวัยที่มีความพร้อมทางด้านร่างกายต่อการให้กำเนิดบุตรที่มีคุณภาพ เป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศ พยาบาลและผดุงครรภ์จึงมีบทบาทที่สำคัญและท้าทายในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ และเตรียมบทบาทการเป็นมารดา ตั้งแต่ระยะก่อนการตั้งครรภ์ จนกระทั่งระยะหลังคลอด โดยพยาบาลผดุงครรภ์จะแสดงบทบาทดังกล่าวได้ดีนั้น จะต้องมีความรู้ ความสามารถในการประเมินภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในสตรีวัยเจริญพันธุ์ เข้าใจสาเหตุที่ทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ผลกระทบ รวมทั้งสามารถส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และดูแลให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดได้

เกณฑ์การแบ่งน้ำหนักตามดัชนีมวลกาย องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดเกณฑ์การแบ่งน้ำหนักโดยประเมินจากค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI)

ซึ่งคำนวณจากน้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นตารางเมตร (กก./ม²) แล้วจำแนกตามมาตรฐานสากล ดังนี้ สตรีที่มีน้ำหนักเกิน (Overweight) จะมีดัชนีมวลกายเท่ากับ 25.0-29.9 กก./ม² สตรีที่มีภาวะอ้วน ระดับ 1 (Obese Class 1) จะมีดัชนีมวลกายเท่ากับ 30.0-34.9 กก./ม² ภาวะอ้วน ระดับ 2 (Obese Class 2) จะมีดัชนีมวลกายเท่ากับ 35.0-39.9 กก./ม² และภาวะอ้วน ระดับ 3 (Obese Class 3; morbid obesity) จะมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 40.0 กก./ม² สำหรับเกณฑ์ของประชากรไทย สตรีที่มีน้ำหนักเกิน (Overweight) จะมีดัชนีมวลกายเท่ากับ 23.0-24.9 กก./ม² สตรีที่มีภาวะอ้วน (Obese) ระดับ 1a; 1b; 2 และ 3 จะมีดัชนีมวลกายเท่ากับ 25.0-29.9; 30.0-34.9; 35.0-39.9 และมากกว่าหรือเท่ากับ 40.0 กก./ม² ตามลำดับ⁹ ทั้งนี้เกณฑ์ของดัชนีมวลกายสำหรับชาวเอเชียต่ำกว่าชาวยุโรป เนื่องจากเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนของไขมันบริเวณแกนกลางลำตัวระหว่างชาวเอเชียและชาวยุโรปที่มีดัชนีมวลกายเท่ากัน พบว่า สัดส่วนของไขมันบริเวณแกนกลางลำตัวของชาวเอเชียมากกว่าชาวยุโรป ส่งผลให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ และไขมันในเลือดสูงในชาวเอเชียมากกว่าชาวยุโรป¹⁰

น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ในปี ค.ศ. 2009 สถาบันการแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาได้มีการกำหนดเกณฑ์ของน้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ รวมถึงการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในแต่ละไตรมาสสำหรับสตรีตั้งครรภ์เดี่ยว¹¹ ดังนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เกณฑ์การเพิ่มน้ำหนักตัวของสตรีตั้งครรภ์เดี่ยว

ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (Prepregnancy BMI)	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นทั้งหมด (กิโลกรัม)	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในไตรมาสแรก (กิโลกรัม)	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นแต่ละสัปดาห์ ในไตรมาสที่สอง และสาม (กิโลกรัม)
น้ำหนักเกิน BMI=25.0-29.9	7.00-11.50	0.9	0.28 (0.23-0.33)
อ้วน BMI≥ 30	5.00-9.00	ตามความตั้งใจของแต่ละคน	0.22 (0.17-0.27)

ที่มา : IOM, 2009¹¹

จากการสำรวจสตรีตั้งครรภ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2004-2013 พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์ ตามเกณฑ์ และเกินเกณฑ์ร้อยละ 14.1; 24.5 และ 61.4 ตามลำดับ ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์ ตามเกณฑ์ และเกินเกณฑ์ ร้อยละ 22.6; 23.6 และ 53.8 ตามลำดับ¹²

ความสำคัญของการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด จากผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ทำให้เกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศ กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้ การเฝ้าระวังภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเป็น 1 ใน 9 เป้าหมายของการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับโลก และเป็น 1 ใน 9 ตัวชี้วัดเบื้องต้นที่ใช้ประเมินสุขภาพสำหรับประเทศไทย⁴ และเนื่องจากสถานการณ์ทางสังคมในปัจจุบันพบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนส่วนใหญ่มิ

พฤติกรรมชอบบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล และไขมันเป็นส่วนประกอบในปริมาณมาก ขาดประสบการณ์ในการจัดการกับความอยากอาหารและความเครียดที่เหมาะสม^{4,13} ส่งผลให้สตรีวัยเจริญพันธุ์รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมในปริมาณมาก ทำให้ได้รับพลังงานจากอาหารเกินความต้องการของร่างกาย ประกอบกับสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนส่วนใหญ่จะมีกิจกรรมทางกายลดลง เนื่องจากการมีรูปร่างสรีระที่อ้วนอ้วนเคลื่อนไหวร่างกายที่ยากลำบาก เหนื่อยอออกง่าย ขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย พลังงานจึงไม่ได้ถูกนำไปใช้ และเปลี่ยนแปลงไปเป็นไขมันเก็บสะสมในส่วนต่างๆ ของร่างกาย เกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเวลาต่อมา⁴

เมื่อสตรีวัยเจริญพันธุ์กลุ่มนี้มีครอบครัว ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ และทารก ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ จนกระทั่งหลังคลอด เช่น ภาวะมีบุตรยาก ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การคลอดยาวนาน การคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง และตกเลือดหลังคลอด^{14,15} สำหรับทารกในครรภ์



มักประสบกับปัญหาการมีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 4,000 กรัม ทารกมีขนาดใหญ่กว่าอายุครรภ์ มีการแต่กำเนิด แท้ง คลอดก่อนกำหนด หรือเสียชีวิตแรกเกิดได้¹⁴ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับสตรีวัยเจริญพันธุ์และทารก ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ จนกระทั่งหลังคลอดส่งผลให้ทั้งสตรีวัยเจริญพันธุ์และทารก มีการทุพพลภาพ เสียชีวิต หรือต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ยาวนานมากขึ้น¹² ทั้งนี้จากการศึกษาค่าใช้จ่ายในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 18,290 ดอลลาร์สหรัฐ ต่อคน แบ่งเป็นค่าใช้จ่ายของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 13,047 ดอลลาร์สหรัฐต่อคน และค่าใช้จ่ายของทารก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ทารกมีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 4,000 กรัม และทารกมีขนาดใหญ่กว่าอายุครรภ์ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 5,243 ดอลลาร์สหรัฐต่อคน¹⁶ ซึ่งจากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในสตรีวัยเจริญพันธุ์ส่งผลกระทบต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ พยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทที่สำคัญในการให้ความรู้ (Health educator) เป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) เป็นที่ปรึกษา (Consultant) และเป็นผู้ฝึก (Coacher) เพื่อให้สตรีวัยเจริญพันธุ์และทารกมีสุขภาพที่ดีได้

สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ในสตรีวัยเจริญพันธุ์และสตรีตั้งครรภ์ จากการสังเคราะห์งานวิจัย และรายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์และสตรีตั้งครรภ์ในปัจจุบันมีน้ำหนักเกิน และอ้วนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ เนื่องจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้

การขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน สตรีตั้งครรภ์ขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ได้แก่ ความหมายของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน¹⁷ น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์^{13,18} และผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนต่อสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์¹⁷ จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ขาดการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนของตนเอง อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ขาดการตระหนัก และเฝ้าระวังเกี่ยวกับน้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์^{13,18} ขาดความมั่นใจในความสามารถของตน¹⁷ และแรงจูงใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม^{13,18} รวมทั้งไม่เห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อควบคุมน้ำหนัก¹⁷

การมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เกิดเนื่องมาจากสาเหตุต่างๆ มากมาย ดังนี้ สตรีตั้งครรภ์มีความเชื่อเกี่ยวกับชนิดและปริมาณของอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น สตรีตั้งครรภ์มีความเชื่อว่าเมื่ออยู่ในระยะตั้งครรภ์จำเป็นต้องรับประทานอาหารปริมาณเพิ่มขึ้น 2 เท่า เพื่อตนเองและลูก หรือมีความเชื่อว่าความรู้สึกอยากอาหารเป็นความรู้สึกที่ส่งผ่านมาจากทารกในครรภ์ แสดงว่าทารกในครรภ์ต้องการอาหาร และความรู้สึกนี้จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองโดยทันที¹³ ความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับช่วงเวลาตั้งครรภ์ว่า เป็นช่วงเวลา

ที่ปลดปล่อยตนเอง โดยอยากรับประทานอาหารอย่างไรก็สามารถทำได้ จึงให้การดูแลเอาใจใส่และจัดหาอาหารมาให้อาหารปริมาณมาก¹⁸ ซึ่งเหตุการณ์ทั้งหมดดังกล่าวส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับพลังงานจากอาหารเกินความต้องการของร่างกาย นอกจากนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนส่วนใหญ่มีความรู้สึกอยากรับประทานอาหารของหวาน เช่น เครื่องดื่มหวานๆ ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ^{4,13} ร่วมกับมีพฤติกรรมอื่นๆ เช่น การทำงานที่เร่งรีบ ภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร หรือดูแลสมาชิกในบ้านที่เจ็บป่วย ส่งผลให้ไม่มีเวลาเตรียมอาหาร รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ส่งผลให้รับประทานอาหารในมื้อถัดไปในปริมาณเพิ่มขึ้น รับประทานอาหารเย็นใกล้กับเวลาเข้านอน ทำให้อาหารไม่ได้ถูกเผาผลาญ¹⁸

การออกกำลังกายลดลง เนื่องจากสภาพร่างกายจากภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกลำบาก อึดอัด เหนื่อยง่าย เคลื่อนไหวช้า และอากาศไม่สบายจากการตั้งครรภ์ ทำให้อ่อนเพลียง่าย เหงื่อออกมาก ขาบวม สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการออกกำลังกาย ความกังวลว่าการออกกำลังกายจะกระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์ เช่น แท้งหรือคลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน และอ้วนมีการออกกำลังกายลดลง นอกจากนั้นสตรีตั้งครรภ์ยังเชื่ออีกว่าตนจะสามารถลดน้ำหนักได้หลังคลอด แต่ในความเป็นจริงกลับไม่สามารถทำได้^{13,18} ยิ่งทำให้สตรีตั้งครรภ์เหล่านั้นมีน้ำหนักตัวคงค้างหลังคลอดมาก

ฐานะทางเศรษฐกิจ ปัญหาการว่างงาน และรายได้ที่ไม่เพียงพอค่าใช้จ่าย ทำให้ขาดโอกาสในการเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์มารับประทาน¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อย ในประเทศบราซิล พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อย นิยมเลือกรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ขนมหวานที่มีส่วนผสมของแป้งและน้ำตาลเป็นหลัก เช่น ขนมปัง เค้ก ลูกกีมอลลี่ ชีเรียล เป็นต้น เนื่องจากราคาถูกและหาซื้อง่าย¹⁹

การสนับสนุนทางสังคม และระบบบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทั้งทางด้านข้อมูล และกระทำ วัตถุประสงค์ของ หรือการได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น ความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ความเชื่อใจ ทั้งจากบุคคลหรือกลุ่มคนรอบข้าง จนส่งผลให้บุคคลประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดภาวะสุขภาพที่ดีได้²⁰ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หากสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนขาดการสนับสนุนทางสังคม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมน้ำหนักจะประสบความสำเร็จได้ยาก เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการควบคุมน้ำหนัก¹³ หรือได้รับการบริการจากบุคลากรที่มีสุขภาพที่ขาดความรู้ และความเชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ขาดการตระหนัก หรือไม่เห็นความสำคัญของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ขาดการติดต่อสื่อสารและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง มั่นคง เป็นมิตร รวมทั้งขาดความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นและแรงจูงใจให้แก่สตรีตั้งครรภ์ จะไม่สามารถทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพให้ดีขึ้นได้^{13,18} ในปัจจุบันเป็นโลกของเทคโนโลยีดิจิทัล ทำให้การสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ การรับประทานอาหาร และออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ทำได้ง่ายและสะดวก แต่ยังคงขาดการ



ตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูล¹³ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ และส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เลือกศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น จัดทำโดยองค์กรนานาชาติ องค์กรทางการศึกษา หรือจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

จากข้อมูลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ และสตรีตั้งครรภ์มีน้ำหนักเกินและอ้วน รวมทั้งมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ เนื่องจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ซึ่งส่งผลให้สตรีขาดการรับรู้และยอมรับในรูปร่าง และภาวะสุขภาพของตนเอง ไม่เห็นความสำคัญของการควบคุมน้ำหนัก ขาดเชื่อมั่นในความสามารถของตน และขาดแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และออกกำลังกายที่ลดลง ซึ่งส่งเสริมให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ได้รับพลังงานเกินความต้องการของร่างกายประกอบกับพลังงานที่ถูกนำไปใช้ลดลง เกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนได้ในท้ายที่สุด นอกจากนี้ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ เช่น ปัญหาการว่างงาน และรายได้ที่ไม่เพียงพอ ซึ่งจะส่งผลต่อโอกาสในการเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์มารับประทาน และประเด็นสุดท้าย คือ การสนับสนุนทางสังคม และระบบบริการสุขภาพ ซึ่งหากสตรีวัยเจริญพันธุ์มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม และระบบบริการที่ดี สตรีก็จะได้รับความช่วยเหลือทั้งทางด้านความรู้ คำแนะนำ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ เช่น ความเชื่อใจ ความไว้วางใจ และกำลังใจ ทั้งจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ปัญหา และอุปสรรคของการควบคุมน้ำหนักได้รับการแก้ไข จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีสุขภาพที่ดีได้

ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ตั้งแต่ระยะก่อนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนกระทั่งระยะหลังคลอด พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์และทารก เพื่อสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ จนกระทั่งระยะหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง ดังนี้

1. ระยะก่อนการตั้งครรภ์ สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนมีโอกาสเกิดภาวะมีบุตรยาก เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน จะส่งผลให้ฮอร์โมนแอนโดรเจน (Androgen) สูงขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดภาวะถุงน้ำรังไข่หลายใบ (Polycystic ovarian syndrome: PCOS) และเกิดภาวะมีบุตรยากเนื่องจากไม่มีการตกไข่ (Anovulatory infertility) นอกจากนี้สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนยังมีโอกาสคลอดทารกที่มีความพิการของหลอดประสาท (Neural tube defects) หัวใจพิการแต่กำเนิด (Heart defect) ปากแหว่งเพดานโหว่ (Cleft lip/palate) และไม่มีรูทวารหนัก (Anorectal atresia) ซึ่งภาวะผิดปกติดังกล่าวเป็นภาวะที่สามารถป้องกันได้ด้วยการส่งเสริมให้สตรีวัยเจริญพันธุ์รับประทานโฟเลต 5 มิลลิกรัมต่อวัน ตั้งแต่ 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์ ไปจนกระทั่งอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ โดยรับประทานควบคู่กับวิตามิน D และจำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรองความผิดปกติ

อื่นๆ เช่น ภาวะเบาหวานชนิดที่ 2 ความดันโลหิตสูง ไชมันโนเลียดสูง ภาวะหอบหืดเฉียบพลัน ภาวะไขมันสะสมในตับที่ไม่ได้เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Non-Alcoholic Fatty Liver Disease: NAFLD) ร่วมด้วย^{15,21}

2. ระยะตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้สูง เช่น โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 2.48-8.37 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักปกติ โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์พบ 1.23-12.89 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักปกติ¹⁴ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อสตรีตั้งครรภ์มีน้ำหนักเกินและอ้วน ร่างกายจะเกิดการหลั่งอินซูลิน (Insulin) และความไวต่ออินซูลินลดลง ร่วมกับการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) โปรเจสเตอโรน (Progesterone) และเอสโตรเจน (Estrogen) ในไตรมาสที่ 2 ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้มีผลขัดขวางการทำงานของอินซูลิน ร่างกายจึงไม่สามารถนำกลูโคสในกระแสเลือดไปใช้เป็นพลังงานได้ ระดับกลูโคสในเลือดจึงเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในขณะเดียวกันร่างกายมีการสลายไขมัน เพื่อนำไปใช้สร้างเป็นพลังงานทดแทนการใช้กลูโคส ระดับกรดไขมันในเลือดจึงสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการสร้างสารสื่อกลาง เพื่อกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเมื่อเกิดการอักเสบ (Proinflammatory mediators) เช่น Interleukin-1 และ Tumor necrosis factor- α เพิ่มขึ้น ร่วมกับเซลล์ในร่างกายถูกทำลายจากสารอนุมูลอิสระ (Oxidative stress) ร่างกายมีภาวะอินซูลินในเลือดสูง (Hyperinsulinemia) และเกิดความผิดปกติของการสร้างหลอดเลือดของรก ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้เกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้^{21,22} สตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน และอ้วนมีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นขณะหลับ (Obstructive sleep apnea) มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักปกติ ทั้งนี้เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนส่งผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นของไขมันรอบๆ ทางเดินหายใจ จนเกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนบน²¹ สำหรับผลกระทบของภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นขณะหลับกับการตั้งครรภ์ พบว่า ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นขณะหลับส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความดันโลหิตสูงเรื้อรัง และโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้²³

สตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน มีโอกาสเกิดการคลอดทารกก่อนกำหนดในการคลอดครั้งแรกเป็น 1.26-1.99 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักปกติ²⁴ สำหรับประเทศไทยไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนกับการคลอดทารกก่อนกำหนด แต่พบความสัมพันธ์ระหว่างการมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ กับการคลอดทารกก่อนกำหนดโดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ มีโอกาสเกิดการคลอดทารกก่อนกำหนดเป็น 1.38 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์⁶

3. ระยะคลอด เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ยังส่งผลให้การรับความรู้สึกเฉพาะที่ (Regional anesthesia) ด้วยวิธีการฉีดยาระดับความรู้สึกปวดเข้าช่องไขสันหลัง (Spinal block) หรือการฉีดยาระดับความรู้สึกปวดเข้าช่องชั้นเหนือดูรา (Epidural block) และการรับความรู้สึกทั่วไป (General anesthesia) ประสบความสำเร็จได้ยาก^{15,21} เนื่องจากการรับความรู้สึกทางไขสันหลัง จะเกิดความยากลำบากจากการหาตำแหน่งที่เหมาะสมในการฉีดยาระดับความรู้สึกเข้าไป



จากชั้นไขมันมีความหนา ในขณะที่การรับความรู้สึกทั่วไป จะเกิดความยากลำบากจากการใส่ท่อช่วยหายใจ เนื่องจากภาวะ น้ำหนักเกิน และอ้วนส่งผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นของไขมันรอบๆ ทางเดินหายใจ จนเกิดการตีบแคบของทางเดินหายใจส่วนบน¹⁵ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสคลอด โดยการผ่าตัดทั้งแบบฉุกเฉิน และไม่ฉุกเฉินที่สูงขึ้น^{25,26} เนื่องจากการชักนำการคลอดประสบความสำเร็จต่ำ เกิดการคลอดยาวนาน (Prolong labour) การแตกของถุงน้ำคร่ำก่อนกำหนด (Premature rupture of membranes) ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อภายในโพรงมดลูก (Endometritis) และภาวะถุงน้ำคร่ำอักเสบ (Chorioamnionitis)^{15,25} และหากสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน และอ้วนมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ จะส่งผลให้เกิดการคลอดโดยการผ่าตัด ทางหน้าท้อง และการเสียชีวิตในขณะคลอดเพิ่มมากขึ้น^{15,21}

4. ระยะหลังคลอด ภายหลังคลอดบุตร มารดาที่มี น้ำหนักเกิน และอ้วนยังมีโอกาสเกิดภาวะตกเลือด ติดเชื้อ หลังคลอด²⁵ การเสียชีวิตจากภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ (Venous thromboembolism) ระบบหัวใจ หลอดเลือดและทางเดินหายใจล้มเหลว ความดันโลหิตสูง ภาวะเส้นเลือดในสมองตีบ แตกตัน²⁷ จำเป็นต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ และต้องเข้ารับการ รักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งผลกระทบที่เกิดกับสุขภาพของ มารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งระยะหลังคลอด ส่งผลให้ มารดามีระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลยาวนาน อีกด้วย¹² สำหรับผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาในระยะยาว ได้แก่ มารดามีน้ำหนักเกินค้างหลังคลอดมาก เกิดภาวะเบาหวาน ชนิดที่ 2 และโรคหัวใจในอนาคต นอกจากนี้มารดามีโอกาสเกิด ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ในครั้งถัดไปได้สูง เช่น ภาวะ เบาหวานชนิดที่ 2 ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทารกมีขนาดโต กว่าอายุครรภ์ (LGA) และทารกเสียชีวิตทันทีหลังเกิดได้¹⁵

ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนต่อสุขภาพ ของทารก ภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนในสตรีตั้งครรภ์ส่งผลให้ ทารกมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ทารกมีขนาดโตกว่าอายุครรภ์ (LGA) และทารกที่มีน้ำหนัก 4,000 กรัมหรือมากกว่า (Macrosomia) ได้ 1.69-7.00 เท่า และ 2.25-9.53 เท่าของสตรี ตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักปกติตามลำดับ²⁶ สำหรับประเทศไทยพบ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน กับการคลอด ทารกที่มีน้ำหนัก 4,000 กรัมหรือมากกว่า ได้ถึง 7.18 เท่าของ สตรีตั้งครรภ์น้ำหนักปกติ²⁸ ซึ่งการคลอดทารกที่มีน้ำหนัก 4,000 กรัมหรือมากกว่าจะส่งผลให้เกิดการคลอดล่าช้า (Prolong labour) การคลอดไหล่ยาก ทารกได้รับการบาดเจ็บจากการ คลอด เช่น การอัมพาตข้อมือประสาทแขน (Brachial plexus palsy) อัมพาตของแขนท่อนบน (Erb's palsy) และกระดูก ไหล่ปลาร้าหัก (Fracture of clavicle) เป็นต้น²⁸ การใช้เครื่องมือ ช่วยคลอดทางช่องคลอด (Instrumental delivery) และอัตราการ คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง (Cesarean section) ที่สูงขึ้น¹² นอกจากนี้ภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนในมารดา ยังส่งผลให้เกิด ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Neonatal asphyxia) เป็น 1.06-1.35 เท่าของทารกที่เกิดจากมารดาที่มีน้ำหนักปกติ¹⁴ ซึ่ง การขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ส่งผลให้ทารกมีคะแนน APGAR score ต่ำกว่า 7 จำเป็นต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ และจำเป็นต้องได้รับการดูแลในหอบริบาลทารกวิกฤต เกิดความ พิจารณาแต่กำเนิด หรือเสียชีวิตแรกเกิดได้^{21,25} ในทางกลับกันหาก

พยาบาลผดุงครรภ์ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน และ อ้วนมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เป็นไปตามเกณฑ์ จะช่วย ลดโอกาสเกิดการคลอดทารกโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง การคลอดทารกที่มีน้ำหนัก 4,000 กรัมหรือมากกว่า และ การคลอดทารกที่มีขนาดโตกว่าอายุครรภ์ (LGA) ได้²⁹

บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลสตรีที่มี ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เมื่อพยาบาลผดุงครรภ์มีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในสตรี ้วยเจริญพันธุ์ สาเหตุที่ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ผลกระทบ ต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ทั้งในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะ คลอดและหลังคลอดแล้ว พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีความรู้ และ ความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการดูแลสตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน และแนวทางในการดูแล เพื่อให้สามารถประเมิน วินิจฉัยปัญหา วางแผน และปฏิบัติการพยาบาลได้อย่าง เหมาะสม ครอบคลุมปัญหาที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

1. ระยะก่อนการตั้งครรภ์ บทบาทของพยาบาล ผดุงครรภ์ในการพยาบาลสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนในระยะก่อนตั้งครรภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ควบคุม น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ 2) ลดโอกาสของการเกิดภาวะมี บุตรยาก 3) ลดภาวะทารกพิการแต่กำเนิด^{15,21}

1) การควบคุมน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ โดย การประเมินภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน พยาบาลผดุงครรภ์ควร ให้ความรู้เกี่ยวกับน้ำหนักที่เหมาะสมในแต่ละคนตามเกณฑ์ดัชนีมวลกายปกติ^{15,28} การชี้แจงเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะน้ำหนัก เกินและอ้วนต่อสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ การส่งเสริมให้ สตรีวัยเจริญพันธุ์ควบคุมน้ำหนักด้วยการรับประทานอาหาร และ ออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสมจนมีน้ำหนักอยู่ใน เกณฑ์ปกติ^{15,28} การเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ส่งผลกระทบต่อ การเพิ่มน้ำหนัก ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญ และจำเป็นต้องการให้ คำปรึกษาก่อนวางแผนการตั้งครรภ์^{21,28}

2) การลดโอกาสของการเกิดภาวะมีบุตรยาก แนะนำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ก่อนวางแผนการตั้งครรภ์¹⁵ พยาบาลผดุงครรภ์ควรคัดกรอง ความผิดปกติทางนรีเวชที่เกี่ยวข้องกับภาวะมีบุตรยาก เช่น ภาวะถุงน้ำในรังไข่หลายใบ (Polycystic ovarian syndrome: PCOS) ภาวะถุงน้ำในรังไข่ (Ovarian Cyst) ภาวะเยื่อบุมดลูก เจริญผิดที่ (Endometriosis) เป็นต้น ด้วยการซักประวัติเกี่ยวกับ อายุ การมีประจำเดือน ระยะเวลาสมรส การคุมกำเนิด และ อาการผิดปกติทางนรีเวช ซึ่งหากพบความผิดปกติควรส่ง ปรีกษาแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อไป รวมถึงการให้ คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ในการ แก่ไขภาวะมีบุตรยาก^{15,21,28}

3) การลดภาวะทารกพิการแต่กำเนิด เช่น ภาวะ หลอดประสาทไม่ปิด (Neural tube defects) ซึ่งป้องกันได้ด้วยการ ส่งเสริมให้รับประทานโฟเลต การชักประวัติเคยคลอดบุตร พิจารณาแต่กำเนิดในครรภ์ก่อน แท้ง ทารกตายคลอด นอกจากนี้ ควรให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ได้รับการตรวจคัดกรองโรคทาง พันธุกรรมและโรคที่ส่งเสริมให้เกิดความพิการแต่กำเนิดในทารก เช่น ภาวะเบาหวานชนิดที่ 2 ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันใน เลือดสูง ฯลฯ^{15,28}



2. **ระยะตั้งครรภ์** บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ 2) ส่งเสริมทักษะการกำกับตนเอง เสริมสร้างสมรรถนะ และสร้างแรงจูงใจ 3) การคัดกรองภาวะโรคร่วมขณะตั้งครรภ์ 4) ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์มีแนวทางปฏิบัติดังนี้^{15,21}

1) **ควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์** โดย การเป็นผู้ให้ความรู้ (Educator) และเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี (Counselor)^{3,13} เกี่ยวกับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ การรับประทานอาหารเช้า และออกกำลังกาย

(1) **น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์** การประเมินภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนควรเริ่มต้นตั้งแต่ไตรมาสแรกหรือเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์¹⁵ มีแนวทางในการปฏิบัติคือ สตรีตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการประเมินค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ซึ่งหากประเมินในช่วงก่อนอายุครรภ์ 10 สัปดาห์ ก็จะได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด³⁰ แต่หากสตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เกิน 10 สัปดาห์ไปแล้ว ก็มักประเมินจากการสอบถามน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ และส่วนสูง ซึ่งอาจได้ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน และอ้วนมักบอกน้ำหนักที่น้อยกว่าความเป็นจริง และส่วนสูงที่มากกว่าความเป็นจริง ทำให้ได้ค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ที่ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น³⁰ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงควรตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับว่ามีความถูกต้องเพียงใด ขั้นตอนต่อไปคือ การประเมินความรู้อัตนคติ และความเชื่อต่อภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนในสตรีตั้งครรภ์ พร้อมทั้งส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการรับรู้ภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนของตนตามความเป็นจริง ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดการรับรู้หนักที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ และวางแผนเพื่อควบคุมน้ำหนักในอนาคตต่อไป¹³ การชี้แจงเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านสุขภาพกับสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมทั้งแนวทางการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอยู่เดิม และขั้นตอนสุดท้ายคือการเฝ้าระวังและติดตามน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์แต่ละสัปดาห์ในทุกครั้งที่มาฝากครรภ์^{13,21}

(2) **การรับประทานอาหาร** พยาบาลผดุงครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ควรร่วมกันวางแผนและหาวิธีการเพื่อให้สามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม โดยเริ่มต้นจากการกำหนดพลังงานที่ควรได้รับจากอาหาร ซึ่งคำนวณจากพลังงานที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน และอ้วนต้องการในแต่ละวัน (Estimating Energy Requirement: EER) โดยในไตรมาสที่ 2 และในไตรมาสที่ 3 สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับพลังงานจากการรับประทานอาหารเพิ่มจาก EER 340 กิโลแคลอรีวัน และ 452 กิโลแคลอรีวัน ตามลำดับ³¹ สัดส่วนของอาหารเน้นอาหารประเภทโปรตีน และใยอาหารสูง คาร์โบไฮเดรต และไขมันต่ำ ร่วมกับการเรียนรู้เรื่องอาหารแลกเปลี่ยน³² เพื่อให้สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และหลากหลายมากขึ้น สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่ซื้ออาหารมารับประทาน พยาบาลผดุงครรภ์ควรแนะนำให้เลือกซื้ออาหารประเภทหนึ่ง ต้ม ยำ อบย่าง แทนการทอด ผัด และแกงกะทิ หลีกเลี่ยงอาหารจานด่วน และเครื่องดื่มประเภทชง น้ำอัดลม สนับสนุนให้รับประทานเนื้อสัตว์ ชนิดที่ไม่ติดมัน นมจืดพร่องมันเนย ถั่วหรือธัญพืช³² ในสัดส่วนที่มากกว่าข้าว แป้ง และน้ำตาล ปรับเปลี่ยนจากการ

รับประทานข้าวขาว เป็นข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีต ธัญพืช เป็นต้น เนื่องจากมีใยอาหารมาก ทำให้รู้สึกอิ่มนาน ไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น หรือลดลงเร็วจนเกินไป³² ส่งเสริมให้รับประทานผัก และผลไม้เพิ่มมากขึ้นในแต่ละวัน¹⁸ ปรับเปลี่ยนขนมหวาน เป็นผลไม้หวานน้อย เช่น ฝรั่ง ชมพู แอปเปิ้ล แก้วมังกร³² ส่งเสริมและชี้แจงให้เห็นความสำคัญของการรับประทานอาหารเช้า เพราะเป็นมื้อที่ร่างกายใช้เป็นพลังงานตลอดวัน และช่วยให้ไม่หิวจนต้องรับประทานอาหารในมื้อถัดไปในปริมาณมาก และการรับประทานอาหารเช้าเย็นไม่เกิดจนเกินไป³³

สำหรับบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน สามารถควบคุม น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ให้เป็นไปตามเกณฑ์ได้ พยาบาลผดุงครรภ์ควรจัดกิจกรรมให้สตรีตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการติดตามและวิเคราะห์การรับประทานอาหาร ในทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ หลังจากนั้นจึงตั้งเป้าหมายที่จะรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ซึ่งการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรเริ่มจากพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนได้ง่ายก่อน แล้วจึงเพิ่มระดับความยากของเป้าหมาย ส่งเสริมให้เกิดความท้าทาย และทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประสบความสำเร็จ พยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์จดบันทึกการรับประทานอาหารอย่างชัดเจน ถูกต้อง และสม่ำเสมอ โดยบอกถึงผลประโยชน์ที่สตรีตั้งครรภ์จะได้รับหากบันทึกพฤติกรรมของตนเอง รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ให้กำลังใจ และพร้อมให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวล เกี่ยวกับการบันทึกและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม³³

(3) **การออกกำลังกาย** พยาบาลผดุงครรภ์ควรจัดกิจกรรมให้สตรีตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการติดตามและวิเคราะห์การออกกำลังกายในทุกครั้งที่มาฝากครรภ์เช่นเดียวกับการรับประทานอาหาร ตั้งเป้าหมาย วางแผน และหาวิธีการเพื่อให้ตนเองสามารถออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม ชี้แจงถึงอาการผิดปกติ ข้อควรปฏิบัติ และการมาพบแพทย์ก่อนนัด การปรับเปลี่ยนความเชื่อ โดยพยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ความเชื่อมั่นในเรื่องความปลอดภัยของการออกกำลังกายกับการออกกำลังกาย³³ การส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนออกกำลังกายตามคำแนะนำของสมาคมสูติรีแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา (The American College of Obstetricians and Gynecologists: ACOG 2015) ซึ่งแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ออกกำลังกายระดับปานกลาง (Moderate intensity activity) เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เป็นเวลา 20-30 นาที ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน/สัปดาห์ ทดสอบความแรงของการออกกำลังกาย (Intensity test) เป็นระยะๆ 10-15 นาที ด้วยการทดสอบการพูดขณะออกกำลังกาย (Talk test) โดยสตรีตั้งครรภ์ต้องสามารถสนทนาเป็นคำๆ ขณะออกกำลังกายได้^{15,28} หรือปรับเปลี่ยนรูปแบบของการออกกำลังกาย จากการเดินเป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อในวันที่สภาพอากาศไม่เอื้ออำนวยหรือเกิดโรคระบาด โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การออกกำลังกายระดับเบา (Light intensity activity) เช่น เดิน ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โยคะ เป็นเวลา 35-60 นาที/ครั้ง จำนวน 3-5 วัน/สัปดาห์ หรือ 175 นาทีต่อสัปดาห์ ควบคู่ไปกับการปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์สามารถควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)³³



สำหรับการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์น้ำหนักเกินและอ้วน พยาบาลผดุงครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการใช้ภาษา และท่าทางที่แสดงออกถึงการดูหมิ่น รังเกียจ ต่ำหนิหรือตีตราสตรีตั้งครรภ์^{13,18} จากการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้การควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาประสบความสำเร็จได้ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อสตรีตั้งครรภ์เกิดความเชื่อใจและไว้วางใจพยาบาลผดุงครรภ์ จึงกล้าระบายความรู้สึกและบอกเล่าปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นเฉพาะตน ส่งเสริมให้ปัญหาต่างๆ ได้รับการแก้ไข หรือคลี่คลายให้บรรเทาลงได้

2) ส่งเสริมทักษะการกำกับตนเอง เสริมสร้างสมรรถนะ และสร้างแรงจูงใจเพื่อควบคุมน้ำหนัก โดยพยาบาลผดุงครรภ์ควรมีบทบาทเป็นผู้ฝึกสอนหรือพี่เลี้ยงทางด้านสุขภาพ (Health Coaching) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แรงจูงใจ (Motivation) และความตั้งใจจริงของสตรีตั้งครรภ์จะผลักดันให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม¹³ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงมีแนวทางเพื่อส่งเสริมทักษะการกำกับตนเอง เสริมสร้างสมรรถนะ และแรงจูงใจ โดยการกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนเห็นความสำคัญของการควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ด้วยการชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับเมื่อสามารถควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้ตามเกณฑ์ ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์และการคลอดเมื่อไม่สามารถควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้ตามเกณฑ์^{13,18}

การจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นการเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนเห็นแบบอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนัก และเปิดโอกาสให้ผู้ที่ประสบความสำเร็จบอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และแนวทางในการแก้ปัญหา¹³ รวมทั้งประโยชน์ที่เกิดขึ้นทั้งในระยะสั้น เช่น การไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ อาการไม่สุขสบายต่างๆ ลดลง ทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง และประโยชน์ที่เกิดขึ้นในระยะยาว เช่น คลอดง่าย ทารกไม่ได้รับบาดเจ็บจากการคลอด น้ำหนักคงค้างหลังคลอดลดลง การกลับมาหุ่นดีเหมือนดังเช่นก่อนตั้งครรภ์ เป็นต้น ซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นการเสริมสร้างสมรรถนะ และแรงจูงใจให้เกิดการเลียนแบบ เพื่อให้ได้รับประโยชน์ในลักษณะเดียวกัน^{18,33}

การสะท้อนความรู้สึกที่ดีที่เกิดขึ้นกับตนเองภายหลังจากประสบความสำเร็จ เช่น ความพึงพอใจ และความภาคภูมิใจ การให้รางวัลตนเอง เช่น การชื่นชมตนเอง การได้รับคำชมเชยจากบุคลากรทีมสุขภาพ อย่างไรก็ตามรางวัลที่เกิดขึ้นภายใน เช่น ความพึงพอใจ หรือความภาคภูมิใจ มีความสำคัญมากกว่ารางวัลที่เกิดขึ้นภายนอก เนื่องจากรางวัลที่เกิดขึ้นภายในจะทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจ และเชื่อมั่นว่าตนจะสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นต่อไป³³

การค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อคอยช่วยเหลือเตือน และสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม จากการศึกษาพบว่า สามีของสตรีตั้งครรภ์เป็นบุคคลที่คอยช่วยเหลือ และสนับสนุนในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีที่สุด รองลงมาคือ มารดาของสตรี

ตั้งครรภ์ เป็นต้น³³ สำหรับคำแนะนำที่สตรีตั้งครรภ์เห็นคุณค่าและเชื่อถือมากที่สุดมาจากบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผดุงครรภ์¹⁸

3) การคัดกรองภาวะโรคร่วมขณะตั้งครรภ์
พยาบาลผดุงครรภ์ ควรคัดกรองความผิดปกติโดยการซักประวัติ²² ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในแต่ละโรค และส่งต่อไปยังหน่วยงานหรือบุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้การดูแลเฉพาะ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁵ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ การตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และเมื่ออายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์²⁸ การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง ร่วมกับการสังเกตอาการบวมตามร่างกาย น้ำหนักขึ้นอย่างรวดเร็ว และอาการนำของภาวะชัก เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่^{15,21} การช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรม และความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ เช่น การใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) การทำ NST เป็นต้น²⁸

4) การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด
พยาบาลผดุงครรภ์สามารถป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนได้ โดยการประเมินปัจจัยเสี่ยงของภาวะคลอดก่อนกำหนด เช่น ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน ประวัติการแท้ง การมีเลือดออกในระหว่างตั้งครรภ์ที่ผ่านมา ความเครียด การติดเชื้อที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ การใช้สารเสพติด เป็นต้น การให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ และการสังเกตอาการแสดงของภาวะคลอดก่อนกำหนด เช่น อาการเจ็บครรภ์ เลือดออก น้ำเดิน หรือตกขาวที่ผิดปกติ ส่งปรึกษาแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ³⁴

3. ระยะคลอด บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในระยะคลอด มีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดจากการคลอดผ่านทางช่องคลอด ได้แก่ การคลอดยาวนาน การคลอดติดไหล่ การฉีกขาดของหนทางคลอด ตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรส่งเสริมให้กระบวนการคลอดเป็นไปด้วยความปลอดภัย โดยมีแนวทางปฏิบัติคือ^{15,21} การประเมินผู้คลอด และวางแผนการคลอดร่วมกับสูติแพทย์ และวิสัญญีแพทย์²⁸ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดผ่านทางช่องคลอด เริ่มต้นตั้งแต่การรับใหม่ ผู้คลอดที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน ควรได้รับการชั่งน้ำหนักในวันที่คลอด การตรวจวัดสัญญาณชีพ ควรใช้ Cuff ที่มีขนาดเฉพาะกับผู้คลอดที่อ้วน ในการวัดความดันโลหิต การซักประวัติและศึกษาข้อมูลทางสูติกรรมจากการคลอดครั้งก่อน ซึ่งข้อมูลที่มีความจำเป็นและสำคัญ ได้แก่ ประวัติการคลอดครั้งก่อน เหตุการณ์ในระหว่างคลอดบุตร ผลลัพธ์เกี่ยวกับสุขภาพของผู้คลอดและบุตรที่เกิดขึ้น หากเคยเกิดเหตุการณ์ผิดปกติ เช่น ความล้มเหลวในการชักนำ การคลอด การคลอดยาวนาน ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 4,000 กรัม การคลอดติดไหล่ ทารกได้รับบาดเจ็บจากการคลอด การบาดเจ็บทางคลอดมาก และการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ควรเฝ้าระวังเหตุการณ์เกิดซ้ำ และเตรียมทีมทำงานเพื่อพร้อมให้ความช่วยเหลือทันที



การเตรียมเตียงที่สามารถรับน้ำหนักของผู้คลอดได้ นอกจากนี้พยาบาลผดุงครรภ์ควรตรวจประเมินความก้าวหน้าทางการคลอด และสุขภาพของทารกในครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากอาจเกิดการคลอดล่าช้าจากมดลูกหดตัวไม่ดี การช่วยเหลือแพทย์กรณีเกิดการคลอดติดไหล่ การเตรียมเลือดสำรองไว้ให้พร้อมใช้ในกรณีตกเลือด หากไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ ควรเตรียมการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องต่อไป^{21,28}

4. ระยะหลังคลอด บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการพยาบาลมารดาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในระยะหลังคลอด มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของมารดาในระยะหลังคลอด ได้แก่ 1) การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 2) การป้องกันการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บหรือแผลผ่าตัด 3) การป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ 4) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5) การลดน้ำหนักคงค้างหลังคลอด 6) การติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในระยะยาว ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์มีแนวทางปฏิบัติดังนี้^{15,21}

1) การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะตกเลือดหลังคลอด อาจมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น หากเกิดร่วมกับทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวมาก และการตกเลือดในระยะก่อนคลอด ซึ่งภาวะตกเลือดหลังคลอดมักเกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี (Uterine atony)¹⁵ การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดทำได้โดยการคัดกรองภาวะซีดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ไข่แดง ตับ ผักใบเขียว ติดตามการได้รับยาบำรุง ประเภทธาตุเหล็กเสริม นอกจากนี้ในระยะหลังคลอดทันที ผู้คลอดควรได้รับการประเมินการสูญเสียเลือดอย่างใกล้ชิด การประเมินการหดตัวของมดลูก สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว และอาการที่แสดงถึงภาวะตกเลือด การได้รับสารน้ำและเลือดทดแทน การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก¹⁵

2) การป้องกันการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บหรือแผลผ่าตัด เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนมีโอกาสคลอดทารกที่มีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 4,000 กรัมได้มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักปกติ ส่งผลให้เกิดการฉีกขาดของหนังหนาคีลอยามาก ร่วมกับแผลฝีเย็บหรือแผลผ่าตัดหายช้า²¹ พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลฝีเย็บ/แผลผ่าตัด หากแผลผ่าตัดเปื่อยงา หรือช้ำเลือด ควรทำแผลทันที การทำความสะอาดด้วยวิธีที่ถูกต้อง การเปลี่ยนผ้าอนามัย และการสังเกตอาการที่แสดงถึงภาวะติดเชื้อแก่มารดาหลังคลอด

3) การป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ (Venous thromboembolism) ทั้งนี้รวมถึงภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขา (Deep Vein Thrombosis: DVT) ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดปอดบริเวณปอด (Pulmonary Embolism: PE) และภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดบริเวณสมอง (Cerebral Vein Thrombosis: CVT) สาเหตุเกิดจากการไหลเวียนของเลือดที่ช้าลงเนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ทำให้หลอดเลือดขยายตัว มดลูกที่มีขนาดใหญ่กดทับเส้นเลือด Pelvic artery และ Inferior vena cava สรีระของการตั้งครรภ์และภาวะอ้วนที่ส่งผลให้

เคลื่อนไหวยากลำบาก การบาดเจ็บของผนังหลอดเลือดภายในโพรงมดลูกจากกระบวนการคลอด และการสร้าง Clotting factor เพิ่มขึ้นร่วมกับการสร้าง Anticoagulant ลดลงส่งผลให้เลือดแข็งตัวเร็วผิดปกติ³⁵ นอกจากนี้ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เสียชีวิตได้ถึง 1.65-3.40 เท่า²⁷ อย่างไรก็ตามภาวะนี้ เป็นภาวะที่สามารถป้องกันได้ โดยการชักปรัวัติการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันมาก่อน การสังเกตอาการ และส่งปรึกษาแพทย์ เพื่อให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดร่วมกับยาต้านการแข็งตัวของเลือดในขณะตั้งครรภ์ การหยุดยาด้านการแข็งตัวของเลือดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด และการใช้เครื่อง Graduated Compression Stocking (GCS) นอกจากนี้พยาบาลผดุงครรภ์ควรแนะนำให้มารดาหลังคลอดเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว (Early ambulation) หลีกเลี่ยงการสวมเสื้อผ้าวัดๆ การนั่งไขว่ขา การยืนหรือนั่งนานๆ³⁵

4) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนมักพบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เนื่องจาก ฮอร์โมนเลปติน (Leptin) และ โปรเจสเตอโรน (Progesterone) ซึ่งผลิตจากเซลล์ไขมันที่เพิ่มขึ้นตามดัชนีมวลกายไปยับยั้งการทำงานของฮอร์โมน โปรแลคติน (Prolactin) และ ออกซิโตซิน (Oxytocin) ทำให้สตรีหลังคลอดที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนมีการสร้างและหลั่งน้ำนมล่าช้า³⁶ เต้านมมีขนาดใหญ่ และได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งส่งผลต่อการนำบุตรมาเข้าเต้านม เพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมในระยะแรก²⁸ ทารกดูดนมไม่ถูกวิธี ส่งผลต่อความสบายขณะให้นม³⁶ พยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเร็ว กระตุ้นให้ดูดบ่อยทุก 2-3 ชั่วโมง ตลอด 6 เดือน และสามารถให้นานต่อเนื่องจนกระทั่งบุตรอายุครบ 1-2 ปี สำหรับมารดาที่มีเต้านมขนาดใหญ่ หรือผ่านการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง พยาบาลผดุงครรภ์ควรแนะนำให้มารดาให้นมบุตรในท่าอุ้มลูกฟุตบอล (Clutch hold หรือ Football hold) และช่วยจัดทำในการให้นม เพื่อให้เกิดความสบาย การให้คำแนะนำและฝึกการสังเกตการดูดกลืนของทารกขณะให้นม หากพบปัญหาเกี่ยวกับเต้านม และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรส่งปรึกษานักงานหรือผู้เชี่ยวชาญที่ดูแลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเฉพาะ¹⁵

5) การลดน้ำหนักคงค้างหลังคลอด พยาบาลผดุงครรภ์ควรติดตามน้ำหนักที่ลดลงหลังคลอด พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเอง¹⁵ มารดาหลังคลอดสามารถรับประทานอาหารให้ได้พลังงาน 1800 กิโลแคลอรีต่อวันร่วมกับลดน้ำหนัก 2 กิโลกรัมต่อเดือนได้ โดยไม่กระทบกับปริมาณน้ำนม²⁸ การเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ส่งผลต่อการเพิ่มน้ำหนักและภาวะแทรกซ้อน การวางแผนการมีบุตรคนต่อไปเมื่อน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติแล้ว นอกจากนี้การกระตุ้นและส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการเคลื่อนไหวโดยเร็ว (Early ambulation) และมีกิจกรรมทางกายเป็นปกติอย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดน้ำหนักคงค้างหลังคลอดได้¹⁵

6) การติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในระยะยาว มารดาหลังคลอดควรได้รับการประเมินและตรวจรักษาภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะเบาหวานชนิดที่ 2 ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น สำหรับทารกแรกเกิดควรได้รับการตรวจ



ร่างกายและประเมินพัฒนาการหลังคลอด เพื่อค้นหาความผิดปกติที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุตรในอนาคตได้¹⁵

ความท้าทายในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ต่อการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน ดังนี้

1. การจัดทำแนวปฏิบัติ (Guideline) ที่ใช้สำหรับดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนโดยเฉพาะ เพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
2. จัดตั้งคลินิกที่ให้การดูแลเฉพาะสำหรับสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ จนกระทั่งหลังคลอดเพื่อการดูแล ฝากครรภ์ และติดตามน้ำหนัก พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ
3. จัดระบบบริการสุขภาพ โดยให้การพยาบาลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้สตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมีความคุ้นเคยและไว้วางใจพยาบาล กล้าที่จะบอกความรู้สึก ความต้องการ และปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลสุขภาพของตนเอง
4. สถานบริการทางการแพทย์ควรจัดอบรมพยาบาลผดุงครรภ์เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เทคนิคในการให้คำปรึกษา การเสริมสร้างสมรรถนะและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ได้ครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ
5. การทำงานวิจัย เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนให้มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานที่ยั่งยืน

บทสรุป

ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในสตรีวัยเจริญพันธุ์ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด ดังนั้นการพยาบาลสตรีที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนจึงเป็นบทบาทที่ท้าทายของพยาบาลผดุงครรภ์ โดยเริ่มต้นจากพยาบาลผดุงครรภ์ควรเข้าใจสาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ในสตรีวัยเจริญพันธุ์และสตรีตั้งครรภ์ ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนในสตรีวัยเจริญพันธุ์ และทารก การพยาบาลในระยะก่อนการตั้งครรภ์ มุ่งเน้นในเรื่องการควบคุมน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ การลดโอกาสของการเกิดภาวะมีบุตรยาก และการลดภาวะทารกพิการแต่กำเนิด การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ มุ่งเน้นในเรื่องการควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ การส่งเสริมทักษะการกำกับตนเอง เสริมสร้างสมรรถนะและสร้างแรงจูงใจ การคัดกรองโรคร่วมขณะตั้งครรภ์ และการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด การพยาบาลในระยะคลอด มุ่งเน้นในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดจากการคลอด การพยาบาลในระยะหลังคลอด มุ่งเน้นในเรื่องการป้องกันภาวะติดเชื้อหลังคลอด การป้องกันการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บหรือแผลผ่าตัด การป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การลดน้ำหนักคงค้างหลังคลอด และการติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในระยะยาว

References

1. Obesity and overweight [Internet]. 2020 [cited 20 Jan 2021]. Available from: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
2. Weir CB, Jan A. BMI classification percentile and cut off points. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2020, StatPearls Publishing LLC; 2020.
3. Flannery C, McHugh S, Kenny LC, O'Riordan MN, McAuliffe FM, Bradley C, et al. Exploring obstetricians', midwives' and general practitioners' approach to weight management in pregnant women with a BMI ≥ 25 kg/m²: a qualitative study. BMJ Open 2019; 9(1): e024808.
4. Department of Disease Control, Thailand, Ministry of Health. Disease situation report NCDs diabetes mellitus hypertension and related risk factors in 2019. Nonthaburi: Division of Non Communicable Diseases, Thailand; 2020.
5. Sunsaneewithayakul P, Titapant V, Ruangvutitert P, Sutantawibul A, Phatthattakorn C, Wataganara T, et al. Relation between gestational weight gain and pregnancy outcomes. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 2014; 40(4): 995-1001.
6. Hanprasertpong T. Overweight and obesity in pregnancy. Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2020;2-5. Available from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjog/article/view/227069>
7. Deputy NP, Sharma AJ, Kim SY, Hinkle SN. Prevalence and characteristics associated with gestational weight gain adequacy. Obstetrics and Gynecology 2015; 125(4): 773-781.
8. Pongcharoen T, Gowachirapant S, Wecharak P, Sangket N, Winichagoon P. Pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain in Thai pregnant women as risks for low birth weight and macrosomia. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition 2016; 25(4): 810-7.
9. Institute of Medical Research and Technology Assessment, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Clinical practice guideline: Prevent and treatment of obesity. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand, LTD; 2010.
10. WHO. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. Lancet (London, England) 2004; 363(9403): 157-163.
11. Rasmussen KM, Yaktine AL. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines: IOM (Institute of Medicine) and NRC (National Research Council), Washington, DC; 2009.
12. Ukah UV, Bayrampour H, Sabr Y, Razaz N, Chan WS, Lim KI, et al. Association between gestational weight gain and severe adverse birth outcomes in Washington State, US: A population-based retrospective cohort study, 2004-2013. PLoS Medicine 2019; 16(12): e1003009.
13. Loh AZH, Oen KQX, Koo IJY, Ng YW, Yap JCH. Weight management during pregnancy: a qualitative thematic analysis on knowledge, perceptions and experiences of



- overweight and obese women in Singapore. *Global Health Action* 2018; 11(1): 1499199.
14. Sugimura R, Kohmura-Kobayashi Y, Narumi M, Furuta-Isomura N, Oda T, Tamura N, et al. Comparison of three classification systems of prepregnancy body mass index with perinatal outcomes in Japanese obese pregnant women: a retrospective study at a single center. *International Journal of Medical Sciences* 2020; 17(13): 2002-12.
 15. Dutton H, Borengasser SJ, Gaudet LM, Barbour LA, Keely EJ. Obesity in pregnancy: optimizing outcomes for mom and baby. *The Medical Clinics of North America* 2018; 102(1): 87-106.
 16. Lenoir-Wijnkoop I, van der Beek EM, Garssen J, Nuijten MJC, Uauy RD. Health economic modeling to assess short-term costs of maternal overweight, gestational diabetes, and related macrosomia-a pilot evaluation. *Frontiers in Pharmacology* 2015; 6(103).
 17. Gettong N, Rujiraprert N. The relationships between knowledge about overweight during pregnancy, perceived self-efficacy and health behaviors among pregnant women with overweight. *Srinagarind Med J* 2018; 33(2): 129-35.
 18. Whitaker KM, Wilcox S, Liu J, Blair SN, Pate RR. African American and white women's perceptions of weight gain, physical activity, and nutrition during pregnancy. *Midwifery* 2016; 34: 211-20.
 19. Botelho RBA, Akutsu RC, Zandonadi RP. Low-income population sugar (sucrose) intake: a cross-sectional study among adults assisted by a Brazilian food assistance program. *Nutrients* 2019; 11(4): 1-7.
 20. House JS. *Measure and concepts of social support*: Academic Press, Florida; 1981.
 21. Mariona FG. *Perspectives in obesity and pregnancy. Women's health (London, England)* 2016; 12(6): 523-32.
 22. Sindhu S, Limruangrong P, Tankumpuan T. *Nurse led overweight management*. Bangkok: Thailand Nursing and Midwifery Council, Thailand; 2016.
 23. Ghesquière L, Deruelle P, Ramdane Y, Garabedian C, Charley-Monaca C, Dalmás AF. Obstructive sleep apnea in obese pregnant women: a prospective study. *PloS One*. 2020; 15(9): e0238733.
 24. Kim SS, Mendola P, Zhu Y, Hwang BS, Grantz KL. Spontaneous and indicated preterm delivery risk is increased among overweight and obese women without prepregnancy chronic disease. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2017; 124(11): 1708-16.
 25. Fallatah AM, Babatin HM, Nassibi KM, Banweer MK, Fayoumi MN, Oraif AM. Maternal and neonatal outcomes among obese pregnant women in King Abdulaziz university hospital: a retrospective single-center medical record review. *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)* 2019; 73(6): 425-32.
 26. Alves P, Malheiro MF, Gomes JC, Ferraz T, Montenegro N. Risks of maternal obesity in pregnancy: a case-control study in a Portuguese obstetrical population. *Revista Brasileira De Ginecologia Obstetricia: Revista Da Federacao Brasileira Das Sociedades De Ginecologia Obstetricia* 2019; 41(12): 682-7.
 27. Saucedo M, Esteves-Pereira AP, Pencolé L, Rigouzzo A, Proust A, Bouvier-Colle MH, et al. Understanding maternal mortality in women with obesity and the role of care they receive: a national case-control study. *International Journal of Obesity* 2021; 45(1): 258-65.
 28. Ma RCW, Schmidt MI, Tam WH, McIntyre HD, Catalano PM. Clinical management of pregnancy in the obese mother: before conception, during pregnancy, and post partum. *The lancet Diabetes & Endocrinology*. 2016; 4(12): 1037-49.
 29. Bhavadharini B, Anjana RM, Deepa M, Jayashree G, Nrutya S, Shobana M, et al. Gestational weight gain and pregnancy outcomes in relation to body mass index in Asian Indian women. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism* 2017; 21(4): 588-93.
 30. Phithakwatchara N, Nawapun K, Titapant V. Pregnancy in obese women. In: Tannirandorn Y, Phupong V, Kovavisarath E, editors. *Maternal-fetal medicine*. 3rded. Bangkok: The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists; 2012. p. 187-199.
 31. Institute of Medicine. *Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids: The National Academies Press*, Washington, DC; 2006.
 32. Dalrymple KV, Flynn AC, Relph SA, O'Keeffe M, Poston L. Lifestyle interventions in overweight and obese pregnant or postpartum women for postpartum weight management: a systematic review of the literature. *Nutrients* 2018; 10(11): 10-21.
 33. Pinitlertsakun O, Limruangrong P, Sinsuksai N, Boriboonhirunsarn D. A self-regulation program on dietary consumption, exercise, and weight gain for overweight and obese pregnant women. *Nurs Sci J Thail* 2019; 37(2): 26-42.
 34. Kaewsiri P, Hemadhulin S, Ansook P, Naosrisorn P. The empowerment of pregnant women to prevent the risk of preterm labor: nurse's roles. *Srinagarind Med J* 2020; 35(2): 238-245.
 35. Malinowski AK, Bombardieri D, Parrish J, Sarzynska U, Farine D. Venous thromboembolism in obese pregnant women: approach to diagnosis and management. *Ginekologia Polska* 2017; 88(8): 453-9.
 36. Tipsing N, Sangin S, Suppasri P. Factors affecting exclusive breastfeeding during 4-6 week postpartum among mothers with pre-pregnancy overweight and obese. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2019; 31(1): 72-84.