

การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและของทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง

สตรีรัตน์ ธาดากานต์* Ph.D. (Nursing)

ทัศนีย์ พฤษภาชีวะ** วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก)

อดิเทพ เขาวีศิษฐ์*** พ.บ., ว.ว. (สูติ-นรีเวช)

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและของทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยสตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะคลอดจำนวน 11 คน อายุระหว่าง 20 ถึง 35 ปี ความสูงไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร ญาติสายตรงและตนเองปฏิเสธโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีภาวะอ้วนและได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หรือมีภาวะเบาหวานร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคลและบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อหาประเด็นสำคัญ ผลการวิจัยพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนหรือมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากเกินเกณฑ์ปกติขณะตั้งครรภ์ร่วมกับมีภาวะเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ รับรู้ 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) การรับรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนหรือมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากเกินเกณฑ์ปกติระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย ภาวะอ้วนเป็นภาวะปกติของการตั้งครรภ์ ภาวะอ้วนเป็นผลมาจากการรับประทานอาหาร และภาวะอ้วนขณะตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อสุขภาพของตนเองและทารก 2) การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและของทารก ประกอบด้วย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นได้ขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเป็นภาวะที่น่ากลัวและสามารถส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและทารก ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการรักษา และ 3) การรับรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนกับการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ประกอบด้วย ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่น่ากลัว จึงอาจกล่าวได้ว่าการรับรู้ต่างๆ เหล่านี้ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกขณะตั้งครรภ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ผลของการศึกษานี้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะอ้วนหรือมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ปกติ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีที่ตั้งครรภ์และทารก

คำสำคัญ: การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะอ้วนในสตรีตั้งครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

*Corresponding author, อาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: rasbr@mahidol.ac.th

**อาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและของทารกในสตรีตั้งครรภ์
ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง**

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โดยทั่วไปสตรีตั้งครรภ์หลังจากพ้นภาวะที่เรียกว่า “แพท้อง” หลังไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์แล้ว ร่างกายมีความต้องการสารอาหารและน้ำมากขึ้นหลังได้สูญเสียพลังงานและสารอาหารไปจากการอาเจียน จึงมีการบริโภคอาหารมากขึ้น ประกอบกับสตรีตั้งครรภ์เองก็ต้องการที่จะรับประทานให้มากขึ้น ด้วยเหตุผลหลักคือ ต้องการบำรุงร่างกาย เพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง มีน้ำหนักแรกเกิดมาก การให้สุขศึกษาของทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ก็มุ่งเน้นให้สตรีตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่บำรุงร่างกาย อุดมสมบูรณ์ไปด้วยคาร์โบไฮเดรต โปรตีน นม/ผลิตภัณฑ์จากนม ผักและผลไม้ รวมถึงอาหารและเครื่องดื่มที่ควรหลีกเลี่ยง

คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริโภคที่บุคลากรทางการแพทย์ให้แก่สตรีตั้งครรภ์ตั้งอยู่บนพื้นฐานการศึกษาวิจัย เช่น มีการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่บริโภคอาหารที่อุดมไปด้วย คาร์โบไฮเดรต โปรตีน และผลไม้ จะให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า สตรีตั้งครรภ์ที่บริโภคอาหารเหล่านี้ในปริมาณที่น้อยกว่า (Fowles, 2004; Lagiou et al., 2004; Mitchell et al., 2004; Neufeld, Haas, Grajeda, & Martorell, 2004) สตรีตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าสตรีที่ไม่สูบบุหรี่ (Porozhanova, Bozhinova, & Popovski, 1998; Pringle et al., 2005; Secker-Walker & Vacek, 2003) สตรีที่มีน้ำหนักตัวน้อยในขณะตั้งครรภ์ ก็ให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย (small for gestational age) ด้วยเช่นเดียวกัน (Ehrenberg, Dierker, Milluzzi, & Mercer, 2003; Maloni, Alexander, Schluchter, Shah, & Park, 2004; Pinheiro, David, & Joseph, 2001) ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ “ยอม” ที่

จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากด้วยความ “เต็มใจ” เพื่อสุขภาพที่ดีของทารกในครรภ์ คาดว่าจะสามารถลดน้ำหนักได้หลังคลอดหรือแม้แต่อาจจะยอมที่ตนเองจะมีน้ำหนักตัวค้ำงมากหลังคลอดก็ตาม เพื่อให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรงและมีน้ำหนักตัวแรกคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

มีรายงานว่าถึงแม้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์จะอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ก็อาจมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตของสตรีตั้งครรภ์เองและต่อชีวิตของทารกได้ เช่น โรคเบาหวาน (gestational diabetes) โรคความดันโลหิตสูง (hypertensive disorder in pregnancy) ภาวะครรภ์เป็นพิษ (eclampsia/pre-eclampsia) คลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ (obstetric operations) ทารกตัวโต และคลอดก่อนกำหนด (preterm labor) (Bethesda, 1998; Hall & Neubert, 2005) โดยพบว่าทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีโอกาสเสียชีวิตถึงร้อยละ 34 (Trofatter, 2007) สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ (eclampsia) มีอัตราการตายถึงร้อยละ 13 (Walters, Ford, Sullivan, & King, 2002) ในขณะที่ทารกมีอัตราการตายร้อยละ 4 (Gracia, Lasso, & Montufar-Rueda, 2004) ทารกของสตรีที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์มีโอกาสเสียชีวิตร้อยละ 4.8 (Cundy et al., 2000) เป็นต้น

ถ้าขณะตั้งครรภ์มีภาวะอ้วนหรือมีน้ำหนักตัวเพิ่มเกินเกณฑ์ปกติ (excessive maternal weight gain) จะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวค้ำงมากหลังคลอด (postpartum weight retention) (Keppel & Taffel, 1993) และภาวะอ้วนนี้ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย (Cogswell, Serdula, Hungerford, & Yip, 1995; Tanprasertkul & Somprasit, 2004; Weiss, Malone, & Emig, 2004) จากการศึกษางานวิจัยพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติจะมีอัตราการคลอด

โดยการผ่าตัดทางหน้าท้องมากขึ้น (Johnson, Longmate, & Frentzen, 1992) และอาจเพิ่มขึ้นเป็น 6 เท่า (Young & Woodmansee, 2002) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มเป็น 1.5 เท่า และคลอดก่อนกำหนด (preterm delivery) (Carmichael & Abrams, 1997) เป็น 1.3 เท่า (Megan, Désirée, & Brande, 2008) เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ อีกทั้งทารกของสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติจะมีโอกาสถ่ายสีเทาในครรภ์ (meconium stained) เสียชีวิตแรกเกิด (still birth) (Stephansson, Dickman, & Johansson, 2001) และมีอัตราการเกิดภาวะตัวโตเกินเกณฑ์ปกติ (macrosomia) (Johnson et al., 1992) เพิ่มเป็น 2 เท่าของทารกที่มารดามีภาวะโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Hillier et al., 2008)

ปัจจุบันแนวโน้มของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้แพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ให้ความสนใจในการดูแลรักษาด้วยวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มดังกล่าว และทารกปลอดภัย โดยแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์มีการพัฒนาความเชี่ยวชาญของตนเองในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และของทารกอย่างมีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน อีกทั้งมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และใช้งานวิจัยร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และทารกกลุ่มดังกล่าวด้วย

อย่างไรก็ตาม เมื่อกล่าวถึงภาวะอ้วน โดยทั่วไปไม่ว่าบุคคลจะตั้งครรภ์หรือไม่ก็ตาม เป็นภาวะที่สามารถป้องกันและลดได้ และหากสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์และตระหนักถึงผลกระทบด้านลบที่อาจตามมา ก็น่าจะมีการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ถึงแม้ยังไม่มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรง

แต่มีรายงานว่า การรับรู้ที่ถูกต้องของบุคคลเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (self-care) ในการป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ (บุญมี โพธิ์สนาม และศิริพร เผ่าภูธร, 2551; Chamberlain, Watt, Mohide, Muggah, & Trim, 2007; Wamsteker et al., 2007) สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่อ้วนหรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ปกติขณะตั้งครรภ์ ยังไม่เคยมีรายงานมาก่อน จึงเป็นที่น่าสนใจว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ปกติ ร่วมกับมีภาวะเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีการรับรู้อย่างไรต่อภาวะนี้ รวมทั้งต่อสุขภาพของตนเองและของทารก ผลการศึกษาจะทำให้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการป้องกันภาวะอ้วนขณะตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของสตรีตั้งครรภ์เองและของทารก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับมีภาวะเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ต่อภาวะสุขภาพของตนเองและของทารกในครรภ์

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

หลายสิบปีที่ผ่านมาพบว่าปัญหาด้านสุขภาพของมนุษย์เปลี่ยนจากภาวะขาดสารอาหารเป็นภาวะโภชนาการเกิน ประชากรที่จัดอยู่ในภาวะอ้วน (obesity) มีแนวโน้มสูงขึ้นทั่วโลก ในปี ค.ศ. 1995 พบประชากรวัยผู้ใหญ่ที่จัดอยู่ในภาวะอ้วนถึง 200 ล้านคน และเพิ่มเป็น 300 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2000 (Puska, Nishida, & Porter, 2004) นับเป็นปัญหาด้านสุขภาพ

**การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและของทารกในสตรีตั้งครรภ์
ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง**

ระดับโลก และยังพบว่าภาวะอ้วนนี้เกิดขึ้นกับเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (World Health Organization [WHO], 1989) ในสหรัฐอเมริกาพบว่าสตรีที่มีอายุช่วง 20–74 ปี มีผู้ที่จัดว่าอ้วนถึงประมาณร้อยละ 25 (National Center for Health Statistics, 1999) แสดงให้เห็นว่าสตรีทุก 4 คนจะมีบุคคลที่จัดอยู่ในภาวะอ้วน 1 คน ในประเทศไทย พบว่าร้อยละ 35 ของผู้ใหญ่ไทยจัดอยู่ในภาวะอ้วน โดยที่เพศหญิงมีจำนวนคนอ้วนมากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า (Aeplakorn et al., 2004)

การประเมินภาวะโภชนาการที่นิยมและง่าย คือ การประเมินโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) ซึ่งเป็นการประเมินปริมาณไขมันในร่างกาย เพื่อประเมินภาวะอ้วน-ผอมในบุคคลอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดยใช้สมการ น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูง (เมตร) ยกกำลังสอง หน่วยเป็นกิโลกรัมต่อตารางเมตร หรือ กก./ม.² (แสงโสม สันะวัฒน์, นิรมล ตามาพงศ์, และนันทจิต บุญมงคล, 2541; Hall & Neubert, 2005) ค่าปกติสำหรับคนไทยที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ บุคคลที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 จัดว่า “มีน้ำหนักน้อยหรือผอม” ค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5 –24.9 จัดว่า “มีภาวะโภชนาการสมส่วนหรือปกติ” ค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25–29.9 จัดว่า “น้ำหนักเกิน” และค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30 จัดว่า “มีภาวะอ้วน” (แสงโสม สันะวัฒน์ และคณะ, 2541) สำหรับสตรีตั้งครรภ์ จากการศึกษาของคัชฌ์มาร์สกีและคณะ (Kuczmarski, Carrol, & Flegal, 1997) ในปี ค.ศ.1997 รายงานไว้ว่าในช่วง ปี ค.ศ. 1960–1994 สตรีตั้งครรภ์ชาวผิวขาว ผิวดำ หรือแม้แต่ลูกครึ่งผสมระหว่างเม็กซิกันกับอเมริกัน ที่จัดอยู่ในภาวะน้ำหนักเกิน (overweight) มีจำนวนสูงขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 23.6 เป็นร้อยละ 24.7 แต่พบว่าอุบัติการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่จัดอยู่ในภาวะอ้วน (obesity) สูงขึ้นมากจากร้อยละ

15.1 เป็น ร้อยละ 24.9 (Kuczmarski et al., 1997)

การที่สตรีตั้งครรภ์รับประทานอาหารเพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์จนเป็นสาเหตุของความอ้วน อาจเป็นไปได้ว่าการมีพฤติกรรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง เนื่องจากมีรายงานว่ารูปร่างลักษณะของสตรีตั้งครรภ์เป็นตัวแปรแรกๆที่ใช้ในการศึกษาหาความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกคลอด กล่าวคือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีรูปร่างผอมและความสูงต่ำกว่า 150 ซม. มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (Neufeld et al., 2004) และทารกที่เกิดจากสตรีที่มีน้ำหนักน้อยหรือผอมก่อนการตั้งครรภ์ จะมีความสัมพันธ์กับทารกที่มีภาวะการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (intrauterine growth retardation: IUGR) และน้ำหนักตัวน้อย (low birth weight) เป็น 2.2 เท่าของสตรีที่มีน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Ehrenberg et al., 2003) เป็นต้น ดังนั้น จึงอาจเป็นไปได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ต้องการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นมากเพื่อไม่ให้ตนเองรูปร่างผอมเพื่อป้องกันภาวะที่ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยหรือตัวเล็กกว่าที่ควรจะเป็น

ปัจจุบันการให้คำแนะนำเรื่องน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นของสตรีตั้งครรภ์เป็นการแนะนำแบบโดยใช้เกณฑ์อย่างกว้างๆ คือ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ไม่ควรเกิน 10–12 กิโลกรัม (Worthington & Williams, 1993) โดยที่เกณฑ์นี้ไม่ได้ให้ความสำคัญกับน้ำหนักหรือดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ประเทศสหรัฐอเมริกาได้เริ่มกำหนดเกณฑ์การเพิ่มของน้ำหนักตัวที่เหมาะสมของสตรีตั้งครรภ์โดยดูค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ โดยสถาบันทางการแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา (Keppel & Taffel, 1993) ได้กำหนดน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสมที่จะไม่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์และน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่ม (Keppel & Taffel, 1993, p. 1100)

ค่าดัชนีมวลกาย ก่อนตั้งครรภ์ (กก./ม. ²)	น้ำหนักที่ควรเพิ่ม (กก.)
< 19.8	12.5-18.0
19.8-24.9	11.5-16.0
25.0-29.0	7.0-11.5
> 29.0	ไม่เกิน 6.8

ในเอเชีย วองและคณะ (Wong, Tang, Lau, & Wong, 2000) ได้ทำการศึกษาและรายงานน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ชาวจีนตามน้ำหนักหรือดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) เริ่มต้นก่อนตั้งครรภ์ ตามที่แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์และน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่ม (Wong et al., 2000, p. 791)

ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์	น้ำหนักที่ควรเพิ่ม (กก.)
< 19	13-16.7
19.0-23.5	11-16.4
23.5	7.1-14.4

เมื่อพิจารณาค่าดัชนีมวลกายและน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ (maternal weight gain) ที่กำหนดโดยประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่าถึงแม้ว่าจะมีความแตกต่างกันบ้าง แต่ก็เห็นได้ว่าน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ควรเป็นเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ที่เหมาะสม ความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตของสตรีตั้งครรภ์เองและของทารกจะมีแนวโน้มลดน้อยลง นับว่าเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ทางหนึ่ง

เนื่องจากภาวะอ้วนจากการตั้งครรภ์นั้น เป็นภาวะป้องกันได้หากสตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์ ตระหนัก

ถึงผลกระทบด้านลบที่อาจตามมา ถึงแม้ยังไม่มียารักษาการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรง ข้อมูลจากหลายการศึกษาชี้ให้เห็นว่า “การรับรู้” น่าจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคล โดยพบว่าการรับรู้ที่ถูกต้องของบุคคลเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เช่น พบว่าผลของการควบคุมและลดน้ำหนักของหญิงและชายอายุระหว่าง 23-73 ปี ที่อยู่ในภาวะอ้วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และความเชื่อที่ถูกต้องต่อภาวะอ้วนและผลกระทบของภาวะอ้วนของบุคคลนั้นๆ (Wamsteker et al., 2007) และจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นที่มีปัญหาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes) และผู้ให้การดูแลวัยรุ่นกลุ่มนี้ถึงการรับรู้ต่อการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกาย เพื่อรักษาและควบคุมโรคเบาหวาน พบว่า

การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและของทารกในสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง

ทั้งผู้ดูแลและวัยรุ่นที่มีภาวะเบาหวานในกลุ่มที่ควบคุมภาวะเบาหวานไม่ค่อยได้ดีเป็นผู้ที่ขาดการรับรู้ที่ถูกต้องต่อการควบคุมน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้รับรู้ว่าการควบคุมน้ำหนักโดยการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและการออกกำลังกายที่เหมาะสมมีความสำคัญน้อยกว่าการได้รับการรักษาภาวะเบาหวานจากแพทย์ (Skinner, Weinberger, Mulvaney, Schlundt, & Rothman, 2008) นอกจากนี้ ในการศึกษาของบุญมี โพธิ์สนาม และศิริพร เผ่าภูธร (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักของข้าราชการที่มีภาวะอ้วน ในอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ยังพบว่าผู้ที่มีภาวะอ้วนมีการรับรู้ว่า ภาวะอ้วนสามารถใช้เป็นจุดเด่นในการแสดงถึงความสำเร็จอีกด้วย ดังนั้น ข้าราชการที่มีภาวะอ้วนจึงยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคคงเดิมโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพเท่าใดนัก จากข้อมูลดังกล่าวเบื้องต้นชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและการดูแลสุขภาพของตนเอง

สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนและมีภาวะเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตทั้งของตนเองและของทารกในครรภ์ได้ ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพดังกล่าวส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องของสตรีตั้งครรภ์ และเนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในภาวะอ้วนร่วมกับกำลังมีภาวะเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง มีการรับรู้อย่างไรต่อภาวะอ้วนขณะตั้งครรภ์ และต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ผลการศึกษาครั้งนี้จะทำให้สามารถทราบแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ให้เหมาะสมโดยการให้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะอ้วนและผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขณะตั้งครรภ์ได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative study) เพื่อศึกษาการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอดที่มีภาวะอ้วนหรือมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากเกินไป เกณฑ์ปกติขณะตั้งครรภ์ร่วมกับมีภาวะเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงต่อภาวะสุขภาพของตนเองและของทารกในครรภ์ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ (individual semi-structured interview) เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามที่เกี่ยวกับการวิจัย และแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

กลุ่มตัวอย่างและการเลือก

คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นสตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอดที่มีภาวะอ้วนหรือมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวตลอดการตั้งครรภ์ เกินเกณฑ์ปกติ โดยใช้เกณฑ์ของว่องและคณะ (Wong et al., 2000)
2. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
3. มีอายุระหว่าง 20-35 ปี
4. มีความสูงไม่น้อยกว่า 150 ซม.
5. ปฏิเสธโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์
6. มีญาติสายตรงปฏิเสธโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
7. ยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย สตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอดที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในงานวิจัยจำนวน 11 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีลักษณะตามเกณฑ์จนไม่มีประเด็นใหม่เพิ่มจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัวและมีความสมบูรณ์ (saturated information) ซึ่ง

จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ประมาณ 1 ใน 5 ของจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ที่อยู่ในระยะคลอด และถูกรับไว้ในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ แต่ละเดือนใน ปี พ.ศ. 2550 (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2550)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติแล้ว ผู้วิจัยมีวิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพกับสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกรับไว้ในห้องคลอดและอยู่ในระยะคลอด ที่มีคุณสมบัติตรงกับที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ปกติ และสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ขณะที่ทำการวิจัยและเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงมีโอกาสสร้างสัมพันธภาพทั้งในลักษณะผู้ให้บริการ และผู้วิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย โดยให้อ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Patient/Participant Information) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกนำเสนอโดยภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อ

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างแสดงความยินดีเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed Consent Form) จากนั้นผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์ (semi-structured individual interview) บันทึกเทปโดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 20 นาที

3. คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาประกอบด้วย

3.1 คุณรู้สึกอย่างไรกับภาวะอ้วนหรือภาวะที่น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นมากขณะตั้งครรภ์

3.2 คุณคิดว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นเป็นผลจากการรับประทานอาหารหรือไม่

3.3 คุณคิดว่าภาวะอ้วนขณะตั้งครรภ์นี้เป็นสิ่งปกติของการตั้งครรภ์หรือไม่

3.4 คุณคิดว่าภาวะแทรกซ้อน (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ที่คุณกำลังเป็น เป็นผลมาจากการที่คุณมีภาวะอ้วนหรือมีน้ำหนักตัวมากขึ้นเกินเกณฑ์ปกติขณะตั้งครรภ์หรือไม่

3.5 คุณรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับสุขภาพของคุณเองและทารก

3.6 ถ้าตั้งครรภ์ครั้งต่อไป คุณคิดว่าจะต้องดูแลเรื่องการเพิ่มของน้ำหนักตัวหรือไม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (thematic content analysis) โดยวิเคราะห์ข้อความที่ได้จากการสนทนากับกลุ่มตัวอย่าง ประมวล และแปลความหมายข้อมูลที่ได้ แยกเป็นประเด็นที่สำคัญต่าง ๆ ที่เป็นทั้งคำตอบของการวิจัย และเป็นข้อมูลที่น่าสนใจ ที่กลุ่มตัวอย่างสื่อออกมา

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล เริ่มจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ทำให้ได้ข้อมูลที่มาจากผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในเรื่องที่ศึกษาอย่างแท้จริง ก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ และบันทึกเทปผู้วิจัยทบทวนคำตอบและข้อมูลที่ได้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความชัดเจนว่าเป็นข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้สัมภาษณ์จริง นำเทปที่บันทึกไว้มาถอดเป็นบทคำพูด (script) แล้วส่งให้กับคณะผู้วิจัยทุกคนเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความชัดเจนของภาษา และ วิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญ (credibility) จากนั้นทีมผู้วิจัยร่วมกันสรุปประเด็นที่ได้เพื่อตรวจสอบให้ได้ข้อมูลที่มีความหมายตรงกัน (confirmability)

**การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและของทารกในสตรีตั้งครรภ์
ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง**

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในช่วงเวลาที่ศึกษา จำนวน 11 คน อายุเฉลี่ย 26.3 ปี (SD = 3.3) ตั้งครรภ์แรกร้อยละ 81.8 ครรภ์หลังร้อยละ 18.2 อายุครรภ์เฉลี่ย 36 สัปดาห์ (SD = 3) น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ 15–27 กิโลกรัม ได้รับการ

วินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension: PIH) ร้อยละ 63.6 ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes: GDM) ร้อยละ 27.3 และภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ร่วมกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (PIH และ GDM) ร้อยละ 9.1 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (N=11)

กลุ่ม ตัวอย่าง	อายุ (ปี)	จำนวนครั้งที่ ตั้งครรภ์/ จำนวนครั้งที่ คลอด	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	ดัชนีมวล กายก่อนตั้ง ครรภ์ (BMI)	น. ที่เพิ่มขึ้น ขณะตั้ง ครรภ์ (กก.)	ภาวะแทรกซ้อน		
						ความดัน โลหิตสูง	เบาหวาน	ความดัน โลหิตสูง ร่วมกับ เบาหวาน
1	25	1/0	33	28.5	27	✓		
2	31	2/0	37	32.9	15			✓
3	24	1/0	36	28.8	22	✓		
4	28	2/1	39	29.2	17	✓		
5	21	1/0	33	21.6	18			✓
6	29	1/0	39	31.6	15	✓		
7	31	1/0	34	28.6	15.2			✓
8	26	2/1	40	26.9	16.9		✓	
9	25	1/0	31	27.6	16	✓		
10	22	1/0	38	30	25	✓		
11	27	1/0	38	19.5	25	✓		

จากการสัมภาษณ์พบว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะอ้วนขณะตั้งครรภ์และมีภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ต่อสุขภาพของตนเองและของทารก ซึ่งสามารถนำมาสรุปได้ดังนี้

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนหรือมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวตลอดการตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ปกติ

1. ภาวะอ้วน เป็นภาวะปกติของการตั้งครรภ์

พบว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการตั้งครรภ์ ภาวะอ้วนจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ที่ควรจะเป็นถือเป็นเหตุการณ์ปกติที่จะส่งผลให้ทารกมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีน้ำหนักแรกคลอดปกติ และรับรู้ว่าการน้ำหนักที่เกินของตนเองสามารถลดลงได้หลังคลอด ดังคำพูดสตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างบางคนกล่าวว่า

“คิดว่าน่าจะเป็นเรื่องปกติของคนท้อง”

“คนท้องทุกคนก็ต้องอ้วน แต่จะพยายามลดหลังคลอด”

“คิดว่าทุกคนถ้าท้องจะต้องกินเพื่อบำรุงลูกก่อน อยากให้ลูกแข็งแรง อ้วนขึ้นถือเป็นเรื่องปกติ”

“ขอให้ลูกแข็งแรง ก็ไม่เคยกลัวเรื่องน้ำหนักตัวเพราะเห็นหลายๆคนก็ลดได้หลังคลอด”

2. ภาวะอ้วนเป็นผลจากการรับประทานอาหาร

สตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ปกตินั้น เกิดจากการรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเพื่อบำรุงสุขภาพของตนเองและของทารกในครรภ์ เช่น สตรีตั้งครรภ์กล่าวว่า

“คิดว่าน่าจะเกี่ยวกับการรับประทานอาหารแน่ๆ”

นอกจากสตรีตั้งครรภ์บอกว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ปกติเป็นผลจากการรับประทานอาหารเพื่อต้องการบำรุงสุขภาพของตนเองและทารก แต่ก็มีสตรีตั้งครรภ์บางคนบอกว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมา

จากความอยากรับประทานอาหารที่ชอบเพิ่มมากขึ้น ดังคำพูดที่มาจากการสนทนาที่ว่า

“รู้ตัวว่าอ้วนแล้ว แต่ไม่รู้ทำไม มันอร่อยไปหมด ชอบไปหมด”

“ตอนท้อง กินได้ทุกอย่างที่ชอบ ชอบของทอด ไก่ทอด กุ้งแชก อร่อยมาก ไม่ได้คำนึงถึงลูกและสุขภาพของตัวเองเลย แต่ก็คิดว่าเราได้อาหาร ลูกเราก็ได้ด้วย”

“ปกติก็ไม่ได้กินมากนักนะ กินแต่พวกนม ผัก ผลไม้ แต่ตอนท้องไม่รู้เป็นอย่างไร ชอบขำเย็นมาก อยากกินตลอด และกินทุกวัน วันละถุง”

3. ภาวะอ้วนขณะตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อสุขภาพของตนเองและทารก

สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขาดการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะอ้วนหรือน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ปกติและมีภาวะเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ต่อสุขภาพของตนเองและทารก จึงไม่มีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะอ้วน คือไม่ควบคุมปริมาณอาหารที่บริโภครวมถึงน้ำหนักตัว สตรีตั้งครรภ์บางคนกล่าวว่า

“ไม่เคยทราบมาก่อนว่าความอ้วนจะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาอย่างนี้ [เบาหวาน] ที่บ้านก็ไม่มีใครเป็นเบาหวานเลย”

“น้ำหนักก็ขึ้นพอๆ กับท้องที่แล้ว แต่ทำไม่ท้องนี้ถึงมีปัญหา ท้องแรกฝากท้องที่ต่างจังหวัด หมอบอกความดันสูงแต่ไม่มาก หมอไม่ได้ว่าอะไร ก็คลอดลูกได้ไม่มีปัญหาอะไร”

“ตอนที่สาวท้อง ก็เห็นเค้าอ้วนขึ้นมากๆ แต่ก็ไม่เห็นเค้ามีปัญหาอะไร ลูกก็น่ารักแข็งแรง”

เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน สตรีตั้งครรภ์บางคนเล่าให้ฟังว่าจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่มากเกินไป กับภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น จากแพทย์ผู้ดูแล เช่น

**การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและของทารกในสตรีตั้งครรภ์
ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง**

“ตอนแรกไม่รู้สึกละไร คิดว่าเป็นเรื่องปกติ แต่ตอนนี้กลัว เพราะหมอบอกว่า น้ำหนักตัวมาก และมีภาวะแทรกซ้อน ต้องได้รับการดูแลอย่างดี ถือเป็นภาวะเสี่ยง”

“หมอบอกว่าน้ำหนักขึ้นมากเกินไปแล้ว ความดันขึ้นถ้าไม่ควบคุมเกิดครรภ์เป็นพิษจะชักได้”

“หมอบอกว่าให้ควบคุมอาหาร งดอาหารเค็มและมัน บอกว่าถ้าควบคุมความดันไม่ได้อาจจะมีปัญหาถึงขั้นชัก ก็ได้พยายามแล้ว งดอาหารเค็มและของมัน ๆ แต่ก็ดีมนมเพื่อลูกทุกวัน”

“ไม่เคยทราบเรื่องความดันสูง หรือเบาหวานจนกระทั่งหมอบอก”

การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและของทารก

เมื่อเกิดภาวะอ้วนและมีภาวะแทรกซ้อน (ความดันโลหิตสูง และ/หรือเบาหวาน) การรับรู้ของสตรีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 คน มีความเหมือนและแตกต่างกัน ดังนี้

1. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเป็นภาวะปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะตั้งครรภ์

สตรีกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง ไม่กังวลกับภาวะน้ำหนักเกินกว่าเกณฑ์ปกติ เนื่องจากคิดว่าเป็นภาวะที่สามารถแก้ไขได้หลังคลอด และไม่รู้สึกกังวลต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการดูแลจากแพทย์เป็นอย่างดี ดังตัวอย่างคำพูดของสตรี ตั้งครรภ์ ดังนี้

“ตอนนี้สบายดีทุกอย่าง ไม่เคยกังวลเรื่องน้ำหนักตัวเพราะเห็นหลาย ๆ คนก็ลดได้หลังคลอด”

“มีความดันสูง แต่ก็ไม่เป็นไร เพราะหมอดูแลตลอด”

“ทราบว่าเป็นความดันสูงตอนท้อง แต่ก็มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ไม่เคยมีปัญหาอะไร”

“คิดว่าเป็นเรื่องปกติของการท้อง ซึ่งก็อาจเป็นเบาหวานได้ ไม่ได้กังวลเรื่องสุขภาพมาก เพราะตอนนี้หมอดูแลเราอย่างใกล้ชิด”

2. เบาหวานและความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่น่ากลัว สามารถส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและของทารก

สตรีกลุ่มตัวอย่างที่เหลืออีกครึ่ง เกิดการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนที่ตนเองกำลังประสบขณะนี้เป็นภาวะที่อันตราย หากไม่ได้รับการดูแลอย่างดี ภาวะแทรกซ้อนนี้อาจจะควบคุมไม่ได้ จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองและของทารกได้

“กลัวตัวเองชัก หมอบอกว่าตอนนี้มีปัญหาความดันสูง บวม ต้องควบคุม เดี่ยวครรภ์เป็นพิษ อาจจะชักได้ ถ้าชักลูกก็ชักด้วย อาจต้องให้คลอดก่อนกำหนด”

“กลัวมากเลย ไม่เคยคิดว่าจะต้องมีปัญหาครรภ์เป็นพิษอย่างนี้ อยากให้ลูกปลอดภัยไว้ก่อน”

“รู้สึกกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของตัวเองและของลูก หมอบอกว่าอาจจะต้องผ่าตัดคลอด”

“กลัวว่าจะต้องถูกผ่าตัด หมอบอกว่าเด็กตัวโตจากที่ได้รับอาหารจากเรามากไป และลูกอาจจะหิวภายหลังคลอด”

3. ไม่กังวลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพตนเองและทารกแต่เป็นภาวะที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มในการรักษาภาวะแทรกซ้อน

จากที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น สตรีตั้งครรภ์บางรายไม่กังวลเรื่องสุขภาพของตนเองและของทารก แต่รับรู้ว่าเป็นภาวะที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มในการรักษาภาวะแทรกซ้อน ดังคำพูดที่ว่า

“ไม่ได้กังวลเรื่องสุขภาพมาก เพราะตอนนี้
หมอดูแลเราอย่างใกล้ชิด แต่ก็ต้องเตรียมค่า
ใช้จ่าย ค่ารักษาให้มากกว่านี้ เพราะหมอบอก
ว่าจะให้ผ่าตัดคลอดถ้าควบคุมความดันไม่ได้”

“นอกจากซื้อยาบำรุงแล้ว ก็ต้องเสียค่าเจาะ
เลือดบ่อยๆ เครื่องตรวจหewan และค่ายาด้วย
เสียมากกว่าคนท้องปกติอีก”

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนกับการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

หลังจากที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
และได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น สตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง
เกิดการรับรู้ภาวะอ้วนร่วมกับการมีภาวะแทรกซ้อน
โรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง ต่อการ
ตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ดังนี้

1. ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงก่อให้เกิดภาวะ แทรกซ้อนได้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ภาวะแทรกซ้อนที่
เกิดขึ้นกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่น้ำ
หนักตัวเพิ่มขึ้นมากเกินไปจนเกินเกณฑ์ปกติขณะตั้งครรภ์ และ
อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดกับการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปได้
ดังนั้น หากมีการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป จะพยายามควบคุม
น้ำหนักไม่ให้เกินเกณฑ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ดังคำพูดต่อไปนี้

“เข้าใจแล้วว่าความอ้วนตอนท้องเป็นสิ่งที่
ส่งผลดี ทั้งต่อตัวเองและต่อลูก ก็คิดว่าถ้า
ท้องอีกก็อาจจะคุมน้ำหนัก จะกินน้อยลง”

2. การตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่น่ากลัว

หลังจากเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ สตรี
กลุ่มตัวอย่างบางรายเกิดการรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็น
สิ่งที่น่ากลัวสำหรับตน จึงไม่คิดที่จะตั้งครรภ์อีก ดังสตรี
ตั้งครรภ์บางคนกล่าวว่า

“คิดว่าจะไม่ตั้งครรภ์อีกแล้ว กลัวเป็นแบบเดิม”

“คิดว่าจะทำหมันแล้ว กลัวมีปัญหาอีก”

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาจากกล่าวได้ว่าการรับรู้ของ
บุคคลต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งมีผลต่อพฤติกรรมในการ
ดูแลสุขภาพของบุคคลนั้นๆ การที่สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่
รับรู้ว่าการบริโภคอาหารจนเกิดภาวะอ้วนหรือมี
น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นเกินเกณฑ์ปกตินั้น เป็นสิ่งที่ตนเอง
บำรุงให้สุขภาพของทารกในครรภ์อุดมสมบูรณ์ ทารก
ขาดการรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบที่
อาจเกิดขึ้น ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองในการบริโภค
เป็นแบบไม่มีการควบคุมให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม
ขาดความระมัดระวังในการรับประทานอาหารใน
ปริมาณที่พอเหมาะ เหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่เป็นผลมา
จากการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง

เมื่อสตรีตั้งครรภ์กลุ่มดังกล่าวประสบภาวะ
แทรกซ้อน และได้รับข้อมูลจากผู้ให้การดูแล จึงเกิด
การรับรู้ถึงอันตรายของภาวะแทรกซ้อนนั้นสามารถส่งผล
กระทบต่อสุขภาพได้ ก็จะแสวงหาวิธีการปฏิบัติและ
ดูแลตนเองในการป้องกันภาวะที่ไม่พึงประสงค์นั้น
ดังเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ เมื่อสตรีตั้งครรภ์เกิด
ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะอ้วนที่เกิดจากการบริโภค
อาหารที่มากเกินไป และภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์กับภาวะ
แทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแล้ว ก็เริ่มตระหนักถึงอันตรายจาก
ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รับรู้ถึงผลกระทบที่
ความรุนแรงจนทำให้ต้องได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น
ก็จะเริ่มมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เช่น หลีกเลี่ยง
การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม มัน และอาหารที่มี
ไขมันสูง เช่น การมาตรวจตามนัด การดูแลตนเอง
ตามที่ได้รับคำแนะนำ นอกจากนี้ ยังเกิดการรับรู้ที่จะ
ป้องกันไม่ให้ภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ ดังนั้น จะเห็น

การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและของทารกในสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง

ว่าการรับรู้ที่เกิดขึ้นกับบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีเหตุการณ์อื่นๆเข้ามาเกี่ยวข้อง หรือเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างถูกต้อง

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เกิดความเข้าใจว่าการรับรู้ของบุคคลเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้จาก เหตุการณ์และข้อมูลที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษา ทั่วไป ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกัน โรคใดโรคหนึ่งหรือภาวะใดภาวะหนึ่งขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคลต่อโรคหรือภาวะนั้นๆ (บุญมี โพธิ์สนาม และศิริพร เผ่าภูธร, 2551; Chamberlain et al., 2007; Wamsteker et al., 2007) ดังนั้น เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์ สิ่งที่น่าตระหนักอย่าง หนึ่งคือ สตรีตั้งครรภ์ทุกรายควรจะได้รับความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับภาวะอ้วนและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ เริ่มตั้งครรภ์ โดยได้รับการสอนสุขศึกษาจากบุคลากร ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตั้ง แต่มาฝากครรภ์ครั้งแรกๆ ก่อนที่ภาวะแทรกซ้อนจะ เกิดขึ้น นอกเหนือจากคำแนะนำเรื่องการบริโภคอาหาร ที่ควรรับประทานเพียงด้านเดียว ถึงแม้ว่าภาวะแทรกซ้อน เกี่ยวกับเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes) และความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดได้ใน สตรีตั้งครรภ์ทุกราย แต่อย่างน้อยเมื่อสตรีตั้งครรภ์มี การรับรู้ภาวะอ้วนหรือการมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น ขณะตั้งครรภ์ สามารถเพิ่มอัตราเสี่ยงของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดัน โลหิตสูงได้ เมื่อเกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะ แทรกซ้อนเหล่านี้ จะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรม การดูแลตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหารให้อยู่ ในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะอ้วน สามารถ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบได้

ข้อเสนอแนะ

ผลของการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็น ข้อมูลพื้นฐานในการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกัน ภาวะอ้วนหรือมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ปกติ ซึ่ง อาจส่งผลให้เกิดภาวะเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง และเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีที่ตั้งครรภ์และ ทารก พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการประเมิน สตรีตั้งครรภ์รวมถึงการให้คำแนะนำ ในขณะที่สตรี ตั้งครรภ์มาฝากครรภ์จึงควรมีการเน้นเรื่องน้ำหนักตัว ที่เพิ่มขึ้นและค่าดัชนีมวลกาย ที่เหมาะสม รวมถึงการ ติดตามน้ำหนักตัวและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น กับสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ของสตรีกลุ่มนี้ เป็นไปอย่างสมบูรณ์และปลอดภัยทั้งสุขภาพมารดา และทารก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยห้องคลอด และสตรีตั้งครรภ์ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- บุญมี โพธิ์สนาม, และศิริพร เผ่าภูธร. (2551). การประเมิน โครงการดำเนินงานโปรแกรมควบคุมน้ำหนักของ ข้าราชการที่มีภาวะอ้วน อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด. *ขอนแก่นเวชสาร*, 32(4), 76-89.
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2550). *สถิติข้อมูล ผู้ป่วยในสูติกรรมและทารกแรกเกิด*. สืบค้นเมื่อ 17 ก.พ. 2552 จาก Web site: http://intra.rama.mahidol.ac.th/his/แสงโสม_สินะวัฒน์,นิรมล_ตามาพงศ์,และนันทจิต_บุญมงคล.
- (2541). *สถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทย: Fact sheet ด้านโภชนาการ*. สืบค้นเมื่อ 17 ก.พ. 2552 จากเว็บไซต์ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, : <http://advisor.anamai.moph.go.th/factsheet/nutri3-5.htm><http://www.healthline.com/>

- Aekplakorn, W., Chaipayong, Y., Neal, B., Chariyalertsak, S., Kunanusont, C., Phoolchareon, W., et al. (2004). Prevalence and determinants of overweight and obesity in Thai adults: Results of the second national health examination survey. *Journal of Medical Association Thailand*, 87, 685–693.
- Bethesda, M. D. (1998). Clinical guidelines on identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. *National Institutes of Health: US Department of Health and Human Services*, 38(60), 88–129.
- Carmichael, S., & Abrams, B. (1997). A critical review of the relationship between gestational weight gain and pre-term delivery. *Obstetric Gynecology*, 89, 865–873.
- Chamberlain, J., Watt, S., Mohide, P., Muggah, H., & Trim, K. (2007). Women's perception of self-worth and access to health care. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 98(1), 75–79.
- Cogswell, M. E., Serdula, M. K., Hungerford, D. W., & Yip, W. (1995). Gestational weight gain among average-weight and overweight women—what is excessive? *American Journal of Obstetric Gynecology*, 172, 705–712.
- Cundy, T., Gamble, G., Townend, K., Henley, P. G., MacPherson, P., & Roberts, A. B. (2000). Perinatal mortality in Type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Medicine*, 71(1), 33–39.
- Ehrenberg, H. M., Dierker, L., Milluzzi, C., & Mercer, B. M. (2003). Low maternal weight, failure to thrive in pregnancy, and adverse pregnancy outcomes. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 189(6), 1726–1730.
- Fowles, E. R. (2004). Prenatal Nutrition and Birth Outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 33(6), 809–822.
- Gracia, P.V., Lasso, M., & Montufar-Rueda, C. (2004). Perinatal outcome in women with severe chronic hypertension during the second half of pregnancy. *International Federation of Gynecology and Obstetrics*, 85, 139–144.
- Hall, L., & Neubert, A. G. (2005). Obesity and pregnancy. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 60(4), 253–260.
- Hillier, T. A., Pedula, K. L., Vesco, K. K., Schmidt, M. M., Mullen, J. A., LeBlanc, E. S., et al. (2008). Excess gestational weight gain: Modifying fetal macrosomia risk associated with maternal glucose. *Obstetric Gynecology*, 112(5), 1007–1014.
- Johnson, J. W., Longmate, J. A., & Frentzen, B. (1992). Excessive maternal weight and pregnancy outcome. *American Journal of Obstetric and Gynecology*, 167(2), 353–370.
- Keppel, K., & Taffel, S. (1993). Pregnancy-related weight gain and retention: Implications of the 1990 Institute of Medicine guidelines. *American Journal of Public Health*, 83, 1100–1103.
- Kuczmarski, R. J., Carrol, M. D., & Flegal, K. M. (1997). Varying body mass index cutoff points to describe overweight prevalence among US adults: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) III (1988 to 1994). *Obesity Research*, 5, 542–548.
- Lagiou, P., Tamimi, R. M., Mucci, L. A., Adami, H. O., Hsieh, C. C., & Trichopoulos, D. (2004). Diet during pregnancy in relation to maternal weight gain and birth size. *European Journal of Clinical Nutrition*, 58(2), 231–237.
- Maloni, J. A., Alexander, G. R., Schluchter, M. D., Shah, D. M., & Park, S. (2004). Antepartum bed rest: Maternal weight change and infant birth weight. *Biological Research for Nursing*, 5(3), 177–186.
- Megan, R., Désirée L., & Brande, N. M. (2008). Gestational diabetes and excessive pregnancy weight gain a harmful combination. *Obstetric Gynecology*, 112, 1015–1022.
- Mitchell, E. A., Robinson, E., Clark, P. M., Becroft, D. M. O., Glavish, N., Pattison, N. S., et al. (2004). Maternal nutritional risk factors for small for gestational age babies in a developed country: A case-control study. *Archives of Disease in Childhood Fetal & Neonatal Edition*, 89(5), F431–F435.

**การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและของทารกในสตรีตั้งครรภ์
ที่มีภาวะอ้วนร่วมกับเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง**

- National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control. (1999). *Prevalence of overweight and obesity among adults*. New York: Hyattsville.
- Neufeld, L. M., Haas, J. D., Grajeda, R., & Martorell, R. (2004). Changes in maternal weight from the first to second trimester of pregnancy are associated with fetal growth and infant length at birth. *Obstetrical and Gynecological Survey, 59*(9), 643-644.
- Pinheiro, A., David, A., & Joseph, B. (2001). Pregnancy weight gain and its correlation to birth weight. *Indian Journal of Medical Sciences, 55*(5), 266-270.
- Pringle, P., Jane, G., Michael, P. P., Rodeck, C. H., Kingdom, J. C. P., Kayamba-Kay's, S., et al. (2005). The influence of cigarette smoking on antenatal growth, birth size, and the insulin-like growth factor axis. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 90*(5), 2556-2562.
- Porozhanova, V., Bozhinova, S., & Popovski, K. (1998). The effect of tobacco smoking on maternal weight gain and the neonatal results. *Akusherstvo Ginekologiya, 37*(3), 10-11.
- Puska, P., Nishida, C., & Porter, D. (2004). *Overweight and obesity*, from WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, Retrieved February 17, 2009, from WHO Web site: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/>.
- Secker-Walker, R. H., & Vacek, P. M. (2003). Relationships between cigarette smoking during pregnancy, gestational age, maternal weight gain, and infant birthweight. *Addictive Behaviors, 28*(1), 55-66.
- Skinner, A. C., Weinberger, M., Mulvaney, S., Schlundt, D., & Rothman, R. (2008). Accuracy of perceptions of overweight and relation to self-care behaviors among adolescents with type 2 diabetes and their parents. *Diabetes Care, 31*(2), 227-229.
- Stephansson, O., Dickman, P. W., & Johansson, A. (2001). Maternal weight, pregnancy weight gain and the risk of antepartum stillbirth. *American Journal of Obstetric Gynecology, 184*, 463-469.
- Tanprasertkul, C., & Somprasit, C. (2004). Effect of high gestational weight gain on birth weight and cesarean section rate in pregnant women with a normal prepregnant body mass index. *Journal of Medical Association of Thailand, 87*(Suppl.3), S24-S28.
- Trofatter, K. F. (2007). *Preterm birth: Mortality rates doubled*, Retrieved from February 17, 2009,: http://www.healthline.com/blogs/pregnancy_childbirth.
- Walters, A. W., Ford, J. B., Sullivan, E. A., & King, J. F. (2002). Maternal death in Australia. *The Medical Journal of Australia, 176*(9), 413-414.
- Wamsteker, E., Geenen, R., Iestra, J., Larsen, J., Zelissen, P., & Van-Staveren, W. (2007). Obesity-related beliefs predict weight loss after an 8-week low-calorie diet. *Journal of the American Dietetic Association, 105*(3), 441-444.
- Weiss, J. L., Malone, F. D., & Emig, D. (2004). Obesity, obstetric complications and cesarean delivery rate—a population-based screening study. *American Journal of Obstetric and Gynecology, 190*, 1091-1097.
- Wong, W., Tang, N. L., Lau, T. K., & Wong, T.W. (2000). A new recommendation for maternal weight gain in Chinese women. *Journal of American Dietetic Association, 100*(7), 791-796.
- World Health Organization. (1989). WHO MONICA project: Risk factors. *International Journal of Epidemiology, 18*(3 Suppl. 1), S46-S55.
- Worthington, R. B., & Williams, S. R. (1993). *Nutrition in pregnancy and lactation*. (5th ed). St. Louis: CV Mosby.
- Young, T. K., & Woodmansee, B. (2002). Factors that are associated with cesarean delivery in a large private practice: The importance of prepregnancy body mass index and weight gain. *American Journal of Obstetric Gynecology, 187*, 312-318.

Health Perceptions of Obese Pregnant Women with Gestational Diabetes and/or Hypertension toward Themselves and Their Fetuses

Streerut Thadakant* Ph.D. (Nursing)

Tassanee Pruksacheva** M.Sc. (Maternal and Child Nursing)

Adithep Jaovisidha*** M.D., Diploma Thai Board of Obstetrics & Gynecology

Abstract: The purpose of this qualitative study was to explore health perceptions of obese pregnant women with gestational diabetes and/or hypertension toward themselves and their fetuses. The sample recruited in the study consisted of 11 obese pregnant women in the labor stage and were diagnosed as gestational diabetes and/or hypertension. They were aged between 20 and 35 years and taller than 150 cm. All participants had no family and personal history of diabetes and hypertension. The data were gathered using individual interviews, tape-recording and then analyzed using thematic content analysis. It was found that health perceptions of obese pregnant women with gestational diabetes and/or hypertension were classified into three main themes. Firstly, perceptions toward obesity or excessive weight gain during pregnancy were that: obesity in pregnancy was a normal event; obesity was a result from food consumptions; and obesity during pregnancy did not cause adverse effects on their own and fetuses' health. Secondly, perceptions toward their own and fetuses' health were that: existing complications could generally occur during pregnancy; existing complications were frightful and could threaten their own and fetuses' health; and more money was spent for complication managements and treatments. Thirdly, perceptions toward obesity for further pregnancy were that obesity was a risk factor of gestational diabetes and/or hypertensive disorder and that pregnancy was a horrifying episode. These findings pointed out that women's perceptions affect self-care behaviors and future pregnancy plan and these can be used as basic information for antenatal care to prevent excessive weight gain during pregnancy and potential complications.

Keywords: Health perception, Obese pregnant women, Gestational diabetes, Hypertension in pregnancy

*Corresponding author, Lecturer, Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University,
E-mail: rasbr@mahidol.ac.th

**Lecturer, Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

***Assistant Professor, Department of Obstetric and Gynecology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University