



แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ ในสตรีที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์

Guidelines for Weight Control Behaviors during Pregnancy in Women with an Over Pre-Pregnancy Body Mass Index

พิชชาภรณ์ สาทะรักษ์¹ พิชฎา อังคนาวิน¹ กิตติพร ประชาศรัยสรเดช¹
Pitchaporn Satarak¹ Pichata Oangkanawin¹ Kittiporn Prachasaisoradej¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

¹Boromarajonani College of Nursing Chon Buri

Corresponding author: Pitchaporn Satarak; Email: pitchaporn@bnc.ac.th

Received: 5 March 2019 Revised: 23 May 2019 Accepted: 11 September 2019

บทคัดย่อ

การควบคุมน้ำหนักในสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์มีความสำคัญ เพราะหากน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นมากจนเกินไป จะทำให้สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ที่พบบ่อย เช่น เบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ ทารกตัวโต เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมสำหรับการควบคุมน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์นั้น ประกอบด้วย การควบคุมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ซึ่งต้องกระทำควบคู่กันไปจึงจะทำให้การควบคุมนั้นได้ผลดี อย่างไรก็ตามพฤติกรรมดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ และคงอยู่ตลอดการตั้งครรภ์ ยังต้องอาศัยปัจจัยบางประการมาเป็นส่วนเสริมช่วยสนับสนุน บทความนี้ได้ทบทวนวรรณกรรมถึงการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ในสตรีที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ และให้ผู้อ่านมีความเข้าใจในการควบคุมน้ำหนัก ทราบถึงแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งสามารถให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ให้มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์; หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักเกิน; การควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์



Guidelines for Weight Control Behaviors during Pregnancy in Women with an Over Pre-Pregnancy Body Mass Index

Pitchaporn Satarak¹ Pichata Oangkanawin¹ Kittiporn Prachasaisoradej¹

¹Boromarajonani College of Nursing Chon Buri

Corresponding author: Pitchaporn Satarak; Email: pitchaporn@bnc.ac.th

Received: 5 March 2019 Revised: 23 May 2019 Accepted: 11 September 2019

Abstract

Maternal pre-pregnancy BMI is known to influence pregnancy and birth outcomes. Women who are overweight pre-pregnancy have been suggested to have a higher risk of diabetes mellitus, pregnancy-induced hypertension (PIH), and large for gestational age (LGA). Weight control behavior during pregnancy consists of diet regulation and exercise which must be done in parallel. This article has reviewed the literature in diet regulation, exercise and guidelines to promote weight control behaviors during pregnancy in pregnant women with a high body mass index. The authors encourage the reader to understand weight control and know how to promote weight control behaviors during pregnancy and the ability to care for pregnant women with over pre-pregnancy body mass index to control their body mass effectively.

Keywords: body mass index exceeds before pregnancy; overweight pre-pregnancy; weight control during pregnancy



ความเป็นมาและความสำคัญ

ในปัจจุบันประชากรโลกมีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์เพิ่มขึ้น ตามการรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในปี ค.ศ. 2009 พบว่ามีประชากรที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์จำนวน 1,700 ล้านคน¹ ในปี ค.ศ. 2014 มีประชากรที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์จำนวน 1,900 ล้านคน โดยเป็นสตรีร้อยละ 40² สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจประชากรไทยในปี พ.ศ. 2546-2547 พบสตรีที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 34.40 และในปี พ.ศ. 2551-2552 พบสตรีที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ร้อยละ 40.70 จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าในประเทศไทยมีสตรีที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์เพิ่มขึ้น ซึ่งสตรีเหล่านี้เมื่อตั้งครรภ์ก็จะกลายเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ สถิติดัชนีมวลกายในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์โดยภาพรวมนั้นยังไม่พบการรายงานที่ชัดเจน แต่ได้มีผู้ทำการศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2549 พบว่าจากจำนวนผู้มาฝากครรภ์ 1,350 คน มีสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ร้อยละ 16.18³ และจากโรงพยาบาลนครลำปาง ในปี พ.ศ. 2555 พบว่าจำนวนผู้คลอด 5,420 คน มีสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ร้อยละ 11.10⁴ จากรายงานการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า มีสตรีตั้งครรภ์จำนวนไม่น้อยที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) เป็นค่าที่คำนวณได้จากการนำน้ำหนักหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง (กิโลกรัม/เมตร²) ซึ่ง WHO ได้กำหนดค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไปถือเป็นผู้ที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ แต่ประชากรในแถบเอเชียที่มีรูปร่างเล็ก หากมีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 กิโลกรัม/เมตร² ก็ถือว่าเป็นผู้ที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ดัชนีมวลกายใช้สำหรับประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลแต่ละคน สำหรับในสตรีตั้งครรภ์ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (Pre-pregnancy Body Mass Index) มีความสำคัญในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อกำหนดน้ำหนักที่ควรเพิ่มในขณะตั้งครรภ์ และการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดในขณะตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสตรีที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์มักมีน้ำหนักเพิ่มมากจนเกินเกณฑ์ การเพิ่มของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ ผลจากการมีน้ำหนักเพิ่มมากจนเกินเกณฑ์ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ได้แก่ เบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด การผ่าตัดคลอด และการตกเลือดหลังคลอด⁶⁻⁷ จากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ควรควบคุมน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ไม่ให้เพิ่มมากจนเกินเกณฑ์ เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

การควบคุมน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ ประกอบไปด้วยการควบคุมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายร่วมกัน ซึ่งช่วยให้ควบคุมน้ำหนักได้ดีกว่าการใช้เพียงวิธีใดวิธีหนึ่งเพียงอย่างเดียว ซึ่งการรับประทานอาหารสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ ยังต้องรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยต้องควบคุมให้มีการเพิ่มของน้ำหนักอย่างเหมาะสม ส่วนการออกกำลังกายควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที ทั้ง 2 กิจกรรมดังกล่าว เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ไม่ยาก แต่กลับพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์หากไม่มีความตั้งใจจริงและไม่มีการควบคุมพฤติกรรม ก็จะไม่สามารถควบคุมน้ำหนักของตนเองได้ บทความวิชาการนี้เป็นบททบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพนำไปใช้ส่งเสริมสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ให้มีการควบคุมน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

พฤติกรรมโภชนาการและการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์

สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ ในขณะตั้งครรภ์จะมีการบริโภคอาหารในปริมาณมากเพิ่มจากการตั้งครรภ์ ซึ่งมีความคิดเห็นว่าการบริโภคให้เพิ่มจากก่อนตั้งครรภ์เพื่อให้เพียงพอสำหรับตนเองและทารกในครรภ์



(eat for two)⁹ ทั้งนี้สตรีตั้งครรภ์ทั่วไปก็มีความคิดเห็นแบบนี้เช่นเดียวกัน แต่การรับประทานอาหารให้เพิ่มขึ้นจากเดิมพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ มีการรับประทานอาหารมากจนเกินจากความต้องการใช้พลังงานของตนเอง อีกทั้งมีการรับประทานอาหารประเภทของหวาน อาหารทอดน้ำมัน อาหารประเภทแป้ง ในปริมาณมากกว่าที่ควรบริโภค ซึ่งอาหารเหล่านี้หากเหลือจากการเผาผลาญแล้วจะถูกสะสมไว้ในร่างกายกลายเป็นไขมันส่วนเกิน ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์สามารถออกกำลังกายเพื่อเผาผลาญพลังงานส่วนเกินนี้ให้หมดไปได้ แต่จากการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ และสตรีตั้งครรภ์ทั่วไปมีการออกกำลังกายน้อย จากการศึกษาของซูย และคณะ¹⁰ ได้ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์มีความคิดเห็นว่าการออกกำลังกายกระทำได้น้อยกว่าการควบคุมการรับประทานอาหาร อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการควบคุมน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ให้ได้ผลดีต้องกระทำทั้ง 2 กิจกรรมดังกล่าวข้างต้นควบคู่กัน

น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นของสตรีตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสแรกน้ำหนักจะเพิ่มเล็กน้อยประมาณ 1-2 กิโลกรัม หรือหากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อยน้ำหนักอาจไม่เพิ่ม เมื่ออายุครรภ์ได้ 16 สัปดาห์อาการคลื่นไส้ อาเจียน จะบรรเทาลง และรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น ในไตรมาสที่สองและสามของการตั้งครรภ์ในระยะนี้หากสตรีตั้งครรภ์ไม่ควบคุมน้ำหนัก รับประทานอาหารตามความต้องการของตนเองมากเกินไป ก็จะทำให้น้ำหนักในขณะตั้งครรภ์เพิ่มมากจนเกินเกณฑ์ได้ น้ำหนักของสตรีตั้งครรภ์ในแต่ละรายมีเกณฑ์การเพิ่มของน้ำหนักที่แตกต่างกันไปตามระดับของดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์จะมีน้ำหนักเพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ได้น้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อให้การตั้งครรภ์ได้ผลลัพธ์ที่ดี และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการมีน้ำหนักเพิ่มมากจนเกินเกณฑ์ในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสถาบันการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine: IOM) ได้กำหนดการเพิ่มของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ตามระดับของดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ของ WHO ดังนี้

ตารางแสดง การเพิ่มของน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ตามระดับดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ของ IOM¹¹⁻¹²

เกณฑ์	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	น้ำหนักปกติ	น้ำหนักเกินเกณฑ์	อ้วนทุกระดับ
ดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ WHO (กก./ม. ²)	< 18.5	18.5-24.9	25-29.9	≥ 30
ดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ WHO สำหรับชาวเอเชีย (กก./ม. ²)	< 18.5	18.5-22.9	23-24.9	≥ 30
น้ำหนักที่ควรเพิ่มตลอดการ ตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)	12.5-18	12.5-16	7-11.5	5-9
น้ำหนักเฉลี่ยที่ควรเพิ่มในไตร มาส ที่ 2 และ 3 (กิโลกรัม/สัปดาห์)	.51	.42	.28	.22



การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักของสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์

1. การรับประทานอาหาร สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ ไม่จำเป็นต้องลดน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ เพียงแต่ต้องควบคุมน้ำหนักให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ IOM กำหนด โดยให้รับประทานประเภท ผัก ผลไม้ อาหารที่ให้พลังงานต่ำ ลดอาหารประเภทไขมัน อาหารหวาน จึงควรแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์รับประทานให้ได้พลังงานตามที่ ADA (American Diabetes Association) แนะนำ ซึ่งมีความเหมาะสมกับดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ และสามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ ดังนี้

- ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ 20–25 กก./ม.² พลังงานที่ควรได้รับ 30 กิโลแคลอรี/น.ตัวเป็น กก./วัน
- ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ 25–34 กก./ม.² พลังงานที่ควรได้รับ 25 กิโลแคลอรี/น.ตัวเป็น กก./วัน
- ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ >34 กก./ม.² พลังงานที่ควรได้รับ 20 กิโลแคลอรี/น.ตัวเป็น กก./วันและ

เพิ่มพลังงานอีก 300 กิโลแคลอรี/วันในการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 และ 3¹³

2. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ สามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายได้หลายวิธี เช่น การว่ายน้ำ การเดิน แอโรบิค การเดิน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น การออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์เป็นแนวทางที่สมาคมสูตินรีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American College of Obstetricians and Gynecologists: ACOG) แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ และไม่ต้องอยู่ภายใต้การรักษาที่เฉพาะของแพทย์ให้กระทำการออกกำลังกาย โดยมีหลักการของการออกกำลังกายที่สำคัญคือ การออกกำลังกายด้วยความแรงระดับปานกลาง อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ออกกำลังกายนานครั้งละ 30 นาที โดยมีข้อควรปฏิบัติดังนี้

1. ระดับของการออกกำลังกาย โดยระดับของการออกกำลังกายควรมีความใกล้เคียงกับก่อนตั้งครรภ์ หากไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนควรเริ่มการออกกำลังกายแบบเบา ก่อน แล้วจึงเพิ่มระดับของความแรง และเวลาให้มากขึ้น

2. ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในท่านอนหงาย หลังการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 เพราะอาจทำให้เกิดภาวะเป็นลมในท่านอนหงาย (supine hypotension)

3. การเลือกวิธีการออกกำลังกายที่มีความปลอดภัย หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องเล่นกับบุคคลอื่น เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล เป็นต้น หรือการออกกำลังกายที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่น ยิมนาสติก ซ้อมม้า เป็นต้น เพราะการออกกำลังกายเหล่านี้ อาจทำให้เกิดการกระทบกระเทือนบริเวณหน้าท้องได้ และควรหลีกเลี่ยงการว่ายน้ำแบบสตูบา

4. ระวังเมื่อต้องออกกำลังกายในพื้นที่สูงกว่าทะเลมาก ๆ โดยปกติสามารถออกกำลังกายได้อย่างปลอดภัยบนพื้นที่สูงจากระดับน้ำทะเล 6,000 ฟุต

5. ควรออกกำลังกายในสถานที่ปลอดภัย อากาศถ่ายเทดี ไม่ร้อนชื้น

6. หยุดออกกำลังกายเมื่อมีอาการดังนี้ คือ หายใจลำบาก เวียนศีรษะ เจ็บหน้าอก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดน่อง หรือชาวม เลือดออกทางช่องคลอด เจ็บครรภ์ ทารกดิ้นน้อย ถูงน้ำคร่ำแตกหรือรั่ว

7. ดื่มน้ำขณะออกกำลังกายให้เพียงพอเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำและรักษาอุณหภูมิของร่างกาย

แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ในสตรีที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์

การควบคุมน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ถือเป็นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹⁴ ที่ได้กล่าวไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือการที่บุคคลมีความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง และมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น แต่การที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์จะเกิดการควบคุมน้ำหนักของตนเองได้นั้น ไม่ใช่เรื่องง่ายซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์สามารถควบคุมน้ำหนักได้ดี เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ต้องมีผู้ควบคุมให้กระทำ หากไม่มีการควบคุมให้กระทำก็จะไม่มี

การควบคุมน้ำหนัก หรือปฏิบัติได้ไม่สม่ำเสมอ จึงทำให้มีน้ำหนักเพิ่มเกินเกณฑ์ในขณะตั้งครรภ์ ด้วยเหตุนี้จึงควรมีแนวทางสำหรับบุคลากรทางสุขภาพที่จะใช้ในส่งเสริมพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ในสตรีที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มดังกล่าวเกิดการปฏิบัติพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักไปตลอดการตั้งครรภ์ โดยมีแนวทางดังนี้

1. **เพิ่มการรับรู้ประโยชน์** สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ ควรได้รับการชี้ให้เห็นประโยชน์ของการควบคุมน้ำหนัก หรือผลดีที่คาดว่าจะได้รับ ซึ่งเพนเดอร์ ได้อธิบายไว้ว่า บุคคลมีความคาดหวังต่อผลดี หรือประโยชน์ที่จะได้รับ (perceived benefit) จากการกระทำ ซึ่งเป็นแรงจูงใจในการนำพาตนเองให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ดังเช่นการศึกษาของชุย และตอต¹⁵ ซึ่งทำการศึกษายอย่างเป็นระบบ (systematic reviews) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ที่เข้าร่วมงานวิจัยแบบทดลองในการควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ หลังจากได้รับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัยในการควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ ทำให้มีความสนใจที่จะปรับพฤติกรรมของตนเองและนำไปสู่การควบคุมน้ำหนักได้สำเร็จ

2. **ลดการรับรู้อุปสรรค** ซึ่งเพนเดอร์อธิบายว่า หากบุคคลมีการรับรู้ต่ออุปสรรค (perceived barrier) สิ่งขัดขวางต่อการกระทำใด ๆ ว่ามีมากมาย ไม่สามารถจัดการได้ บุคคลนั้นอาจกระทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้น้อย หรือไม่กระทำเลย อย่างไรก็ตามแม้จะมีอุปสรรคมากมาย แต่บุคลากรทางสุขภาพมีส่วนช่วยในการลดอุปสรรคเหล่านี้ให้ลดลงได้ โดยการช่วยสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มความมั่นใจในตนเอง บุคลากรทางสุขภาพควรมีการสอบถามถึงข้อมูลที่เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ ดังเช่นการศึกษาของไวโร⁹ ที่พบว่าอุปสรรคของการออกกำลังกายคือ ร่างกายเคลื่อนไหวไม่สะดวก ต้องการให้เวลากับครอบครัว และทำงานจนไม่มีเวลาออกกำลังกาย นอกจากนี้การศึกษาของชุย และคณะ¹⁰ ยังพบว่าสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้รับรู้อุปสรรคในการควบคุมอาหาร เช่น ร้อยละ 68 มีความคิดเห็นว่าการรับประทานอาหารนั้นเป็นอาหารที่มีราคาแพง และร้อยละ 81 ไม่ทราบแนวทางในการรับประทานที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งจะเห็นได้ว่า การรับรู้อุปสรรคของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ไม่เท่ากันแต่ละบุคคลมีมากน้อยไม่เท่ากันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ แต่บุคลากรทางสุขภาพมีส่วนช่วยในการลดอุปสรรคเหล่านี้ให้ลดลงได้ โดยการช่วยสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมน้ำหนัก และการเพิ่มความมั่นใจในตนเอง

3. **เพิ่มสมรรถนะแห่งตน** บุคลากรทางสุขภาพควรประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ก่อนการส่งเสริมให้กระทำกิจกรรมในการควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยลดการรับรู้อุปสรรคได้ โดยเพนเดอร์อธิบายว่า บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะทำให้การรับรู้อุปสรรคลดลง เมื่อการรับรู้อุปสรรคลดลงย่อมเป็นแนวโน้มที่ดีที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์จะกระทำกิจกรรมการควบคุมน้ำหนักไปได้ตลอดการตั้งครรภ์ ซึ่งจากการศึกษาของพิชชาภรณ์ สาตะรักษ์, จรัสศรี ธีระกุลชัย และจันทิมา ขนบตี¹⁶ พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การควบคุม น้ำหนักขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. **การสนับสนุนทางสังคม** จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แม้สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ มีการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมน้ำหนัก รับรู้ต่อสิ่งที่เป็นอุปสรรคลดลงบ้างแล้ว และมีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น แต่สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่เป็นส่วนส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ เกิดการกระทำกิจกรรมในการควบคุม น้ำหนัก อีกประการหนึ่งคือ การได้รับการช่วยเหลือจากสังคม หรือการสนับสนุนจากสังคม (social support) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีตั้งครรภ์มีความต้องการทั้งความรู้ เช่นควรรับประทานอาหารอย่างไร ออกกำลังกายอย่างไร มีความต้องการให้บุคคลในครอบครัวช่วยจัดเตรียมอาหารไว้ให้ ต้องการสิ่งสนับสนุนที่เป็นแผ่นพับ รายการอาหารต่าง ๆ ที่สตรีตั้งครรภ์กลุ่มดังกล่าวสามารถเลือกซื้อรับประทานได้โดยสะดวก หรือแม้แต่ความต้องการกำลังใจ¹⁷ จากความต้องการดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์¹⁸ ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมคือการที่บุคคลรับรู้ถึงการเป็นที่ยอมรับ และการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น แบ่งเป็น 4 ด้าน ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพสามารถช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกาย



มวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) บุคลากรทางสุขภาพสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ให้ความสนใจ ให้กำลังใจ ชมเชยในการกระทำกิจกรรมการควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (appraisal support) บุคลากรทางสุขภาพควรให้ข้อมูลย้อนกลับเมื่อมีการกระทำกิจกรรมการควบคุมน้ำหนัก มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักอย่างไร มีการให้ตัวอย่างเปรียบเทียบกับสตรีตั้งครรภ์อื่นเมื่อต้องแสดงความคิดเห็นควรเป็นความคิดเห็นพ้องกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) บุคลากรทางสุขภาพควรให้ความรู้ที่ต้องเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก เรื่องการควบคุมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ซึ่งจะต้องกระทำควบคู่กัน พร้อมทั้งช่วยหาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์แต่ละราย เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์แต่ละรายมีความต้องการและปัญหาที่แตกต่างกัน

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (instrumental support) บุคลากรทางสุขภาพมีส่วนช่วยในการสนับสนุนแผนพับ เอกสารซีดี หรืออุปกรณ์การออกกำลังกายบางอย่างให้แก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ และสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัว จัดสรรเวลาสำหรับออกกำลังกายให้แก่สตรีตั้งครรภ์กลุ่มดังกล่าว จัดพื้นที่สักมุมหนึ่งในบ้านสำหรับการออกกำลังกาย การช่วยจัดเตรียมอาหารในการควบคุมน้ำหนัก

การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ที่ทำให้การควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์สำเร็จได้ ซึ่งจากการศึกษาของพิชชาภรณ์ สาตะรักษ์ และคณะ¹⁶ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทสรุป

การควบคุมน้ำหนักสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ สตรีตั้งครรภ์ต้องอาศัยทั้งความมุ่งมั่นตั้งใจของตนเอง และต้องอาศัยความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพด้วยเช่นกัน โดยกิจกรรมในการควบคุมน้ำหนักต้องกระทำทั้งการควบคุมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายควบคู่กันไป บุคลากรทางสุขภาพจึงควรมีแนวทางในส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มดังกล่าวเกิดความเข้าใจต่อการควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ ชี้แนะให้เห็นถึงผลดีที่จะได้รับ ประเมินการรับรู้ต่อสิ่งที่เป็นอุปสรรค ช่วยหาแนวทางแก้ไข เสริมความมั่นใจในการกระทำกิจกรรมในการควบคุมน้ำหนัก และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยส่งเสริมในการกระทำกิจกรรมสำหรับการควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้การควบคุมน้ำหนักในขณะตั้งครรภ์มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

การควบคุมน้ำหนักในสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ มีแนวทางสำคัญที่ควรกระทำ 2 กิจกรรม คือ การควบคุมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย โดยจะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอไปตลอดการตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรสาธารณสุข ต้องทราบแนวทางส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ในสตรีที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ และพยายามส่งเสริมให้มีการคงอยู่ของการกระทำดังกล่าวตลอดการตั้งครรภ์

References

1. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva; 2009.
2. World Health Organization. Obesity and overweight fact sheet No 311 update January 2015 [internet]. [cited 2015 Jun 15]. Available from: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/



3. Kitiyodom S, Tongswatwong P. Pregnancy outcomes of parturients with excessive-weight in Maharat Nakorn Ratchasima Hospital. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*.2008;16(4):214-20. (in Thai).
4. Arora R, Arora D, Patumanond J. Adverse pregnancy outcomes in women with high pre-pregnancy body mass index. *Open J Obstet Gynecol*. 2013;3(2):285-91.
5. World Health Organization Expert Consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet*. 2004; 363:157-63.
6. Li N, Liu E, Guo J, Pan L, Li B, Wang P, et al. Maternal prepregnancy body mass index and gestational weight gain on pregnancy outcomes [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 7]. Available from <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0082310>.
7. Li C, Liu Y, Zhang W. Joint and independent associations of gestational weight gain and pre-pregnancy body mass index with outcomes of pregnancy in Chinese women: A retrospective cohort study [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 21]; Available from <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0136850>.
8. Choi J, Fukuoka Y, Lee JH. The effects of physical activity and physical activity plus diet interventions on body weight in overweight or obese women who are pregnant or in postpartum: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Preventive Medicine*, 2013;56:351-64.
9. Weir Z, Bush J, Robson SC, McParlin C, Rankin J, Bell R. Physical activity in pregnancy: A qualitative study of the beliefs of overweight and obese pregnant women. *Bio Med Central Pregnancy and Childbirth*. 2010;10(1):1-7.
10. Sui Z, Turnbull DA, Dodd JM. Overweight and obese women's perceptions about making healthy change during pregnancy: A mixed method study. *Maternal Child Health J*. 2013;17(10):1879-87.
11. Somprasit J. Obesity and pregnancy. In: Ruangchainikom W, Chanratchakul B, Phromsonthi P, Chaiyasit N, Rujitphongsathorn J, Kosolchuenvichit J, Editors. Update in maternal and fetal medicine: From evidence-based medicine to clinical practice. Bangkok: Union Creation; 2013. Page 179-85. (in Thai).
12. Institute Of Medicine. Report brief: Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines. Washington: National Academics Press; 2009.
13. Luewan S. Gestational diabetes. In: Thongsong T, Editor. *Obstetrics*. Bangkok: Lakshmi Rung; 2012. Page 425-37. (in Thai).
14. Pender NJ. *Health promotion in nursing practice*. New Jersey: Prentice Hall, Upper Saddle River; 1996.
15. Sui Z, Dodd JM. Exercise in obese pregnant women: Positive impacts and current perceptions. *IntJ Womens Health*. 2013; 5:389-98.
16. Satarak P, Therakulchai J, Khanobdee C. The influence of personal factors, perceived benefit, barrier, self-efficacy, and social support on weight control behaviors of pregnant women with over pre-pregnancy body mass index. *Journal of Health Science Research*. 2560; 11(2):81-92. (in Thai).
17. Hromi-Fiedler A, Chapman D, Segura-Pérez S, Damio G, Clark P, Martinez J, et al. Barriers and facilitators to improve fruit and vegetable intake among WIC-eligible pregnant Latinas: An application of the health action process approach framework. *J Nutr Educ Behav*. 2016;48(7):468-77.
18. House JS. *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison- Wesley; 1981.