



ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในขณะตั้งครรภ์: ความท้าทายของพยาบาลผดุงครรภ์

Overweight and Obesity during Pregnancy: Challenges for Midwives

สุรีพร ศรีโพธิ์อุ่น

Sureepron Sripoun

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

Faculty of Nursing, Roi-Et Rajabhat University

Corresponding author: Sureepron Sripoun; Email: sureepron_sri@hotmail.co.th

Received: July 7, 2021 Revised: March 28, 2022 Accepted: May 15, 2022

บทคัดย่อ

อุบัติการณ์ของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในสตรีตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเป็นสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของมารดา-ทารก รวมทั้งปัญหาสุขภาพเด็กในระยะยาว ถึงแม้ว่าในระบบบริการสุขภาพจะมีการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ แต่กลับพบว่ายังไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์รับรู้ภาวะอ้วนไม่เป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ ประกอบกับองค์ความรู้ของพยาบาลผดุงครรภ์และแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนที่ยังมีข้อจำกัดและจำเป็นต้องพัฒนาเพิ่มเติม ซึ่งเป็นความท้าทายของงานอนามัยแม่และเด็ก ในการออกแบบการบริการสุขภาพสำหรับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ปัจจุบันมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาเป็นแนวทางการดูแลสตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก และส่งเสริมสุขภาพสตรีโดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คำสำคัญ: ภาวะน้ำหนักเกิน; ภาวะอ้วน; พยาบาลผดุงครรภ์; สตรีตั้งครรภ์



Overweight and Obesity during Pregnancy: Challenges for Midwives

Sureepron Sripoun

Faculty of Nursing, Roi-Et Rajabhat University

Corresponding author: Sureepron Sripoun; Email: sureepron_sri@hotmail.co.th

Received: July 7, 2021 Revised: March 28, 2022 Accepted: May 15, 2022

Abstract

The prevalence of overweight and obesity in pregnant women tends to increase and this leads to complications during pregnancy, delivery and postpartum periods, which are related to maternal and newborn morbidity and mortality including long term effects on neonatal health. While the health care system provides care to overweight and obese pregnant women to prevent complications during pregnancy, it has not been successful because the perception of obesity among pregnant women is that it is not dangerous. In addition, the knowledge of midwives and the guidelines for the care of obese pregnant women still limited and need to be further developed. The challenge for the maternal and child health care system is to design health services for overweight and obese pregnant women. Currently, empirical evidence is being developed as a guideline for overweight and obese pregnant women from pre-pregnancy until the postpartum period to reduce maternal and neonatal complications and promote women's health by focusing on changing health behavior.

Keywords: overweight; obesity; midwife; pregnant women



ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพประชากรทั่วโลก เพราะสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยเรื้อรังหลายชนิด เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ และปัญหาสุขภาพมารดาทารก ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของสตรีตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพมารดา เช่น เบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง ครรภ์เป็นพิษ คลอดยาก ติดเชื้อหลังคลอด เป็นต้น ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ เช่น แท้ง ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ภาวะผิดปกติของทารกในครรภ์¹⁻² เป็นต้น รวมทั้งส่งผลต่อภาวะสุขภาพเด็กในระยะยาว เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวานในเด็ก โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในวัยผู้ใหญ่³⁻⁴ เป็นต้น ถึงแม้ว่าภาวะอ้วนจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาทารกอย่างชัดเจน แต่ยังคงพบว่าในระบบสุขภาพไม่มีแนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนที่ชัดเจน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของภาวะอ้วนในขณะตั้งครรภ์ ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพมารดาทารก แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้มีการนำไปพัฒนาแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนในระบบสุขภาพ

ความหมายและอุบัติการณ์ของภาวะอ้วนในขณะตั้งครรภ์

ภาวะอ้วนในขณะตั้งครรภ์พิจารณาจากดัชนีมวลกาย (Body mass index [BMI]) ก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ ภาวะน้ำหนักเกิน (overweight) หมายถึง ผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร ส่วน ภาวะอ้วนหรือโรคอ้วน (obesity) หมายถึง ผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 กิโลกรัม/ตารางเมตร และยังจำแนกระดับของโรคอ้วนออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ อ้วนระดับ 1 (BMI 30–34.9 kg/m²) อ้วนระดับ 2 (BMI 35–39.9 kg/m²) และอ้วนระดับ 3 (BMI ≥40 kg/m²)⁵

สาเหตุของภาวะอ้วนเกิดจากความไม่สมดุลของพลังงาน ซึ่งมาจากการได้รับพลังงานมากกว่าความจำเป็นของร่างกาย ทำให้มีการสะสมไขมันในร่างกายมากเกินไป ซึ่งมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะอ้วนหลายประการ เช่น ปัจจัยด้านพันธุกรรมซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากพ่อแม่ที่เป็นโรคอ้วน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด (fast food) ที่เพิ่มขึ้นจากการกระตุ้นยอดขายทางการตลาด ความสะดวกในการจัดหาอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดตามร้านสะดวกซื้อต่าง ๆ รวมทั้งความนิยมในการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแคลอรีมาก เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม กาแฟเย็น เป็นต้น⁶ พยาธิสภาพของโรคอ้วนทำให้ต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ โดยเฉพาะการหลั่งฮอร์โมนเลปติน (leptin) ส่งผลให้มีการสะสมไขมันใต้ผิวหนังมากขึ้นและส่งผลต่อการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบเผาผลาญของร่างกาย ทำให้คนที่มีความอ้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด การเกิดลิ่มเลือดอุดตัน มะเร็ง เป็นต้น⁶ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อกระบวนการทำงานของระบบเผาผลาญและการทำงานของร่างกาย ภาวะอ้วนทำให้ร่างกายเกิดภาวะ oxidative stress และการอักเสบเรื้อรังในร่างกายจากการหลั่งสาร prostaglandin และ Interleukin⁶ เพิ่มขึ้น มีผลยับยั้งการทำงานของสารต้านอนุมูลอิสระ ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ทำให้เกิดภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กในขณะตั้งครรภ์ มีผลต่อการเจริญเติบโตของตัวอ่อน และเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์⁷

อุบัติการณ์ของภาวะอ้วนในขณะตั้งครรภ์สัมพันธ์กับอุบัติการณ์ภาวะอ้วนในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งปัจจุบันทั่วโลกพบตัวเลขอุบัติการณ์ของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในกลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ .5 ต่อปี⁸ ข้อมูลรายงานสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนทั่วโลกขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ.2016 พบว่าประชากรวัยผู้ใหญ่มีภาวะน้ำหนักเกินมากถึง 1.9 พันล้านคน และภาวะอ้วนอีก 650 ล้านคน และพบมากในกลุ่มประชากรหญิงมากกว่าประชากรชาย โดยพบว่าประชากรหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไปมีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 40 และเป็นโรคอ้วนอีกร้อยละ 15⁹ ข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ภาวะอ้วนของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริการะหว่างปี ค.ศ. 2016–2019



พบว่าในกลุ่มอายุน้อยกว่า 18 ปีมีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20–29 ปี (เพิ่มขึ้นร้อยละ 13 และร้อยละ 12 ตามลำดับ)⁹ การที่พบอุบัติการณ์น้ำหนักเกินและอ้วนในสตรีวัยเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้นนี้ ทำให้พบอุบัติการณ์ของภาวะอ้วนในขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นตามมา⁸ ภาวะอ้วนมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพประชากร ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง ที่พบได้บ่อย ได้แก่ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มอาการผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และโรคเม็เร็ง⁹

ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในขณะตั้งครรภ์

ในระยะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายของสตรีตั้งครรภ์หลายระบบ และการที่สตรีตั้งครรภ์มีภาวะอ้วนก่อนการตั้งครรภ์ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์และการคลอด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพสตรีตั้งครรภ์

1. ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes) ในขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงสรีระของระบบเผาผลาญที่สำคัญคือมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) เพิ่มขึ้น จากอิทธิพลของฮอร์โมน human placental lactogen (HPL) ที่หลั่งจากรก และในสตรีที่มีภาวะอ้วนนั้นมักมีความผิดปกติในการทำงานของตับอ่อน มีการผลิตอินซูลินลดลง และมีแนวโน้มมีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากกว่ากลุ่มน้ำหนักตัวปกติ⁴ ส่งผลให้สตรีที่มีภาวะอ้วนมีโอกาสเกิดเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ได้มาก มีรายงานการศึกษาที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มากกว่ากลุ่มน้ำหนักปกติถึง 4–5 เท่า¹ นอกจากนี้เมื่อแยกตามกลุ่มดัชนีมวลกาย พบว่ากลุ่มที่มีภาวะอ้วนมีโอกาสเป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์มากกว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักเกิน (8.56 เท่า และ 3.56 ตามลำดับ) และยังพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนและเป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์มีแนวโน้มการควบคุมระดับน้ำตาลในขณะตั้งครรภ์ได้ไม่ดีส่งผลต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่ดี¹⁰

2. ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ (gestational hypertension) เนื่องจากคนที่มีภาวะอ้วนสัมพันธ์กับภาวะไขมันในเลือดสูง (hyperlipidemia) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งคนที่มีภาวะอ้วนมีการทำงานที่ผิดปกติของเยื่อผนังหลอดเลือด (epithelial dysfunction) ทำให้มีการหลั่งสาร nitric oxide ลดลง และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดแรงต้านทานในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น⁷ อีกทั้งในคนที่มีภาวะอ้วนมีการหลั่งสารที่กระตุ้นการอักเสบในร่างกาย เช่น C-reactive protein (CRP) glutathione ซึ่งทำให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบในร่างกายทำให้มีการหลั่งสาร cytokines ในร่างกาย ประกอบกับ CRP มีอิทธิพลยับยั้งการทำงานของสารต้านอนุมูลอิสระจึงทำให้สตรีตั้งครรภ์มีภาวะ oxidative stress และเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์⁷ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มน้ำหนักตัวปกติ 3–5 เท่า¹

3. การเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน (venous thromboembolism) ในสตรีตั้งครรภ์ปกติมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตันมากกว่าคนที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ประมาณ 5 เท่า ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงสรีระในขณะตั้งครรภ์มีการทำงานของปัจจัยการแข็งตัวของเลือดเพิ่มขึ้น² เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (deep vein thrombosis) รวมทั้งการเกิดลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด (pulmonary embolism) ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดได้¹¹ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนนั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันและเสียชีวิตได้มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ สามารถพบการเกิดลิ่มเลือดอุดตันได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด มีรายงานการศึกษาพบว่าในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมีโอกาสเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำในขณะตั้งครรภ์ได้ประมาณ 62 เท่า และเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในระยะหลังคลอดประมาณ 40 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีตั้งครรภ์กลุ่มน้ำหนักปกติ และยังพบว่าในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอดมากที่สุดประมาณ 15 เท่า รองลงมาคือเกิดการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึกประมาณ 4 เท่า²



4. ภาวะติดเชื้อของมารดาในระยะหลังคลอด (postpartum infection) มีรายงานการศึกษาที่พบว่าในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสัมพันธ์กับการติดเชื้อในระยะหลังคลอด ทั้งการติดเชื้อของแผลผ่าตัดและแผลฝีเย็บ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection) และมีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อได้มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักปกติประมาณ 2 เท่า¹² และในผู้ที่มีการอ้วนมาก (ดัชนีมวลกายมากกว่า 40 กิโลกรัม/ตารางเมตร) สัมพันธ์กับการอักเสบของเยื่อบุมดลูก (endometritis)¹² ซึ่งการติดเชื้อในระยะหลังคลอดนี้อาจมีสาเหตุมาจากภาวะชัตในมารดา ซึ่งพบว่าในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนสัมพันธ์กับภาวะชัต⁷ มากกว่ากลุ่มน้ำหนักตัวปกติประมาณ 2.8 เท่า^{6,13} ซึ่งการที่มารดามีภาวะชัตทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

5. การคลอดล่าช้าและการได้รับการชักนำการคลอด (protracted labor and induction) การคลอดล่าช้าในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนเกิดจากการสะสมไขมันที่มากเกินไป ทำให้การยืดขยายของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเชิงกรานไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกไม่ดีเนื่องจากสาร leptin ที่มีผลยับยั้งการทำงานของออกซิโทซินและแคลเซียม¹⁴⁻¹⁵ ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า รวมทั้งในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนมักมีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวานในขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ของการชักนำการคลอด นอกจากนี้สตรีที่มีภาวะอ้วนยังสัมพันธ์กับการคลอดเกินกำหนดมากกว่ากลุ่มน้ำหนักปกติประมาณ 3 เท่า¹ ซึ่งสาเหตุยังไม่ชัดเจนแต่เชื่อว่ามาจากอิทธิพลของ corticotropin-releasing hormones (CRH) ที่หลังจากรกมีบทบาทในการกระตุ้นให้มีการสังเคราะห์ cortisol และ cortisol มีบทบาทในการกระตุ้นให้เกิดอาการเจ็บครรภ์คลอด แต่ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนกลับพบว่าการหลั่งระดับ CRH ลดลงทำให้ระดับของ cortisol ลดลง ร่วมกับการที่สตรีที่มีภาวะอ้วนจะมีการหลั่งเอสโตรเจนจาก adipose tissue มากขึ้น จึงทำให้ไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดเกิดขึ้น¹³

6. การได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (cesarean section) จากการชักนำการคลอดไม่ประสบความสำเร็จพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์กับการชักนำคลอดไม่สำเร็จ¹⁶ และการที่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ที่เป็นสาเหตุของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนมีโอกาสได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวปกติประมาณ 2-3 เท่า¹ เนื่องจากการมีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ ทารกตัวโต รวมทั้งการที่มีการคลอดล่าช้า/การคลอดติดขัดเกิดขึ้นในระยะคลอดในผู้ที่มีการน้ำหนักเกินและอ้วน¹³

7. ผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ มีรายงานการศึกษานับพันว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนในขณะตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตลดลง และมีระดับต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีการอ้วน¹⁷ ซึ่งเกิดจากการมีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ทำให้ระดับความสามารถในการทำงานหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง การมีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดหรือหลังคลอดทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานานกว่ากลุ่มปกติ¹³ นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพจากโรคอ้วนและการมีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีการลาป่วยบ่อยครั้งหรือต้องลาออกจากงาน¹⁷ ทำให้มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจตามมา ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสภาพจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ มีรายงานการศึกษาที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดซึ่งสามารถพบได้ทั้งในผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์¹⁸

ผลกระทบต่อตั้งครรภ์

1. การแท้ง (miscarriage) และการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ (fetal demise) เป็นผลจากภาวะแทรกซ้อนของสตรีที่มีภาวะอ้วนในขณะตั้งครรภ์ สาเหตุมาจากการที่สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ทำให้มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการแท้งและการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ นอกจากนี้ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนจะมีการทำงานของรกผิดปกติ ทำให้เกิดภาวะ oxidative stress บริเวณรก มีการหลั่งสารอนุมูลอิสระหลายชนิด ส่งผลต่อการไหลเวียนเลือดบริเวณรกไม่ดีทำให้เกิดผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์¹⁹

2. ภาวะผิดปกติของทารกในครรภ์ (congenital malformations) มีสาเหตุมาจากการไหลเวียนเลือดบริเวณรกไม่ดีจากการมีระดับ leptin สูง และการเกิด oxidative stress ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ทำให้เกิดภาวะเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์¹⁹ นอกจากนี้ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ร่วมด้วยสัมพันธ์กับความผิดปกติของทารกในครรภ์ชนิดรุนแรง โดยเฉพาะภาวะหัวใจพิการของทารกในครรภ์ และความผิดปกติของระบบประสาท (neural tube defects) โดยเฉพาะในรายที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ร่วมกับสตรีที่มีภาวะอ้วนมีการดูดซึมกรดโฟลิกได้ไม่ดีจึงทำให้ระดับกรดโฟลิกต่ำและเกิดความพิการของทารกในครรภ์ตามมา¹⁵

3. ทารกตัวโต (fetal macrosomia) สัมพันธ์กับภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนมีอัตราการคลอดทารกตัวโตมากกว่ากลุ่มน้ำหนักปกติประมาณ 2 เท่า ซึ่งสัมพันธ์กับการเกิดเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน⁴ รวมทั้งการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวของมารดาในขณะตั้งครรภ์มากเกินไปจึงทำให้ทารกมีขนาดใหญ่ โดยเฉพาะในผู้ที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่า 11 กิโลกรัม การที่ทารกขนาดใหญ่สัมพันธ์กับการคลอดล่าช้า คลอดติดขัด โดยเฉพาะการคลอดติดไหล่ รวมทั้งการได้รับผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง¹³

4. ทารกมีปริมาณธาตุเหล็กสะสมน้อย มีรายงานการศึกษาที่พบว่าในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนสัมพันธ์กับภาวะซีดในขณะตั้งครรภ์ ส่งผลต่อปริมาณการสะสมธาตุเหล็กของทารกในครรภ์น้อยตามมา และยังพบว่ายิ่งมารดามีภาวะอ้วนมากเท่าไรยิ่งสัมพันธ์กับปริมาณการสะสมธาตุเหล็กที่ลดลงของทารกแรกเกิด⁷ ซึ่งเชื่อว่าเป็นผลจากกระบวนการอักเสบในร่างกายของมารดาจากการหลั่งสารพรอสตาแกลนดินและอินเตอร์ลูคิน (interleukin-6 or IL-6) ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อจากอิทธิพลของเลปติน⁶⁻⁷

ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพเด็กในระยะยาว

ภาวะอ้วนในขณะตั้งครรภ์ของมารดาสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งเกิดจากความผิดปกติในการเจริญเติบโตของตัวอ่อนในครรภ์มารดา เกิดความผิดปกติของระบบเผาผลาญและการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดโรคอ้วนในเด็ก โรคเบาหวานในเด็ก และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในวัยผู้ใหญ่³ พบว่าในกลุ่มประชากรที่มีประวัติคลอดจากมารดามีภาวะอ้วนในขณะตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่ากลุ่มปกติถึง 1.29 เท่า⁴ และมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่ากลุ่มปกติถึง 2 เท่า ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของการเจริญเติบโตขณะอยู่ในครรภ์มารดา³

แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน

ในระบบสุขภาพปัจจุบันมีการคัดกรองความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน เช่น เบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น แต่พบว่าแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนยังไม่ชัดเจน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า แนวทางหรือรูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ให้อยู่ในเกณฑ์ตามกลุ่มดัชนีมวลกาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ และวิธีการที่ใช้ในแนวทางการดูแล ได้แก่ การให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์ และการให้คำปรึกษาเพื่อปรับพฤติกรรม²⁰ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการแบบผสมผสานระหว่างการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารร่วมกับการออกกำลังกาย²¹ เนื่องจากพบว่าการใช้เพียงวิธีใดวิธีหนึ่งไม่ได้ผล^{20,22} รายละเอียดแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน มีดังนี้

1. การควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในขณะตั้งครรภ์ ในขณะตั้งครรภ์การควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวมีส่วนสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ได้ดี น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ยึดตามกลุ่มดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ในกลุ่มที่มีน้ำหนักเกิน ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 7-11 กิโลกรัมตลอดการตั้งครรภ์ หรือเพิ่มขึ้นสัปดาห์ละ .28 กิโลกรัมในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ และในกลุ่มที่มีภาวะอ้วนควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 5-9 กิโลกรัม หรือสัปดาห์ละ .22 กิโลกรัม ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์⁵ ซึ่งวิธีการที่ได้ผลดีในการควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร



ที่เหมาะสม โดยใช้รูปแบบการให้ความรู้ การให้คำปรึกษา และการติดตามผลการปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์ จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ควบคุมน้ำหนักตัวได้⁶

2. การออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์ มีรายงานการศึกษาที่พบว่าการออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนสามารถช่วยลดการเกิดเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง และภาวะครรภ์เป็นพิษได้ รวมทั้งมีส่วนช่วยในการควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในขณะตั้งครรภ์²³ โดยไม่มีรายงานอันตรายจากการออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์⁶ และยังช่วยลดความรู้สึกละอึกอาหารและลดการเกิดอาการคลื่นไส้ในขณะตั้งครรภ์ได้²⁴ ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนหากไม่มีข้อห้ามควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ชนิดของการออกกำลังกายที่แนะนำในขณะตั้งครรภ์ เช่น โยคะ การเดิน การว่ายน้ำ การออกกำลังกายในน้ำ เป็นต้น¹⁵ ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนักเกินไปหรือเล่นกีฬาที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายมากเพื่อป้องกันการแท้งและการคลอดก่อนกำหนด

สำหรับความถี่ของการออกกำลังกายที่แนะนำคือสัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป นานครั้งละ 15-30 นาที⁵ การออกกำลังกายควรเริ่มด้วยการบริหารร่างกายก่อน 5-10 นาที ตามด้วยการออกกำลังกาย 15-20 นาที และการผ่อนคลายร่างกายอีก 5-10 นาที เมื่อเริ่มออกกำลังกายควรเริ่มที่ครั้งละ 15 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง และค่อยๆ เพิ่มเวลาและจำนวนวัน จนครบ 5 วันต่อสัปดาห์ อาการที่ต้องหยุดออกกำลังกาย ได้แก่ เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ มีเลือดหรือมีน้ำไหลออกจากช่องคลอด ทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลง มีการหดตัวของมดลูก หากมีอาการต้องรีบไปโรงพยาบาล¹⁵

3. การรับประทานอาหารในขณะตั้งครรภ์ คำแนะนำสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินควรได้รับพลังงานไม่เกินวันละ 2,200 แคลลอรี่ และไม่เกิน 2,000 แคลลอรี่ต่อวันในผู้ที่มีภาวะอ้วน ชนิดของอาหารที่แนะนำควรเป็นอาหารที่มีกากใยสูง ไขมันต่ำ คอเลสเตอรอลต่ำ และมีธาตุเหล็กสูง²⁵ การรับประทานอาหารที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนควรรับประทาน เช่น ธัญพืช ข้าวซ้อมมือหรือข้าวไม่ขัดสี ผักผลไม้ที่มีกากใยสูง ปลา และเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ ผักใบเขียว ถั่วต่าง ๆ เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวก ขนมขบเคี้ยว ลูกอม ช็อกโกแลต ของหวาน ผลไม้รสหวาน เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง อาหารประเภทผัด ทอด เป็นต้น¹⁵

สำหรับแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนที่สมาคมสูตินรีแพทย์ (International Federation of Gynecology and Obstetrics: FICO) แนะนำนั้นครอบคลุมการดูแลตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ซึ่งเป็นการแนะนำตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในที่นี้ขอยกแนวทางตามที่ FICO แนะนำมาเป็นแนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน ดังนี้²⁵

การดูแลในระยะก่อนตั้งครรภ์ (pre-pregnancy guidelines)

- 1) ควรมีการคำนวณและบันทึกดัชนีมวลกายของสตรีวัยเจริญพันธุ์ทุกราย
- 2) สตรีที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัม/ตารางเมตร ควรได้รับทราบข้อมูลความเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเองต่อการตั้งครรภ์ เช่น การมีบุตรยาก การเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ตลอดจนผลกระทบต่อสุขภาพของทารกในครรภ์และสุขภาพเด็ก
- 3) ควรลดน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ และควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพทั้งการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย
- 4) ควรได้รับการเสริมกรดโฟลิกวันละ .4-.5 มิลลิกรัม ก่อนการตั้งครรภ์อย่างน้อย 1-3 เดือน

การดูแลในระยะตั้งครรภ์ (pregnancy guidelines)

- 1) ควรทำการคำนวณและบันทึกดัชนีมวลกายตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นตามกลุ่มดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์
- 2) ควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อให้สามารถควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวได้เหมาะสม
- 3) ควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอันตรายหรือผลกระทบจากการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในขณะตั้งครรภ์ที่มากเกินไป



- 4) ควรได้รับการเสริมกรดโฟลิกต่อไปอย่างน้อยจนถึงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์
- 5) ในผู้ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 กิโลกรัม/ตารางเมตร ขึ้นไป ควรได้รับการคัดกรองเบาหวานตั้งแต่ใน
ระยะแรกของการตั้งครรภ์
- 6) ควรมีการคัดกรองภาวะครรภ์เป็นพิษตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ และควรให้ Aspirin วันละ 100–150 มิลลิกรัม
ตั้งแต่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ เพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน
- 7) เฝ้าระวังการเกิดภาวะ thromboembolism ทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด
- 8) ควรคัดกรองภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะในผู้ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่
30 กิโลกรัม/ตารางเมตร ขึ้นไป
- 9) ในระยะหลังคลอดควรเฝ้าระวังการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และควรใช้ active management ใน
ระยะที่ 3 ของการคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

การดูแลในระยะหลังคลอด (postpartum guidelines)

- 1) ควรมีการให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ตั้งแต่ระยะหลังคลอดทันที
- 2) ควรมีการติดตามและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง
- 3) ควรมีการให้คำแนะนำเพื่อลดน้ำหนักในระยะหลังคลอด โดยวิธีการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย
อย่างต่อเนื่อง
- 4) การใช้วิธีคุมกำเนิดหลังคลอดควรพิจารณาตามน้ำหนักตัวของมารดาหลังคลอดและความเสี่ยงต่อการเกิด
ผลข้างเคียงของวิธีการคุมกำเนิด

ความท้าทายในการจัดการสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน

ถึงแม้ว่าจะมีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่อธิบายผลกระทบของภาวะอ้วนต่อภาวะสุขภาพมารดาทารกอย่างชัดเจนแล้วก็ตาม แต่การใช้แนวทางการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ต้องอาศัยความร่วมมือทั้ง 2 ฝ่าย ทั้งผู้ดูแลและผู้ที่ได้รับการดูแล ซึ่งความร่วมมือต้องมาจากการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง และตระหนักถึงอันตรายจากภาวะอ้วนต่อการตั้งครรภ์ แต่กลับพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่คิดว่าตนเองเป็นสตรีตั้งครรภ์ปกติ และการที่ตนเองอ้วนนั้นเป็นปกติของการตั้งครรภ์และสามารถลดน้ำหนักลงได้ในระยะหลังคลอด²⁶ ส่วนในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ไม่รับรู้ว่าเกิดจากภาวะอ้วนหรือการที่น้ำหนักของตนเองเพิ่มขึ้นมากในขณะตั้งครรภ์ ทำให้ไม่ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นตามมา²⁶ มีบางรายงานการศึกษาที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนรู้สึกดีและพึงพอใจต่อรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงของตนเองในขณะตั้งครรภ์²⁷ ทำให้ไม่ปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ บางรายมีการรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นโดยไม่เหตุผลว่าเพื่อเป็นการบำรุงครรภ์²⁶ ทำให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีอุปสรรค และไม่ประสบความสำเร็จในการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ทำให้การใช้โปรแกรมสุขภาพหรือแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ใช้ดูแลสตรีตั้งครรภ์ไม่ได้ผลในการดูแลสตรีที่มีภาวะอ้วนในขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นการปรับความรู้และทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์จึงเป็นความท้าทายการปฏิบัติของพยาบาลผดุงครรภ์ที่ต้องพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ

นอกจากปัจจัยด้านการรับรู้ส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์แล้ว ยังพบว่าในส่วนของบุคลากรที่ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์มีข้อจำกัดในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน ไม่ว่าจะเป็นข้อจำกัดด้านเวลาในการให้บริการที่จำกัดทำให้ไม่มีเวลาในการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำสตรีตั้งครรภ์ สื่อสำหรับการให้ความรู้ที่เหมาะสม และสตรีตั้งครรภ์บางรายต้องถูกส่งตัวไปยังสถานบริการอื่นจากการมีภาวะแทรกซ้อน ทำให้การดูแลไม่ต่อเนื่อง²⁸ รวมทั้งข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้เรื่องภาวะอ้วนในขณะตั้งครรภ์ และแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์²⁷ นอกจากนี้จากการรับรู้สุขภาพ



ของสตรีตั้งครรภ์เองที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการสุขภาพ ทำให้พยาบาลผดุงครรภ์รับรู้ต่อการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนว่ามีความยากและท้าทายองค์ความรู้ของพยาบาล จึงมีความต้องการศึกษาองค์ความรู้ใหม่หรือแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพเพิ่มเติม²⁹ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรมีบทบาทในการพัฒนาแนวทางการดูแลสตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ดังนี้

1. ส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ให้มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพและลดน้ำหนักตัวก่อนการตั้งครรภ์
2. ให้ความรู้สตรีวัยเจริญพันธุ์และสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของภาวะอ้วนต่อสุขภาพมารดาทารก และปรับทัศนคติต่อภาวะสุขภาพในสตรีที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์
3. จัดให้มีแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนักตัวในระยะตั้งครรภ์ การออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ การคัดกรองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์
4. ระยะคลอดควรเฝ้าระวังการคลอดยาวนานหรือการคลอดติดขัดสำหรับผู้คลอดที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน
5. ระยะหลังคลอดควรมีการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันและการติดเชื้อของมารดาหลังคลอด และมีแนวทางติดตามสุขภาพหลังคลอดในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์

การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพสตรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วน ควรใช้แนวคิดของการพัฒนาย่างมีส่วนร่วม ทั้งทีมสุขภาพและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ นอกจากนี้การจัดทำรายละเอียดเนื้อหาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรครมมีการเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนในสตรีตั้งครรภ์ตามสถานการณ์สุขภาพที่มีแนวโน้มของปัญหาโรคอ้วนในกลุ่มประชากรเพิ่มขึ้น

บทสรุป

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนนั้นเป็นความท้าทายของพยาบาลผดุงครรภ์ทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด เพราะสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพของทั้งมารดาและทารก นอกจากนี้การจัดการปัญหาสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนยังมีอุปสรรค โดยเฉพาะการรับรู้สุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ยังไม่ตระหนักถึงอันตรายจากภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วน และยังไม่มีการจัดแนวทางหรือรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนอย่างเป็นรูปธรรมในระบบสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จำเป็นต้องแสวงหาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน ออกแบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน รวมทั้งการปรับทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์ให้มีการรับรู้สุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นความท้าทายสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ที่ต้องพัฒนาตนเอง พัฒนาทีม และพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนอย่างเป็นระบบ

References

1. Vaswani PR, Balachandran L. Pregnancy outcomes in a population with high prevalence of obesity: how bad is it. *Clinical epidemiology and global health* 2013;1:5–11.
2. Liston F, Davies Gregory AL. Thromboembolism in the obese pregnant woman. *Elsevier Seminars in perinatology* 2011;35:330–4.



3. Aviram A, Hod M, Yogeve Y. Maternal obesity: implications for pregnancy outcome and long-term risks a link to maternal nutrition. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2011;115S1:S6–10.
4. Reynolds RM, Allan KM, Raja WA, Bhattacharya SB, McNeill G, et al. Maternal obesity during pregnancy and premature mortality from cardiovascular event in adult offspring: follow-up of 1 323 275 person years. *BMJ* 2013;347:f4539. Doi:10.1136/bmj.f4539.
5. Buschur E, Kim C. Guidelines and interventions for obesity during pregnancy. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2012;119:6–10.
6. Rattasumpun, S. Obesity in pregnant women: health impacts and nursing care. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2018;38(1):120–28.(in Thai)
7. Jones AD, Zhao G, Jiang Yp, Zhou M, Xu G, et al. Maternal obesity during pregnancy is negatively associated with maternal and neonatal iron status. *European Journal of Clinical Nutrition* 2016;70:918–24.
8. Fisher SC, Kim SY, Sharma AJ, Rochat R, Morrow B. Is obesity still increasing among pregnant woman? pre-pregnancy obesity trends in 20 states, 2003–2009. *Preventive medicine* 2013;56:372–8.
9. Driscoll AK, Elizabeth Gregory CW. Increase in pre-pregnancy obesity: United States, 2016–2019 [Online]. 2020 [cited 2021 June 26] Available form: <https://www.cdc.gov/nchs/products/index.htm>.
10. Simmons D. Diabetes and obesity in pregnancy. *Best practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology* 2011;25:25–36.
11. James AH. Venous thromboembolism: mechanism, treatment, and public awareness. *AHA Journal* 2009;326–31.
12. De Paiva LV, Yamamoto Nomura, RS, Goncalves Dias MC, Zugaib M. Maternity obesity in high-risk pregnancies and postpartum infection complications. *Rev Assoc Med Bras* 2012;58(4):453–8.
13. Lim CC, Mahmood T. Obesity in pregnancy. *Best practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology* 2015;29:309–19.
14. Youngwanichsetha S. Overweight and obesity: impacts on women health and nursing care. *Songklanagarind Medical Journal* 2017;35(1):75–82.(in Thai)
15. Gettong N, Rujiraprasert N. Overweight during pregnancy: an issue to be considered for nurse-midwifery. *Journal of Nursing Science & Health* 2018;41(3):128–37.(in Thai)
16. Basu JK, Jeketera CM, Basu D. Obesity and its outcomes among pregnant south African women. *International journal of gynecology and obstetrics* 2010;110:101–104. Doi:10.1016/j.ijgo.2010.02.020.
17. Amador N, Juarez JM, Guizar JM, Linares B. Quality of life in obese pregnant women: a longitudinal study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2008;198:203.e1–203.e5.
18. Kumpulainen SM, Girchenko P, Lahti-Pulkkinen M, Reynolds RM, Tuovinen S, et al. Maternal early pregnancy obesity and depressive symptoms during and after pregnancy. *Psychological Medicine* 2018; 48:2353–2363. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003889>.
19. Malti N, Merzouk H, Merzouk SA, Loukidi B, Karaouzene N, Malti A, et al. Oxidative stress and maternal obesity: Feto-placental unit interaction. *Placenta* 2014;35:411–416.
20. Aung W, Saw L, Sweet L. An integrative review of interventions for limiting gestational weight gain in pregnant women who are overweight or obese. *Women and Birth* 2021;doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.009>



21. Bogaerts AFL, Devlieger R, Nuyts E, Witters I, Gyselaers W, Van den Bergh BRH. Effects of lifestyle intervention in obese pregnant women on gestational weight gain and mental health: a randomized controlled trial. *International Journal of Obesity* 2013;37:814–821.
22. Adamo KB, Ferraro ZM, Goldfield G, Keely E, Stacey D, Hadjiyannakis S, et al. The Maternal Obesity Management (MOM) Trial Protocol: A lifestyle intervention during pregnancy to minimize downstream obesity. *Contemporary Clinical Trials* 2013;35:87–96.
23. 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. *Nursing Science Journal of Thailand* 2019;37(2):26–42.(in Thai)
24. Donofry SD, Germeroth LJ, Kolko Conlon RP, Venditti EM, Levine MD. Correlates of physical activity engagement among pregnant women with overweight and obesity. *Women's Health* 2020;30(5):393–400.
25. McAuliffe F, Killeen SL, Jacob CM, Hanson MA, Hadar E, et al. Management of pre-pregnancy, pregnancy, and postpartum obesity from the FICO pregnancy and non-communicable disease committee: A FICO (International Federation of Gynecology and obstetrics) guideline. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2020;151(1):16–36.
26. Thadakant S, Pruksacheva T, Jaovisidha A. Health perceptions of obese pregnant women with gestational diabetes and/or hypertension toward themselves and their fetuses. *Rama Nursing Journal* 2010;16(2): 185–199.(in Thai)
27. McCloud MB, Barosso J. Experiences of pregnant women with obesity. *Nursing for Women's Health* 2021;25(3):179–86.
28. Heupenbecker SP, Wan L, Leon A, Rosen D, Hoff J, Kuroki LM, et al. Obesity counseling in obstetrics and gynecology: provider perceptions and barriers. *Gynecologic oncology reports* 2019;27:31–4.
29. Foster C, Hirst J. Midwives' attitudes towards giving weight-related advice to obese pregnant women. *British Journal of Midwifery* 2014;22(4):254–62.