

แนวคิดการกำกับตนเองในการควบคุมน้ำหนักของสตรีตั้งครรภ์

Self Regulation With Gestational Weight Gain

ฉันทวีตร จันครา¹, ฉัฐรินทร์ สกุนนิตวิวัฒน์¹, วรภรณ์ บุญจิม¹

Chinnawat Chankra¹, Nattarin Sakulnitiwat¹, Woraporn Boonjeem¹

บทคัดย่อ

ในสถานการณ์ปัจจุบัน สตรีตั้งครรภ์ทั่วโลกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์เกินเกณฑ์และมีแนวโน้มของอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น หากไม่มีการควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้ การใช้แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation) ในการควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์เป็นกระบวนการที่เน้นให้สตรีตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตนเอง โดยสตรีตั้งครรภ์ต้องเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมตนเอง กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับทีมสุขภาพ เตือนตนเองเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม และเสริมแรงทางบวกเมื่อสามารถควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์สำเร็จ จะเห็นได้ว่าการปรับพฤติกรรมตามแนวคิดดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืนต่อไปได้

คำสำคัญ: การกำกับตนเอง, การควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์

Abstract

Currently, pregnant women all over the world gain weight during pregnancy. This incident tends to become aggravated when gestational weight gain is not controlled at proper level and may cause complications to the pregnant women and infants upon pregnancy and during and after delivery. Implementation of a self-regulation concept with gestational weight gain is a process emphasizing on pregnant women to adjust their health-related behaviors. With this principle, the pregnant woman will observe their behaviors, determine target behaviors, plan about behavioral adjustment with health-support team, warn themselves to analyze factors affecting behaviors and empower themselves when being able to control gestational weight gain successfully. It is obvious that behavioral adjustment according to such concept results in sustainable behaviors.

Keywords: Self Regulation, Gestational Weight Gain¹

¹อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 11 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2561

บทนำ

น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ (Gestational weight gain) เป็นปริมาณน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงวันคลอด⁽¹⁾ โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ดัชนีมวลกายเพื่อป้องกันการเกิดน้ำหนักเพิ่มขึ้นไม่เหมาะสม⁽²⁾ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า สตรีตั้งครรภ์ทั่วโลกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์และมีแนวโน้มอุบัติการณ์สูงขึ้น จากการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ประเทศสหรัฐอเมริกาพบสตรีมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ ร้อยละ 34.4⁽³⁾ และร้อยละ 47.2⁽⁴⁾ ส่วนการศึกษาในประเทศจีนพบความชุกของการเกิดน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ร้อยละ 43.2 สำหรับประเทศไทยพบสตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 30.3 มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ ซึ่งผลจากการมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์เกิดผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดได้

ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด⁽⁵⁾ การผ่าตัดคลอด⁽⁶⁾ คลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดในปริมาณมากเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะอ้วนในระยะยาว และมีโอกาสมีน้ำหนักตัวก่อนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปเพิ่มขึ้น⁽⁷⁾ สำหรับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับทารกนั้นพบว่า น้ำหนักของสตรีที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์⁽⁸⁾ โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดและให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ได้มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์⁽⁵⁾ และน้ำหนักตัวที่ไม่เหมาะสมของสตรีตั้งครรภ์ส่งผลให้ทารกมีความพิการแต่กำเนิดและเสียชีวิตในครรภ์ได้⁽⁹⁾ จะเห็นได้ว่า การมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพในระยะยาวของสตรีตั้งครรภ์และทารก รวมถึงอัตราการตายของทารกที่เพิ่มขึ้นด้วย

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นผลจากการขยายขนาดและเพิ่มจำนวนของเซลล์เนื้อเยื่อของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ เต้านมมดลูก ปริมาตรของเลือด น้ำนอกเซลล์ และไขมันที่สะสมตามส่วนต่าง ๆ และผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากการตั้งครรภ์ (Product of conception) ได้แก่ ทารก รก และน้ำคร่ำ โดยสถาบันการแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (IOM) ได้ระบุปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางชีวภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยปัจจัยทางสังคมประกอบด้วย สัญชาติ ระดับการศึกษา สถานะสังคม และเศรษฐฐานะ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร^(10,11,12) ส่วนปัจจัยทางชีวภาพประกอบด้วย อายุ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอด^(13,14) จากปัจจัยข้างต้น ปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารและกิจกรรมทางกายเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการลดน้ำหนักในสตรีตั้งครรภ์⁽¹⁵⁾ แต่สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถทำกิจกรรมทางกายในระดับหนักได้ตลอดการตั้งครรภ์ ดังนั้นการควบคุมน้ำหนักในสตรีตั้งครรภ์จึงควรเน้นให้ความสำคัญพฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นหลัก

พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง และสังเกตพฤติกรรมของคนอื่น โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว สังเกตสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ เกิดการจดจำและสามารถประเมินพฤติกรรมต่างๆ ได้⁽¹⁶⁾ การกำกับตนเอง (Self Regulation) เป็นกระบวนการของพฤติกรรมการควบคุมความคิดความรู้สึก และการกระทำของตนเองด้วยความตั้งใจ โดยเริ่มจากการสังเกตตนเอง การตัดสินใจตนเอง และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง การกำกับตนเองจึงเป็นกระบวนการเรียนรู้พฤติกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้พฤติกรรมภายในเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปเพื่อควบคุมพฤติกรรมภายนอก⁽¹⁷⁾ การควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารของสตรีตั้งครรภ์เป็นหลัก ซึ่งต้องเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ⁽¹⁵⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการนำทฤษฎีการ

กำกับตนเองมาใช้ในการศึกษาปัจจัยและรูปแบบของการทดลองที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งการนำแนวคิดการกำกับตนเองมาใช้นั้นจะให้ผลดีในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁽¹⁸⁾ และผู้ที่มิภาวะอ้วนที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก⁽¹⁹⁾ ดังนั้น ในกลุ่มของสตรีตั้งครรภ์ที่ต้องการควบคุมการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตลอดการตั้งครรภ์จึงควรได้รับการดูแลภายใต้แนวคิดการกำกับตนเองเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐาน

เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาแนวปฏิบัติการควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์อย่างชัดเจน รวมถึงสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดฝากครรภ์) ไม่ได้ระบุเกณฑ์ของการเพิ่มน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสตามดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ติดตามและคอยให้คำแนะนำเมื่อสตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เท่านั้น ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อการควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้ ดังนั้น ในการศึกษาแนวคิดการกำกับตนเองที่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนักโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ต่อไป

ความหมายและเกณฑ์ของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ หมายถึง ปริมาณน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด (IOM, 2009) หรือปริมาณน้ำหนักตัวทั้งหมดของสตรีตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นจากก่อนตั้งครรภ์จนถึงก่อนคลอด²⁰ จากการสำรวจของข้อมูล National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) ของประชากรในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2013-2014 พบความชุกของอุบัติการณ์ของภาวะอ้วนในหญิงเจริญพันธุ์ 40.4%²¹ โดยพบภาวะอ้วนระดับ 3 และพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากฐานข้อมูลตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005 ถึงปี ค.ศ. 2014 สำหรับการศึกษาในประเทศไทยในปี ค.ศ. 2005 และ 2013²² พบว่ามีสตรีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ 1.82 เท่า เมื่อเทียบกับปี ค.ศ. 2005 และพบว่าภาวะอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้น 3.20 เท่า จากข้อมูลเดิมที่พบ 2.47 เท่า ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมีความ

สอดคล้องกัน แสดงให้เห็นว่าภาวะอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นในไทยด้วยเช่นกัน

หลายหน่วยงานได้กำหนดเกณฑ์น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แต่ละไตรมาส โดยกำหนดการเพิ่มของน้ำหนักตามดัชนีมวลกายของสตรีก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งน้ำหนักตัวที่แนะนำให้เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์อ้างอิงจากดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ ซึ่งปัจจุบันในระดับนานาชาติและประเทศไทยได้มีการศึกษาการเพิ่มน้ำหนักของสตรีตั้งครรภ์ให้มีความสอดคล้องกับประชากรแต่ละประเทศ ดังนั้นค่าน้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ตามดัชนีก่อนตั้งครรภ์จึงมีความแตกต่างกันดังนี้

ตาราง 1 น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ตามดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ตามสถาบันการแพทย์อเมริกัน⁽¹¹⁾

ดัชนีมวลกาย ก่อนการตั้งครรภ์	น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นทั้งหมดระหว่างตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)	น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นรายสัปดาห์ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ค่าเฉลี่ย (กิโลกรัม/สัปดาห์)
ดัชนีมวลกายน้อยกว่าเกณฑ์ (<18.5 kg/m ²)	12.5–18	0.51 (0.44–0.58)
ดัชนีมวลกายปกติ (18.5–24.9 kg/m ²)	11.5–16	0.42 (0.35–0.50)
ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (25.0–29.9 kg/m ²)	7–11.5	0.28 (0.23–0.33)
ภาวะอ้วน (≥30.0 kg/m ²)	5–9	0.22 (0.17–0.27)

หมายเหตุ คำนวณได้จากการประมาณการน้ำหนักตัวที่เพิ่มในไตรมาสที่ 1 เท่ากับ 0.5 – 2 กิโลกรัม⁽²³⁾

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นเกณฑ์ของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ของสถาบันการแพทย์ประเทศสหรัฐอเมริกา⁽¹¹⁾ ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลจากสตรีตั้งครรภ์ชาวสหรัฐอเมริกาในแต่ละภูมิภาค เนื่องจากรูปร่างของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในแถบเอเชียและยุโรปมีความแตกต่างกัน จึงควรมีเกณฑ์การเพิ่มน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน ในประเทศไทยมีการศึกษาการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์โดยศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 1,657 คน

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 11 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2561

ได้เกณฑ์น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ตามดัชนีมวล
กายก่อนตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ในประเทศไทย ดังนี้

ตาราง 2 น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ตามดัชนีมวล
กายก่อนตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ประเทศไทย⁽²⁴⁾

ดัชนีมวลกาย ก่อนตั้งครรภ์	น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นทั้งหมด ขณะตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)
ดัชนีมวลกายน้อยกว่าเกณฑ์ ($<18.5 \text{ kg/m}^2$)	13.73 \pm 5.43
ดัชนีมวลกายปกติ (18.5–24.9 kg/m^2)	13.52 \pm 5.63
ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (25.0– 29.9 kg/m^2)	11.35 \pm 5.65
ภาวะอ้วน ($\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$)	8.81 \pm 7.41

แต่อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันมีการใช้เกณฑ์การเพิ่ม
ของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ของสถาบันการแพทย์
ประเทศสหรัฐอเมริกา⁽¹¹⁾ อย่างแพร่หลาย ทุกภูมิภาคทั่ว
โลก ซึ่งมีการศึกษาผลลัพธ์จากการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์
น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์พบว่า มีผลการศึกษาไม่
แตกต่างกัน เช่น น้ำหนักทารก สุขภาพสตรีตั้งครรภ์⁽²³⁾
ดังนั้น การเลือกใช้เกณฑ์เพื่อประเมินน้ำหนักของสตรี
ตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยหรือผู้ศึกษา ทั้งนี้สิ่งที่สำคัญที่สุด
ในการประเมินน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์คือการ
คำนวณดัชนีมวลกายของก่อนตั้งครรภ์และการติดตาม
น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในแต่ละไตรมาส

ผลกระทบของน้ำหนักเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ เป็นกลุ่มที่
สามารถมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์มากกว่า
เกณฑ์ที่กำหนดได้มากถึงร้อยละ 64.1⁽⁴⁾ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของ
น้ำหนักขณะตั้งครรภ์ที่มากเกินไป จะส่งผลกระทบต่อสตรี
ตั้งครรภ์และทารก ดังนี้

1. ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์

1.1 ระยะตั้งครรภ์

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในกลุ่ม
สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายระหว่าง 25.0-29.9 กิโลกรัม/
ตารางเมตร จะพบได้ร้อยละ 2.7 (OR 2.4, 95%CI 2.0-
2.09)⁽²⁵⁾

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เมื่อสตรี
ตั้งครรภ์ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ 0.5 กิโลกรัม/
สัปดาห์ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง
ขณะตั้งครรภ์ ($P<0.05$)⁽⁵⁾ และกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนี
มวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 24.0-27.9 กิโลกรัม
ต่อตารางเมตร ยังพบความเสี่ยงต่อภาวะนี้ได้เช่นกัน (OR
2.41, 95%CI 1.89-3.07)⁽²⁶⁾

ภาวะ Pre-eclampsia กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนี
มวลกายระหว่าง 25.0-29.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร จะพบได้
ร้อยละ 9.1 (OR 2.0, 95%CI 1.8-2.2)⁽²⁵⁾ หากสตรีตั้งครรภ์
กลุ่มนี้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่า 16 กิโลกรัม จะมีความ
เสี่ยงต่อภาวะ Pre-eclampsia ได้มากถึง 2.0 เท่า (95%CI
1.8-2.2) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีการเพิ่มของน้ำหนักตัวขณะ
ตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์⁽²⁷⁾ และสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเพิ่มขึ้น
ของน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 0.59 กิโลกรัม/สัปดาห์ จะ
มีความเสี่ยงต่อภาวะ Pre-eclampsia อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($P<0.05$)⁽⁵⁾

ภาวะ Eclampsia กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวล
กายระหว่าง 25.0-29.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร จะพบได้ร้อยละ
0.8 (OR 2.0, 95%CI 1.4-2.9)⁽²⁵⁾

1.2 ระยะคลอด

ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์คลอด (preterm
premature rupture of membranes) โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์
ที่มีการเพิ่มของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ
0.5 กิโลกรัม/สัปดาห์ จะเกิดภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บ
ครรภ์คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)⁽⁵⁾ และ
เกิดขึ้นได้มากในสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายเกินก่อน
การตั้งครรภ์ (ดัชนีมวลกาย 25-29 กิโลกรัม/ตารางเมตร)
และมีภาวะอ้วน⁽²⁸⁾

คลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอด (caesarean section)
โดยพบว่าหากสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายเกินก่อนการ
ตั้งครรภ์และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ที่
กำหนด จะส่งผลให้ทารกโตกว่าอายุครรภ์ (large
gestational age) และทารกที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์แรก
คลอด (macrosomia) จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความ
จำเป็นต้องคลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดมากถึงร้อยละ 65.6⁽²⁶⁾
และกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25.0-

29.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร และน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์มากกว่า 16 กิโลกรัม จะคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอด 1.23 เท่า (95%CI 1.17-1.30) ของกลุ่มที่มีการเพิ่มน้ำหนักตลอดการตั้งครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์⁽²⁷⁾

1.3 ระยะเวลาหลังคลอด

น้ำหนักคงค้างหลังคลอดมาก สตรีตั้งครรภ์ที่มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์มากเกินเกณฑ์จะส่งผลให้หลังคลอดสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีน้ำหนักคงค้างหลังคลอด (OR, 1.58, 95% CI, 1.19 –2.09)⁽³⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่าน้ำหนักขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับน้ำหนักคงค้างหลังคลอด ($r=0.89$)⁽²⁹⁾

ภาวะอ้วน สตรีตั้งครรภ์ที่มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด 0.1 กิโลกรัม/สัปดาห์ จะทำให้ค่าดัชนีมวลกายของสตรีหลังคลอดเพิ่มขึ้น (3.72, on average; 95% CI 3.12, 4.31) และส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน (OR, 2.15, 95% CI 1.64-2.82] และภาวะอ้วน (OR, 4.49 95% CI 3.42-5.89)⁽³⁰⁾

2. ผลกระทบต่อทารก

2.1 ระยะตั้งครรภ์

ทารกในครรภ์มีน้ำหนักมากกว่าอายุครรภ์ (large for gestational age) โดยพบว่าน้ำหนักของสตรีที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักทารกมากกว่าอายุครรภ์²⁶ และพบว่าในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ดัชนีมวลกายเกินก่อนการตั้งครรภ์ ที่มีน้ำหนักเพิ่มมากกว่าเกณฑ์ตั้งแต่อายุครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์ จะพบได้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักมากกว่าอายุครรภ์⁽³¹⁾ ร้อยละ 12.3⁽³²⁾

ทารกในครรภ์มีน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม (macrosomia) น้ำหนักของทารกในครรภ์จะเพิ่มขึ้นตามการเพิ่มน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ พบอุบัติการณ์ของ ทารกในครรภ์มีน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม ร้อยละ 6.5 ในสตรีที่มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์มากกว่าเกณฑ์⁽³³⁾

2.2 ระยะคลอด

จากการศึกษาของซีเดอร์เกรน⁽²⁷⁾ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายเกินก่อนการตั้งครรภ์ (25-29.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร) และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการ

ตั้งครรภ์มากกว่า 16 กิโลกรัม จะมีผลให้เกิดภาวะทารกเครียด (fetal distress) 1.31 เท่า (95% CI 1.05-1.53) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์

2.3 ระยะเวลาหลังคลอด

ทารกที่เกิดจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์สูงกว่าเกณฑ์ จะมีผลทำให้ทารกเกิดภาวะอ้วนและเป็นเบาหวานได้⁽³⁾

สรุปผลกระทบที่เกิดจากการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งมีผลกระทบทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยสตรีขณะตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะการเกิดภาวะ Pre-eclampsia และภาวะ Eclampsia ในระยะคลอดจะเกิดภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์คลอด และการคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอด และระยะหลังคลอด สตรีหลังคลอดจะมีน้ำหนักคงค้างหลังคลอดที่สูงและเกิดภาวะอ้วนได้ ส่วนด้านของทารก ในระยะตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์จะมีน้ำหนักมากกว่าอายุครรภ์และทารกในครรภ์มีน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม ในระยะคลอดจะมีผลให้ทารกมีความเครียด และในระยะหลังคลอดทารกมีโอกาสเป็นโรคอ้วนและโรคเบาหวานได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มของน้ำหนักสตรีตั้งครรภ์

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แต่ละราย ย่อมมีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล โดยเมื่อพิจารณาจากหลายๆ ปัจจัย พบว่านอกเหนือจากปัจจัยด้านสรีรวิทยาของสตรีตั้งครรภ์แล้ว ยังมีปัจจัยด้านจิตวิทยา พฤติกรรม ครอบครัว สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวของสตรีตั้งครรภ์ และเมื่อมีความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก จะส่งผลให้เกิดการปรับแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกต้องได้

จากการศึกษาของ ฮิลล์ และคณะ⁽³⁴⁾ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวของสตรีตั้งครรภ์สามารถแบ่งได้ 3 ด้าน ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านบุคคล คือ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อายุของสตรีตั้งครรภ์ และดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 11 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2561

2) ปัจจัยด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ คือ การรับรู้คุณค่าในตัวเอง ความเครียด และความวิตกกังวลการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองเกี่ยวกับการเพิ่มน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ และการตรวจสอบตนเอง (self-monitoring) และ 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ คือ กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ปัจจัยด้านบุคคล

1. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด ในประเทศอิหร่าน พบว่าในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,914 ราย ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ($p < .05$)⁽³⁵⁾

2. รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ในการศึกษาของบุญถือ พุ่มจันทร์⁽³⁶⁾ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของสตรีตั้งครรภ์ ในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 ราย พบว่าปัจจัยเอื้อ คือ รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับดัชนีมวลกายของสตรีตั้งครรภ์ ($r = .099, p < .05$)

3. อายุของสตรีตั้งครรภ์ โดยอายุของสตรีตั้งครรภ์ที่น้อยจะใช้พลังงานมากกว่าผู้ที่มีอายุมาก สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องการพลังงานมากกว่าผู้ใหญ่ (IOM, 2009) อายุจึงมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ โดยสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์⁽¹⁴⁾

4. ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ สามารถทำนายน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้ จากการศึกษาของบุญสิตา จันทร์ดี และคณะ⁽³⁷⁾ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของสตรีขณะตั้งครรภ์ พบว่า ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์สามารถทำนายน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 12.4 และดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ร่วมกับการบริโภคอาหารสามารถทำนายน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 17.7

ปัจจัยด้านจิตใจ จากการศึกษาของเฮอเธอร์ คอลลิน เฟลด์ ซัลโค คอสติแกน และดีฟลิโธ⁽³⁸⁾ พบว่า ปัจจัยด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ ที่ประกอบด้วย การรับรู้คุณค่าในตัวเอง ความเครียด และความวิตกกังวลการรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองเกี่ยวกับการเพิ่มน้ำหนักขณะตั้งครรภ์และการตรวจสอบตนเอง มีผลกระทบต่อการรับประทานอาหาร ซึ่งมีผลต่อเนื่องไปถึงการเพิ่มน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์

ปัจจัยด้านพฤติกรรม ตามแบบจำลองของ ฮิลล์ และคณะ⁽³⁴⁾ พบว่าการบริหารน้ำหนักโดยการออกกำลังกายและการควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จะทำนายน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของสตรีตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ได้

สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล 2) ปัจจัยด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ และ 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ โดยปัจจัยที่สามารถทำนายได้ดีที่สุด คือ พฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการรับประทาน **แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation)**

แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation) หมายถึง การควบคุมพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือความพยายามของบุคคลเพื่อเปลี่ยนแปลงสภาพภายใน หรือการตอบสนอง โดยกระบวนการในการกำกับตนเองประกอบด้วย 3 กระบวนการ⁽¹⁸⁾ ดังนี้

1. กระบวนการสังเกตตนเอง (Self-observation) เป็นจุดเริ่มต้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากหากบุคคลไม่สนใจว่าตนเองทำอะไรอยู่ก็จะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำของตนเอง ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 2 ประการ คือ

1.1 การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) คือ การกำหนดเป้าหมายหรือกำหนดเกณฑ์ในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง

1.2 การเตือนตนเอง (Self-monitoring) คือ การที่บุคคลสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเอง เพื่อเป็นข้อมูลพฤติกรรมของตนเองที่กระทำ

ดังนั้นในกระบวนการการสังเกตตนเองบุคคลควรรู้ว่าตนเองทำอะไรอยู่ เลือกรเป้าหมายที่ชัดเจนว่าจะทำอะไร และมีการบันทึกข้อมูลอย่างชัดเจน สม่าเสมอ และถูกต้อง เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการปรับพฤติกรรมต่อไป

2. กระบวนการตัดสินใจ (Judgemant Process) เป็นกระบวนการที่บุคคลนำข้อมูลจากการสังเกตมาตัดสินใจ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยกระบวนการตัดสินใจจะไม่ส่งผลใดๆ ต่อบุคคล ถ้าพฤติกรรมนั้นยังไม่มีคุณค่าเพียงพอ ซึ่งถ้าพฤติกรรมนั้นมีคุณค่า การประเมิน

ตนเองก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมบุคคลทันที

3. การแสดงปฏิกิริยาตอบสนอง (Self-reaction) เป็นการกำกับพฤติกรรมของ ตนเองว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร หลังจากได้รับผลของการกระทำนั้นแล้ว และจะแก้ไขพฤติกรรมของ ตนเองอย่างไรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ประกอบด้วย การประเมิน พฤติกรรม (Evaluative) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเชื่อของผู้เรียนในด้านความสำเร็จของตนเอง และความเป็นไปได้ ที่จะประสบความสำเร็จ (Tangible) ซึ่งมีผลต่อการจูงใจให้เกิดพฤติกรรม

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชื่อเรื่อง/ผู้แต่ง/ปี	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการวิจัย	ผลการวิจัย
ชื่อเรื่อง การกำกับตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการทำกิจกรรมทางกายในนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีภาวะอ้วน ผู้แต่ง Uscanga et al.,2017	นักศึกษาที่มีดัชนีมวลกายปกติและมีภาวะอ้วน ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ประเทศเม็กซิโก จำนวน 108 ราย	การศึกษาแบบตัดขวาง Cross-sectional study	นักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีภาวะอ้วนมีพฤติกรรมการควบคุมกำกับตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการทำกิจกรรมทางกายน้อยกว่ากลุ่มนักศึกษาที่มีดัชนีมวลกายปกติ
ชื่อเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมกำกับตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรม การรับประทานอาหารกับดัชนีมวลกายในกลุ่มเด็กวัยหัดเดิน ผู้แต่ง Miller et al.,2016	เด็กวัยหัดเดิน จำนวน 133 ราย	วิจัยเชิงบรรยาย Descriptive research	การควบคุมกำกับตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีผลต่อน้ำหนักของเด็กวัยหัดเดิน สามารถนำไปใช้ในการป้องกันการเกิดภาวะอ้วนในเด็กได้
ชื่อเรื่อง ผลของ โปรแกรม web'sbased ต่อการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและกิจกรรมทางกายของสตรีตั้งครรภ์ ผู้แต่ง Kim et al.,2015	สตรีตั้งครรภ์ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 873 ราย	การวิจัยเชิงทดลอง (RCT)	สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเชื่อว่าการมีน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ที่เหมาะสมจะทำให้เกิดผลดีต่อทารกจะเข้าร่วมโปรแกรมการติดตามตนเองมากกว่าสตรีที่มีความเชื่อ น้อย แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านจิตใจมีผลต่อการควบคุมน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ที่จะแสดงออกมาในรูปแบบพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้
ชื่อเรื่อง ผลของ โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จในวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วน : การทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยใช้แนวคิดการกำกับ จำนวน 35 เรื่อง	ศึกษาจากงานวิจัย จำนวน 35 เรื่อง	การทบทวนอย่างเป็นระบบ systematic review	ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วน เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร กิจกรรมทางกาย และการลดน้ำหนัก พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ควบคุมน้ำหนักได้คือการสร้างแรงจูงใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 11 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2561

ชื่อเรื่อง/ผู้แต่ง/ปี	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการวิจัย	ผลการวิจัย
ตนเอง ผู้แต่ง Teixeira et al.,2015			การกำกับตนเอง การควบคุมการรับประทาน อาหาร และการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์เชิงบวก
ชื่อเรื่อง ผลของ โปรแกรมการ กำกับตนเองต่อการลดน้ำหนัก ผู้แต่ง Wing, Tate, Gorin, Raynor & Fava, 2006	บุคคลทั่วไป จำนวน 314 คน รัฐ โรดไอแลนด์ สหรัฐ อเมริกา	การวิจัยเชิงทดลอง (RCT)	RCT แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. กลุ่มควบคุม 2. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม face to face 3. กลุ่มที่ได้รับข้อมูลผ่าน อินเทอร์เน็ต ติดตามน้ำหนัก 6,18 เดือน โดยทั้ง 2 โปรแกรม ใช้ ทฤษฎี self regulation กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการ เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการลดน้ำหนักผ่าน อินเทอร์เน็ตมีน้ำหนักลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม face to face 92.7% เนื่องจากกลุ่มที่ ได้รับ โปรแกรมผ่านทางอินเทอร์เน็ตสามารถ เข้าถึงโปรแกรมได้ง่ายและสม่ำเสมอมากกว่าอีก กลุ่ม
ชื่อเรื่อง โปรแกรมการกำกับ ตนเอง ต่อ พฤติกรรม การ รับประทานอาหารและการออก กำลังกายในสตรีที่เป็นเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ ผู้แต่ง Piyanun, 2011	สตรีที่เป็นเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ จำนวน 90 ราย	การวิจัยเชิงทดลอง (RCT)	กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองต่อ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออก กำลังกายสามารถควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือดได้มากกว่ากลุ่มควบคุม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดการกำกับตนเองในการปรับพฤติกรรมมีการศึกษาในทุกเพศ ทั้งกลุ่มวัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ รวมถึงกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยอื่นๆ ที่ใช้แนวคิดในการกำกับตนเองเพื่อควบคุมพฤติกรรมทางสุขภาพต่างๆ ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานาน ต้องใช้ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยาวนานและต่อเนื่อง เพื่อรักษาภาวะเจ็บป่วยให้เป็นปกติ แต่การศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์พบงานวิจัยที่มีการศึกษาผลของการใช้แนวคิดการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมจะส่งผลในด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานร่วมกับมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายกับการควบคุมน้ำหนัก ดังนั้นการใช้แนวคิดการกำกับตนเอง มีส่วนช่วย

ให้สตรีตั้งครรภ์สามารถควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์สำเร็จ และการปรับพฤติกรรมตามแนวคิดดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน

สรุป

การมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งมีแนวโน้มของอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกทั้งในระยะยาวและระยะสั้น โดยปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญคือปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร¹⁵ หากสตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้ อามีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนได้ หัวใจสำคัญของการควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมคือการควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการกำกับตนเอง (Self Regulation) โดยเป็นแนวคิดในระดับปฏิบัติการที่อธิบายถึงกระบวนการของ

พฤติกรรมควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองด้วยความตั้งใจ โดยเริ่มจากการสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง การกำกับตนเองจึงเป็นกระบวนการเรียนรู้พฤติกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง¹⁷ โดยสตรีตั้งครรภ์ต้องเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมตนเอง กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย วางแผนการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับทีมสุขภาพ เตือนตนเองเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม และเสริมแรงทางบวก เมื่อสามารถควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์สำเร็จ จะเห็นได้ว่าการปรับพฤติกรรมตามแนวคิดดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- 1.Yaktine & Rasmussen. **New guidelines for weight gain during pregnancy: what obstetrician/gynecologists should know.** Washington DC: National Academies Press; 2009.
- 2.WHO Expert Consultation. **Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies.** Lancet.2004;363(9403):157-63.
- 3.Margerison Zilko, C. E., Rehkopf, D., & Abrams, B. Association of maternal gestational weight gain with short- and long-term maternal and child health outcomes. **American Journal of Obstetrics and Gynecology.**2010;202(6): 574.e1-8.
- 4.Deputy, N. P., Sharma, A. J., Kim, S. Y., & Hinkle, S. N. Prevalence and characteristics associated with gestational weight gain adequacy. **Obstetrics and gynecology.**2015;125(4):773.
- 5.Chen, Z., Du, J., Shao, L., Zheng, L., Wu, M., Ai, M., & Zhang, Y. (2010). Prepregnancy body mass index, gestational weight gain, and pregnancy outcomes in China. **International Journal of Gynecology & Obstetrics, 109(1), 41-44.**
- 6.Arora, R., Arora, D., & Patumanond, J. Risk of high gestational weight gain on pregnancy outcome. **Journal of Obstetrics and Gynecology.**2013;3:142-147.
- 7.ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. น้ำหนักตัวสตรีตั้งครรภ์กับการตั้งครรภ์: ปัจจัยที่สูติแพทย์อาจมองข้าม. **เวชบัณฑิตศิริราช.**2551; 15(2):81-90.
- 8.Baruffi, G., Hardy, C., Waslien, C., Uyehara, S., Krupitsky, D., & Silao, J. The association of pregnancy weight gain with infant birth weight and postpartum weight retention: Ethnic differences in Hawai'i, 1997 & 1998. **Californian Journal of Health Promotion.**2005;3(4):144-156.
- 9.Davis, R. R., Hofferth, S. L., & Shenassa, E. D. Gestational weight gain and risk of infant death in the United States. **American journal of public health.**2014;104(1):90-95.
- 10.Olson, C. M., & Strawderman, M. S. Modifiable behavioral factors in a biopsychosocial model predict inadequate and excessive gestational weight gain. **Journal of the American Dietetic Association.**2003;103(1):48-54.
- 11.Institute of Medicine. **Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines.** Washington DC: National Academy Press;2009.
- 12.Stuebe, A. M., Oken, E., & Gillman, M. W. Associations of diet and physical activity during pregnancy with risk for excessive gestational weight gain. **American Journal of Obstetrics and Gynecology.**2009;201(1):58.e51-58.e58.
- 13.Walker, L. O., Hoke, M. M., & Brown, A. Risk factors for excessive or inadequate gestational weight gain among Hispanic women in a U.S.-Mexico Border State. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing.**2009;38(4):418-429.
- 14.Drehmer, M., Camey, S., Schmidt, M. I., Olinto, M. T. A., Giacomello, A., Buss, C., et al. Socioeconomic, demographic and nutritional factors associated with maternal weight gain in general practices in Southern Brazil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.**2010;26(5):1024-1034.
- 15.Adegboye, A. R. A., & Linne, Y. M. Diet or exercise, or both, for weight reduction in women after childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews,** 2013. (7).

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 11 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2561

16. Bandura, A. Human agency in social cognitive theory. **American psychologist**, 1989. 44(9), 1175.
17. Leventhal, H. & Johnson, J. E. Laboratory and field experimentation development of a theory of self-regulation. In Woldridge, P. T., Schmitt, M. H., Leonard, R. C. & Skipper, J. K. (Eds). **Behavioral Science and Nursing Theory**. 1983. (pp189-262). St. Louis: The C. V. Mosby.
18. De Ridder, D. T., & De Wit, J. B. Self-regulation in health behavior: Concepts, theories, and central issues. **Self-regulation in health behavior**. 2006. 1-23.
19. Wing, R. R., Tate, D. F., Gorin, A. A., Raynor, H. A., & Fava, J. L. A self-regulation program for maintenance of weight loss. **New England Journal of Medicine**, 2006. 355(15), 1563-1571.
20. Amorim AR, Linné AND, Kac G, Lourenço PM. Assessment of weight changes during and after pregnancy: practical approaches. **Matern Child Nutr** 2008; 4: 1-13.
21. Flegal, K. M., Kruszon-Moran, D., Carroll, M. D., Fryar, C. D., & Ogden, C. L. Trends in obesity among adults in the United States, 2005 to 2014. **Jama**, 2006. 315(21), 2284-2291.
22. Yiengprugsawan, V., Rimpeekool, W., Papier, K., Banwell, C., Seubsmann, S. A., & Sleigh, A. C. Relationship between 8-year weight change, body size, and health in a large cohort of adults in Thailand. **Journal of epidemiology**, 2017, 27(10), 499-502.
23. Rasmussen, K. M. & Yaktine, L. **Weight gain during pregnancy**. Washington, DC.: The National Academy of Sciences, 2009
24. Thanaratsiriworakul, K., Sananpanichkul, P., & Suriya, N. Comparison of gestational weight gain recommendations between study from Thai population and US Institute of Medicine. **Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology**, 2016. 24(3), 161-168.
25. Baeten, J. M., Bukusi, E. A., & Lambe, M. Pregnancy complications and outcomes among overweight and obese nulliparous women. **American journal of public health**, 2001. 91(3), 436-440.
26. Li, N., Liu, E., Guo, J., Pan, L., Li, B., Wang, P., ... & Hou, L. Maternal prepregnancy body mass index and gestational weight gain on pregnancy outcomes. **PloS one**, 2013. 8(12), e82310.
27. Cedergren, M. Effects of gestational weight gain and body mass index on obstetric outcome in Sweden. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**. 2006. 93. 269-274.
28. Wise, L. A., Palmer, J. R., Heffner, L. J., & Rosenberg, L. Pre pregnancy body size, gestational weight gain, and risk of preterm birth in African-American women. **Epidemiology (Cambridge, Mass.)**, 2010. 21(2), 243-252.
29. Polley, B. A., Wing, R. R., & Sims, C. J. Randomized controlled trial to prevent excessive weight gain in pregnant women. **International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders**, 2002. 26(11). 1494-1502.
30. Mamun, A. A., Kinarivala, M., O'Callaghan, M. J., Williams, G. M., Najman, J. M., & Callaway, L. K. Associations of excess weight gain during pregnancy with long-term maternal overweight and obesity: evidence from 21 y postpartum follow-up. **The American journal of clinical nutrition**, 2010. 91(5), 1336-1341.
31. Catov, J., Abatemarco, D., Althouse, A., Davis, E. M., & Hubel, C. Patterns of gestational weight gain among overweight and obese women related to small-and large-for-gestational-age births. **Obesity (Silver Spring, Md.)**, 2015. 23(5), 1071-1078.
32. Dietz, P. M., Callaghan, W. M., & Sharma, A. J. High pregnancy weight gain and risk of excessive fetal growth. **American journal of obstetrics and gynecology**, 2009. 201(1), 51e1-51e6.
33. Costa, B. M. F., Paulinelli, R. R., & Barbosa, M. A. Association between maternal and fetal weight gain: cohort study. **Sao Paulo Medical Journal**, 2012. 130(4), 242-247.

34. Hill, B., Skouteris, H., McCabe, M., Milgrom, J., Kent, B., Herring, S. J., ... & Gale, J. A conceptual model of psychosocial risk and protective factors for excessive gestational weight gain. **Midwifery**, 2013. 29(2), 110-114.
35. Maddah, M., Karandish, M., Mohammadpour-Ahramjani, B., Neyestani, T. R., Vafa, R., & Rashidi, A. Social factors and pregnancy weight gain in relation to infant birth weight: a study in public health centers in Rasht, Iran. **European journal of clinical nutrition**, 2005. 59(10), 1208-1212.
36. บุญถิอ พุ่มจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด อุบลราชธานี. **วารสารบัณฑิตวิทยาลัยพิษณุพรรณ**, 2553. 5(2), 99-109.
37. บุญสิตา จันทร์ดี, เขวลักษณ์ เสรีเสถียร, และวรรณภา พานูวัฒน์กร. ปัจจัยทำนายน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของสตรีขณะตั้งครรภ์. **วารสารพยาบาลทหารบก**. 2557. 15(2). 339-347.
38. Hurley, K. M., Caulfield, L. E., Sacco, L. M., Costigan, K. A., & Dipietro, J. A. Psychosocial influences in dietary patterns during pregnancy. **Journal of the American Dietetic Association**, 2005. 105(6), 963-966.