

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์และนำนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมารชาภิบาลเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของสตรีขณะมีครรภ์
2. การตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเปลี่ยนแปลงของสตรีขณะมีครรภ์

การตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะที่สตรีได้ก่อกำเนิดทารกในร่างกาย เริ่มจากที่มีการผสมของไข่กับตัวอสุจิ (พิชัย เจริญพานิช, 2531, หน้า 1) การตั้งครรภ์ปกติใช้เวลาประมาณ 40 ± 2 สัปดาห์ หรือ 9 เดือน (นับตามปฏิทิน) การนับอายุครรภ์จะเริ่มนับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย แล้วนับออกมาเป็นสัปดาห์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ไตรมาส คือ ไตรมาสที่ 1 หมายถึง ตั้งครรภ์ 1-14 สัปดาห์ ไตรมาสที่ 2 หมายถึง การตั้งครรภ์ระหว่าง 15-28 สัปดาห์ และไตรมาสที่ 3 หมายถึง การตั้งครรภ์ 29-42 สัปดาห์ (Kenneth J. L. et al., 2003, p 35) การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก่สตรีทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

เมื่อสตรีตั้งครรภ์ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติตามลำดับระยะเวลาในการตั้งครรภ์โดยมีการเปลี่ยนแปลงของมดลูก (uterus) ซึ่งก่อนตั้งครรภ์มีรูปร่างคล้ายลูกแพร์หนักประมาณ 50-70 กรัม ขณะตั้งครรภ์มดลูกจะเปลี่ยนเป็นรูปทรงกลมเมื่อครบกำหนดคลอดมดลูกจะหนักประมาณ 1,000-1,200 กรัม เนื่องจากการหนาตัวของเซลล์กล้ามเนื้อ และหนึ่งในหกของปริมาณเลือดที่ไหลเวียนทั้งหมดของสตรีมีครรภ์จะไปหล่อเลี้ยงมดลูก (Carol. J. L., 2001, p 110)

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของมดลูกยังเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารก ขนาดของมดลูกที่เพิ่มขึ้นภายในประกอบด้วยทารกและน้ำคร่ำ จึงทำให้มีน้ำหนักกดทับบนกระดูกสันหลังและหลอดเลือดใหญ่บริเวณท้องส่วนล่าง (inferior vena cava และ aorta) ถ้าสตรีมีครรภ์อยู่ในท่านอนหงายราบเป็นเวลานาน จะเกิดภาวะการไหลเวียนไม่ดี มีความดันโลหิตต่ำ สตรีมีครรภ์จะมีอาการเป็นลม ความดันโลหิตต่ำกว่าปกติ (พวงน้อย สาครรัตนกุล และ จันทิมา ขนบดี, 2547, หน้า 16-24) ในส่วนปากมดลูก (cervix) จะมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นพร้อมกับการปฏิสนธิโดยบริเวณปากมดลูกจะมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น มีการคั่งของน้ำมาก ร่วมกับการเพิ่มของจำนวนและขนาดต่อมปากมดลูก ส่งผลให้ปากมดลูกของสตรีมีครรภ์มีสีคล้ำและอ่อนนุ่มมาก ต่อมปากมดลูกจะสร้างมูกเหนียวข้นอุดเต็มช่องปากมดลูกเรียกว่า mucous plug ทำหน้าที่อุดกั้นไม่ให้โพรงมดลูกติดต่อกับภายนอกและเพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าไปในโพรงมดลูกในขณะที่ตั้งครรภ์ และเมื่อเริ่มเข้าสู่ระยะคลอดมูกนี้จะถูกขับออกมาเป็นมูกเลือดหรือที่เรียกว่า bloody show (ชนนทร์ วนาภิรักษ์, 2541, หน้า 11; Kathleen RS, Patricia A C, 2001: p 110) สำหรับการเปลี่ยนแปลงของช่องคลอดและกล้ามเนื้อฝีเย็บ (vagina and perineum) ช่องคลอด กล้ามเนื้อฝีเย็บ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เชื้อบูช่องคลอดจะมีสีคล้ำอมม่วง เรียกว่า Chadwick's sign เซลล์กล้ามเนื้อช่องคลอดและฝีเย็บจะมีขนาดใหญ่และยืดขยายตัวมากขึ้น (hypertrophy) เนื้อเยื่อเกี่ยวพันจะมีการเกาะตัวอย่างหลวมๆ เพื่อเตรียมการยืดขยายในการคลอด การเปลี่ยนแปลงนี้จะทำให้ช่องคลอดยืดยาวขึ้น และมีความตึงกระชับลดลง นอกจากนี้น้ำคั่งหลังในช่องคลอดจะหลังมากขึ้นและจะมีคุณสมบัติเป็นกรด PH อยู่ระหว่าง 3.5-6 เนื่องจากมีการสร้าง lactic acid จาก glycogen เพิ่มขึ้นภายในเซลล์เยื่อช่องคลอด โดยแบคทีเรีย Lactobacillus acidophilus ผลของการที่มูกในช่องคลอดเป็นกรดจะช่วยป้องกันการแบ่งตัวของเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอด (ชนนทร์ วนาภิรักษ์, 2541, หน้า 10; จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2537, หน้า 8)

ในการตั้งครรภ์ยังมีการเปลี่ยนแปลงของเต้านม โดยเมื่อเริ่มตั้งครรภ์เต้านมจะมีลักษณะคัดตึงและเจ็บเวลาจับต้อง ในเดือนที่สอง เต้านมจะมีขนาดใหญ่ขึ้น และมีลักษณะเป็น nodular เนื่องจากเพิ่มขนาดของเซลล์ในต่อมน้ำนม ขนาดของเต้านมที่ขยายใหญ่และการมีปริมาณเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น ทำให้มองเห็นเส้นเลือดดำใต้ผิวหนังของเต้านมชัดเจนเป็นจำนวนมาก หัวนมจะมีขนาดใหญ่ สีผิวเข้มขึ้น และชูชันต่อมไขมันที่ลานหัวนมมีขนาดใหญ่ขึ้น บริเวณรูเปิดจะมีลักษณะเป็นตุ่มมองเห็นได้ชัดเจนเรียกว่า Montgomery's tubercles ลานนมขยายวงกว้างขึ้นและมีสีเข้มขึ้น เนื่องจากการสะสมของ pigment ส่วนการทำงานของต่อมน้ำนมและการสร้างน้ำนมจะเริ่มประมาณเดือนที่สามของการตั้งครรภ์ (ชนนทร์ วนาภิรักษ์, 2541, หน้า 10; พวงน้อย สาครรัตนกุล และ จันทิมา ขนบดี, 2547, หน้า 20)

นอกจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายสตรีมีครรภ์ดังกล่าวยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ภายในร่างกายสตรีมีครรภ์ โดยในระบบหัวใจและหลอดเลือดรูปร่างและตำแหน่งของหัวใจจะเปลี่ยนแปลงไป โดยขยายขนาดใหญ่ขึ้น ตำแหน่งของหัวใจถูกยกขึ้นและหมุนไปทางซ้ายมากขึ้น ขณะเดียวกันยอดของหัวใจ (apex) จะเลื่อนไปอยู่ทางด้านข้าง หัวใจจะต้องรับภาระในการสูบฉีดเลือดที่เพิ่มปริมาณมากขึ้น ระหว่างตั้งครรภ์ปริมาตรของหัวใจจึงเพิ่มมากขึ้น โดยปริมาตรที่เพิ่มขึ้นประมาณ 75 มล. หรือเพิ่มขึ้นจากเดิมประมาณร้อยละ 10-12 (สุริย์ สิมารักษ์ และธีระทองสง, 2535, หน้า 111) โดยเพิ่มตั้งแต่ไตรมาสแรกจนถึงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ซึ่งปริมาณเลือดเพิ่มสูงสุดเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์และจะคงที่ในระดับนี้จนถึงหลังคลอด ปริมาณเลือดที่เพิ่มสูงสุดเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์ทำให้มีผลต่อสัดส่วนของการเพิ่มของเม็ดเลือดแดงที่ไม่สมดุล ทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เรียกว่าภาวะซีดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ (physiological anemia) ระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนระดับฮีมาโตคริตจะมีระดับต่ำกว่าปกติเล็กน้อย สำหรับระดับฮีโมโกลบินนั้นขึ้นอยู่กับ การได้รับแร่ธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดง สตรีมีครรภ์ที่ได้รับแร่ธาตุเหล็กเพียงพอจะมีระดับความเข้มข้นของฮีโมโกลบินไม่ลดลงหรืออาจเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ในระยะท้ายของการตั้งครรภ์สตรีมีครรภ์มักจะมีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัม/ดล. ซึ่งมีสาเหตุจากร่างกายได้รับแร่ธาตุเหล็กไม่เพียงพอมากกว่าสาเหตุของภาวะ hypovolemia (พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2547, หน้า 25)

ส่วนระบบทางเดินหายใจพบว่าระหว่างการตั้งครรภ์ระบบทางเดินหายใจมีเลือดมาเลี้ยงมากทำให้เยื่อผนังของจมูกและลำคอ (nasopharynx) บวมมีอาการคัดจมูก กล้องเสียง (larynx) หลอดลม (trachea) และหลอดลมแขนงใหญ่ (bronchi) มีการขยายใหญ่ขึ้น เนื่องจากการขยายของเส้นเลือดฝอย ทำให้เสียงพูดอาจเปลี่ยนแปลง มีการบวมภายในจมูก และเลือดออกทางจมูก (epitaxis) ได้ การขยายตัวของมดลูกทำให้กระบังลมถูกเลื่อนขึ้นประมาณ 4 ซม. กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน ดังนั้นการหายใจจึงต้องใช้กล้ามเนื้อกระบังลมมากขึ้น เส้นรอบวงของทรวงอกเพิ่มขึ้น 6 ซม. มุมใต้กระดูกซี่โครงกว้างออก ซึ่งโครงจะบานออก สตรีมีครรภ์จะหายใจลึกและถี่ขึ้น เพื่อให้ได้ออกซิเจนอย่างเพียงพอสำหรับตนเองและทารกในครรภ์ อัตราการหายใจประมาณ 16 ครั้ง/นาที อาจลดลงเล็กน้อยเมื่อใกล้คลอด การเผาผลาญออกซิเจนเพิ่มขึ้นร้อยละ 14 การเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจนี้เพื่อตอบสนองต่อความต้องการออกซิเจนทั้งของมารดาและทารก การเปลี่ยนแปลงนี้ไม่ได้เพื่อต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นเท่านั้น แต่ต้องการกำจัดคาร์บอนไดออกไซด์อย่างมีประสิทธิภาพด้วย (วัฒนา ศรีพจนารถ, 2542, หน้า 35; Carol. J. L., 2001, P, 101)

สำหรับการเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหารจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยส่วนใหญ่ในไตรมาสที่ 1 นั้นเป็นผลกระทบบจากฮอร์โมน เพราะมดลูกยังมีขนาดเล็ก ไม่สามารถกดเบียดอวัยวะ

ในช่องท้องได้ สตรีมีครรภ์บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตั้งแต่อายุครรภ์ 8 สัปดาห์ สาเหตุของอาการคลื่นไส้ อาเจียน ยังไม่ทราบแน่ชัด อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น การเปลี่ยนแปลงของการเผาผลาญสารคาร์โบไฮเดรต ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ การเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารลดลง การเพิ่มของระดับฮอร์โมนเฮซซีจี อารมณ์ของสตรีมีครรภ์ เป็นต้น อาการคลื่นไส้ อาเจียนพบได้มากในไตรมาสแรก โดยจะรับประทานอาหารได้น้อย อาจเกิดอาการเป็นลมเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้ สตรีมีครรภ์บางรายมีการเปลี่ยนแปลงรสชาติ กลิ่น และชนิดของอาหาร บางรายมีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น ชอบอาหารรสเปรี้ยว รสเผ็ด บางรายเหม็นกลิ่นอาหาร เช่น กระเทียมเจียว บางรายชอบอาหารแปลกๆ (pica) เช่น กลีบบูกหูลาบ นอกจากนี้จะพบว่าในปากมีปริมาณน้ำลายออกมามาก (ptyalism) จำนวน 1-2 ลิตรต่อวัน ส่วนเหงือกจะมีลักษณะบวม แดง และนุ่มขึ้นเนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมน เอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรนทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณเหงือกมากมีลักษณะคล้ายเนื้องอกที่เหงือก (epulis) ทำให้เหงือกอักเสบและมีเลือดออกง่ายถ้าได้รับการกระทบกระเทือนหรือจากการใช้แปรงสีฟันที่แข็งเกินไป ปกติการตั้งครรภ์ไม่มีผลกระทบต่อฟัน แต่สตรีมีครรภ์บางรายอาจเกิดฟันผุได้ เนื่องจากการรักษาความสะอาดฟันไม่เพียงพอและจากการที่น้ำลายมีความเป็นกรดมากขึ้น ภาวะนี้จะหายไปเองหลังคลอด นอกจากการที่ฮอร์โมน โปรเจสเตอโรนที่เพิ่มขึ้นจะทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงอาจมีอาการปวดแสบร้อนยอดอก (heart burn) ซึ่งเกิดจากการไหลย้อนของอาหารจากกระเพาะอาหารขึ้นไปส่วนล่างของหลอดอาหารซึ่งเป็นผลมาจากการหย่อนตัวของหูรูดในระหว่างตั้งครรภ์ หรือเกิดอาการท้องผูกเนื่องจากการหย่อนตัวของลำไส้ และที่กล้ามเนื้อหน้าท้องยืดขยายทำให้ความตึงตัวน้อย สตรีมีครรภ์ที่มีปัญหาท้องผูกอยู่แล้วอาจเกิดริดสีดวงทวารได้ (วัฒนา ศรีพจนารถ, 2542, หน้า 12)

ในการเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อระหว่างการตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากของระบบต่อมไร้ท่อซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปได้อย่างปกติ รวมทั้งช่วยในการฟื้นฟูสภาพในระยะหลังคลอด ต่อมไร้ท่อจะเพิ่มการผลิตฮอร์โมนต่างๆ ในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ฮอร์โมนโปรแลคติน ออกซิโตซิน โปรเจสเตอโรน และ เอสโตรเจน เป็นต้น ภาวะสำคัญที่ทำหน้าที่เป็นต่อมไร้ท่อและช่วยในการรักษาภาวะสมดุลของฮอร์โมนในร่างกายขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ต่อมพิทูอิทารี รังไข่ รก ตับอ่อน ไทรอยด์และพาราไทรอยด์ (อภิรัช สกฤตนิยา, 2540, หน้า 116)

ในการตั้งครรภ์จะพบการเปลี่ยนแปลงขนาดของไตโดยจะมีขนาดเพิ่มขึ้นเล็กน้อยตั้งแต่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ เนื่องจากการขยายของเซลล์ และมีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุครรภ์ 5-7 สัปดาห์ เลือดจะผ่านไตมากขึ้นและอัตราการกรองของไต เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ของก่อนการตั้งครรภ์ แต่การดูดซึมกลับของไตลดลงทำให้ปัสสาวะที่ขับออกมามีน้ำตาล ครีตินิน กรดยูริก

ยูเรียไนโตรเจน วิตามินบี 12 กรดโฟลิกเพิ่มขึ้น การที่น้ำและโซเดียมออกจากร่างกายเพิ่มขึ้น เนื่องจากอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นและการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนโปรเจสเทอโรนในระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้ร่างกายมีการปรับระบบ เรนินแองจิโอเทนซินและอัลโดสเตอโรน (rennin-angiotensin-aldosterone system) เพื่อให้ไตดูดซึมน้ำและโซเดียมกลับเข้าสู่ร่างกาย เป็นการป้องกันการสูญเสียโซเดียมและน้ำมากเกินไป ทำให้เกิดอาการบวมจากการมีน้ำภายนอกเซลล์ในไตรมาสที่ 3 ก่อนการตั้งครรภ์มีเลือดไปเลี้ยงไตประมาณร้อยละ 25 ของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที เมื่อตั้งครรภ์จะมีเลือดไปเลี้ยงที่ไตเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ไตรมาสแรกและจะเพิ่มสูงสุดนาทีละ 40 มิลลิลิตร เมื่อเริ่มต้นระยะที่ 2 ของการตั้งครรภ์ หรือเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 25-40 ของก่อนตั้งครรภ์ และยังคงอยู่ในระดับนี้จนครบกำหนดคลอด การนอนตะแคงซ้ายจะช่วยทำให้ไตมีประสิทธิภาพมากขึ้นมีโลหิตมาเลี้ยงไตมากกว่าท่านั่งและท่านอนหงาย โดยเฉพาะเมื่อตั้งครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ เพราะการนั่งหรือนอนหงายจะทำให้อัตราการกรองของไตและโลหิตที่ไหลผ่านไตลดลงประมาณ 50% ในท่านอนหงายจะทำให้ไตถูกกดจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นจึงได้รับโลหิตไปเลี้ยงน้อยลง ในทำนองเดียวกันมดลูกที่โตขึ้นจะกดเส้นโลหิตดำที่ไปเลี้ยงบริเวณขาหนีบ (common iliac veins) ทำให้การไหลเวียนโลหิตและความดันโลหิตลดลงเป็นผลให้เส้นโลหิตบริเวณไตตีบได้ นอกจากนี้การไหลเวียนโลหิตบริเวณไตเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโปรตีนในปัสสาวะ (proteinuria) (วัฒนา ศรีพจนารถ, 2542, หน้า 22; อภิรัช สกุลณิยา, 2540, หน้า 120) การตั้งครรภ์ทำให้ท่อไตขยายและยาวขึ้น มีลักษณะคดและโค้งงอมากขึ้นในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 อีกทั้งท่อไตมีการหดตัวลดลง ทำให้มีปัสสาวะค้างอยู่ในท่อไต และเกิดการติดเชื้อได้ นอกจากนี้มดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นจะกดท่อไตกับขอบเชิงกราน และลำไส้ใหญ่ที่อยู่ข้างซ้ายดันมดลูกให้หมุนเอียงไปทางด้านขวา ทำให้ท่อไตข้างขวาถูกกดเบียดมากกว่าท่อไตที่อยู่ข้างซ้าย (วัฒนา ศรีพจนารถ, 2542, หน้า 22) ในส่วนของกระเพาะปัสสาวะ ในระยะตั้งครรภ์จะมีความตึงตัวน้อยลงจากอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเทอโรน ทำให้มีปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ในไตรมาสที่ 1 สตรีมีครรภ์จะถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น เนื่องจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นไปกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ และในระยะท้ายของการตั้งครรภ์สตรีมีครรภ์จะถ่ายปัสสาวะบ่อยอีกครั้ง เนื่องจากส่วนนำของทารกเข้าสู่ช่องเชิงกราน และไปกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ และทำให้โลหิตและน้ำเหลืองคั่งบริเวณกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น กระเพาะปัสสาวะยืดออกและบวมทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย (วัฒนา ศรีพจนารถ, 2542, หน้า 11-21; อภิรัช สกุลณิยา, 2540, หน้า 121)

นอกจากการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นในการตั้งครรภ์ยังพบการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังซึ่งแต่ละคนแตกต่างกันไป ส่วนใหญ่เป็นผลจากฮอร์โมนและการขยาย

ของผิวหนัง การเปลี่ยนแปลงจะพบในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 โดยมีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ผม เล็บ และต่อมเหงื่อ ผิวหนังของสตรีมีครรภ์มีการขยายของหลอดเลือดและมีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้นทำให้ผิวหนังอุ่นขึ้น โดยเฉพาะมือและเท้าตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ ทำให้สตรีมีครรภ์รู้สึกร้อน มีเหงื่อออกมาก อายุครรภ์ประมาณ 2 เดือน อาจพบผิวนูนแดงขนาด 1-2 มิลลิเมตร มีหลอดเลือดฝอยกระจายโดยรอบเป็นรัศมีคล้ายเมฆมุกที่บริเวณใบหน้า ลำคอ หน้าอก แขน บางครั้งอาจพบผื่นแดงได้ การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลมาจากฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งอาการดังกล่าวจะหายไปเองภายหลังคลอด และเมื่อเข้าสู่ระยะที่สองของการตั้งครรภ์อัตราการไหลของเลือดมาที่ผิวหนังสูงสุดประมาณนาทีละ 400-500 มิลลิเมตร การที่เลือดมาเลี้ยงผิวหนังเพิ่มขึ้น ทำให้เล็บและผมเจริญเร็วขึ้น จึงพบว่าเล็บและผมยาวเร็วกว่าก่อนตั้งครรภ์ นอกจากนี้เลือดไปเลี้ยงเยื่อบุมากขึ้นเกิดการบวมของเยื่อบุ ทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดเลือดออกทางจมูกได้ง่าย ในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ ผิวหนังมีการยืดขยายและเกิดการแตกของผิวหนัง บริเวณเต้านม สะโพก ต้นขา ที่พบบ่อยคือบริเวณหน้าท้อง หรือที่เรียกว่าท้องลาย ลักษณะรอยแตกจะเป็นสีชมพูในคนผิวขาว และสีน้ำตาลเข้มในคนผิวคล้ำ (วัฒนา ศรีพจนารถ, 2542, หน้า 20)

นอกจากนี้กล้ามเนื้อและกระดูก จะมีการเปลี่ยนแปลงด้วยทั้งนี้เนื่องจากการที่สตรีมีครรภ์มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น จากมดลูกที่ขยายใหญ่ในช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ ทำให้ท่าทางและการเดินของสตรีมีครรภ์เปลี่ยนแปลงไป กล้ามเนื้อหน้าท้องที่หย่อนและมีความตึงตัวไม่ดี เอ็นและข้อต่อบริเวณอุ้งเชิงกรานที่หลวมขึ้น โดยเฉพาะข้อต่อของกระดูกกระเบนเหน็บกับกระดูก ก้นกบ และข้อต่อกระดูกเชิงกราน ทำให้กระดูกเชิงกรานเอียงไปข้างหน้ามากขึ้น จุดศูนย์ถ่วงจะเปลี่ยนไปข้างหน้า ทำให้ร่างกายสตรีมีครรภ์พยายามรักษาจุดศูนย์ถ่วงของร่างกายมาทางด้านหลังทำให้หลังแอ่น (lordosis) มีอาการไม่สุขสบายที่กล้ามเนื้อและกระดูกบริเวณหลัง หรือมีอาการปวดหลังมากจากการที่หลังแอ่นมากพร้อมๆ กับส่วนของต้นคอและไหล่ที่งุ้มมาทางด้านหน้า ทำให้เส้นประสาทบริเวณอัลนาร์ และมีเวียน ぐるぐる เป็นผลให้สตรีมีครรภ์มีอาการปวด ชา หรืออ่อนแรงบริเวณแขน (วัฒนา ศรีพจนารถ, 2542, หน้า 12; อภิรัช สกฤตธินยา, 2540, หน้า 124)

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายตลอดระยะเวลา 40 สัปดาห์จะมีผลทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายต่างๆ ของระบบต่างๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์ได้หากสตรีมีครรภ์ไม่สามารถปรับตัวได้ หรือมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมก็อาจเกิดพยาธิสภาพอื่นๆ ตามมาทั้งต่อตัวสตรีมีครรภ์และทารกได้ อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปโดยทั่วไปในระยะตั้งครรภ์จะไม่มีมีการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทแม้ว่าอาการไม่สุขสบายต่างๆ ที่พบในสตรีมีครรภ์จะมีความเกี่ยวข้องกับระบบประสาท เช่น อาการปวดศีรษะบริเวณขมับอาจเกิดขึ้นได้ในช่วงไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 นั้นอาจมีสาเหตุจากภาวะตึงเครียด หรืออาจเกิดจากระดับของฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงโดยที่ไม่พบ

สาเหตุอื่นๆ ส่วนอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยเฉพาะเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไปอาจเกี่ยวกับภาวะครรภ์เป็นพิษ (preeclampsia) ซึ่งอาการปวดศีรษะนี้เป็นผลมาจากภาวะสมองบวมจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองหดตัว อาการมีนงงจากความแปรปรวนของหลอดเลือด หรืออาการชาของขาอาจเกิดขึ้นได้จากการกดทับของมดลูกทำให้มีผลต่อระบบไหลเวียนหลอดเลือด (Carol. J. L., 2001, p 109)

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม

แม้การตั้งครรภ์จะเป็นภาวะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติแต่ด้วยการเปลี่ยนแปลงดังได้กล่าวไปแล้วข้างต้น สตรีมีครรภ์จะต้องมีการปรับตัวให้สามารถเผชิญภาวะต่างๆ ขณะตั้งครรภ์เพื่อนำไปสู่วุฒิภาวะและส่งเสริมพัฒนาภพในการเป็นมารดา ทั้งนี้พบการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของสตรีมีครรภ์มีดังต่อไปนี้

2.1 ความกลัวและความวิตกกังวล

ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์เป็นระยะเวลาของการคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา สตรีมีครรภ์ส่วนมากพยายามที่จะยอมรับความจริงว่าตนเองเริ่มตั้งครรภ์ และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สตรีมีครรภ์ส่วนมากจะใช้เวลาไปกับการคิดเพื่อฝันเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ต่อตนเอง และสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนกลัวว่าความไม่สุขสบายจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จะมีผลทำให้ตนเองและทารกได้รับอันตราย นอกจากนี้สตรีมีครรภ์ ส่วนมากโดยเฉพาะในครรภ์แรกก็มักจะมีอาการกลัวเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ มากมายตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 2 ประการ ประการแรกคือกลัวเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง ความกลัวที่เกิดขึ้นจากการไม่เข้าใจในสิ่งที่เปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยาของร่างกายที่เกิดขึ้น และกลัวการคลอด เช่น กลัวความเจ็บปวด กลัวการต้องมาอยู่ในโรงพยาบาล กลัวการใช้ยาสลบ กลัวการผ่าตัด กลัวอันตรายที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ประการที่สองความกลัวเกี่ยวกับบุตร เช่น กลัวว่าการตั้งครรภ์จะไม่ดำเนินไปจนครบกำหนดคลอดหรือเด็กได้รับอันตรายระหว่างคลอด ทำให้ไม่ได้บุตรดังที่หวัง เช่น อยากได้ลูกผู้ชาย หวังลูกผู้หญิง กลัวการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ กลัวเรื่องโรคกลางต่างๆ หรือทางไสยศาสตร์ (อภิรัช สกฤษณิยา, 2540, หน้า 130)

ความวิตกกังวลอาจจะแสดงออกมาในรูปของการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย หรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม บางคนอาจแสดงออกมาในรูปของการนอนไม่หลับ เป็นลมบ่อยๆ หรือคลื่นไส้ อาเจียนมากผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลและความเครียดจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายของสตรีมีครรภ์ คือมีการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจ มีการหดตัวของหลอดเลือดโดยทั่วไป และมีการขยายตัวของหลอดเลือดที่

ไปเลี้ยงหัวใจ ตลอดจนลดการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังมีผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ กล่าวคือ สตรีมีครรภ์ที่มีอาการกระสับกระส่าย อยู่ไม่เป็นสุข สตรีมีครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูง หรือมีลักษณะเหนื่อยล้า และทรุดโทรมจะมีผลให้ทารกในครรภ์มีกรดแลคติก (lactic acid) และแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ (carbondioxide) เพิ่มขึ้นในกระแสโลหิต ซึ่งเป็นผลให้ทารกในครรภ์มีการเคลื่อนไหวมากขึ้นและหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ นอกจากนี้การที่สตรีมีครรภ์ต้องตกอยู่ในภาวะที่กลัวมากผิดปกติ ซึ่งเกิดจากการสะสมความวิตกกังวลในระดับสูง จะทำให้มีการหลั่งแอดรีนาลิน (adrenaline) ซึ่งมีผลต่อการเพิ่มการทำงานของหัวใจทารก และถ้าสภาวะนี้ดำรงอยู่นาน ประสาทอัตโนมัติจะเกิดความไม่สมดุล จะเป็นผลทำให้ทารกที่คลอดออกมามีลักษณะอยู่ไม่เป็นสุข กระสับกระส่ายและมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (กรรณิการ์ กันชะรักษา, 2531, หน้า 3)

2.2 การยอมรับการตั้งครรภ์

ในไตรมาสที่ 1 การตั้งครรภ์ครั้งแรกเหมือนกับประสบการณ์ครั้งแรกในเรื่องอื่นๆ ผู้หญิงรู้สึกกระตือรือร้นอยากรู้ และมีความสนใจว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรต่อไป (Dickason et al., 1998, อ้างใน ลาวัณย์ สมบูรณ์ และเทียมสร ทองสวัสดิ์, 2545, หน้า 6) การยอมรับการตั้งครรภ์จะง่ายขึ้นถ้ามีการวางแผนมาก่อน การยอมรับการตั้งครรภ์เกิดจากองค์ประกอบหลายประการ (Lederman, 1964, อ้างใน ลาวัณย์ สมบูรณ์ และเทียมสร ทองสวัสดิ์, 2545, หน้า 6) ดังนี้

2.2.1 ความปรารถนาที่จะตั้งครรภ์และปรารถนาที่จะมีทารก ปฏิบัติการต่อการตั้งครรภ์มีความแตกต่างกัน ผู้หญิงหลายคนที่วางแผนมีบุตร เมื่อได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์จะมีความปีติยินดี มีความสุข ผู้หญิงหลายคนที่อยู่ถึง 30 ปีจะมีความต้องการบุตรอย่างมาก เพราะกลัวว่าตนเองอายุมากเกินไปเกินกว่ามีบุตรได้ และมีความรู้สึกว่าตนเองมีความพร้อมที่จะก้าวเข้าสู่การเป็นมารดาได้แล้ว ขณะเดียวกันก็อาจมีแรงกระตุ้นจากการเร่งรัดหรือการกดดันของครอบครัวหรือสังคม หรือตัวผู้หญิงเองอาจกลัวพลาดโอกาสการมีประสบการณ์ที่สำคัญยิ่งของชีวิตผู้หญิง ดังนั้นการวางแผนการตั้งครรภ์ไม่จำเป็นที่จะเกิดขึ้นร่วมกับความต้องการการเป็นมารดา หรือเกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ หรือการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ และมีผู้หญิงหลายคนที่ไม่ได้วางแผนตั้งครรภ์ ในรายเช่นนี้ส่วนใหญ่มักยอมรับได้ในที่สุด ส่วนมากใช้ช่วงเวลาขณะตั้งครรภ์แก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งและพัฒนาบทบาทการเป็นมารดา

2.2.2 ความสุขและการไม่มีความสุข หญิงที่มีความสุขระหว่างตั้งครรภ์และแสดงออกถึงความเป็นปกติสุขมักยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเอง มีผู้หญิงหลายคนที่มีมองว่าการตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่มีความสุขในชีวิต มีการวางแผนชีวิตในระยะยาวร่วมกับสามี ซึ่งการวางแผนนั้น

รวมถึงทารกด้วย ความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นร่วมกับการตั้งครรภ์อาจทำให้มีความรู้สึกทางลบในบางโอกาส แต่ก็ยังคงมีความสุขกับการตั้งครรภ์หากก็ยังมีความกลัว ความกังวล เช่น กลัวหรือกังวลว่าทารกในครรภ์อาจพิการ กลัวการคลอด กังวลเกี่ยวกับการเป็นมารดาและหน้าที่การงานเมื่อหลังคลอด เป็นต้น ในระยะตั้งครรภ์หญิงมีครรภ์มักมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย

2.2.3 ความไม่สุขสบายระหว่างตั้งครรภ์ ระดับของความไม่สุขสบายระหว่างตั้งครรภ์เป็นข้อบ่งชี้ประการหนึ่งของการยอมรับการตั้งครรภ์ ความชุกของอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นมักมีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวล และเป็นสิ่งที่บ่งบอกความปิติยินดีของการตั้งครรภ์ แม้ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงคือ ความรุนแรงของความไม่สุขสบาย ความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ขัดขวางกิจวัตรประจำวันมากน้อยเพียงใด และสตรีมีครรภ์มีวิธีการจัดการและมีความอดทนต่อความไม่สุขสบายได้อย่างไร

2.2.4 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายระหว่างตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ระหว่างการคิดของผู้หญิงเกี่ยวกับร่างกายและทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปผู้หญิงที่ยอมรับการตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ขยายขนาดใหญ่ขึ้น

2.2.5 ความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายต่อการตั้งครรภ์ แม้ว่าผู้หญิงจะมีการวางแผนยอมรับและมีความสุขกับการตั้งครรภ์ แต่ในระยะแรกอาจมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ปฏิบัติแรกเมื่อได้รับการยืนยันว่าตั้งครรภ์มักเป็นความรู้สึกแปลกใจหรือช็อค

2.3 การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์

สตรีมีครรภ์ส่วนมากจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายมากตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงจากอารมณ์สนุกสนาน มีความสุขจนถึงอารมณ์เศร้าหมอง โดยเฉพาะในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ สตรีมีครรภ์มีอารมณ์หงุดหงิด ใจน้อยง่าย ร้องไห้ง่าย โดยไม่มีสาเหตุหรือมีสาเหตุเพียงเล็กน้อย บางครั้งก็จะมีอารมณ์สนุกสนาน ดีใจ มีความสุขทำให้สามีมีความรู้สึกสับสนไม่เข้าใจถึงสาเหตุการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของภรรยาและไม่ทราบว่าจะปฏิบัติอย่างไร เมื่อภรรยามีอารมณ์ไม่ดีสามีก็อาจแสดงออกโดยการแยกตัวหรือไม่สนใจในปัญหานั้น ทำให้ภรรยาคิดว่าสามีไม่รักและไม่สนใจตนเองจึงก่อให้เกิดความเครียด และมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงมากยิ่งขึ้นได้

ในระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ อารมณ์ของสตรีมีครรภ์ก็จะคงที่มากขึ้น อาการไม่สุขสบายจากการแพ้ท้องหายไป สตรีมีครรภ์เริ่มยอมรับความจริงต่อการตั้งครรภ์ของตนเองและมีความรู้สึกต่อทารกในครรภ์มากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อรู้สึกว่าการตั้งครรภ์เริ่มต้น การตื่นของทารกจะช่วยให้สตรีมีครรภ์รับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นบุคคลหนึ่ง มีความรู้สึกตื่นเต้นต่อการตั้งครรภ์ของตนเองจะเริ่มเตรียมตัวสำหรับบทบาทใหม่ของตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนสัมพันธ์ภาพกับ

สามีสมาชิกในครอบครัว บุตรคนก่อนๆ และทารกที่กำลังจะเกิดมารวมทั้งบุคคลอื่นๆ ในสังคม เมื่อระยะเวลาของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น สตรีมีครรภ์จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจและมีจินตนาการถึงทารกในครรภ์ เช่น นึกถึงลักษณะของทารก เพศของทารกจะพูดคุยถึงการตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์กับเพื่อนหรือผู้ที่มิประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มากขึ้น เนื่องจากเชื่อว่าการแสดงความคิดเห็นหรือพูดคุยเกี่ยวกับอาการของตนเองและทารกนั้นเป็นสิ่งที่น่าสนใจเป็นการแสดงออกของความต้องการการยอมรับ การไว้วางใจและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสังคม

ในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (third trimester) ระยะนี้สตรีมีครรภ์จะมีความภาคภูมิใจและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นระยะใกล้คลอดจะเกิดความกลัวในเรื่องต่างๆ ซึ่งเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ สตรีมีครรภ์ต้องการได้รับความช่วยเหลือเพิ่มขึ้นเนื่องจากหน้าท้องใหญ่ขึ้นทำให้รู้สึกว่าตนเองเชื่องช้า ทำอะไรไม่ถนัด และในระยะใกล้คลอดอาจเกิดความไม่สุขสบาย อึดอัด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย สตรีมีครรภ์ส่วนมากอยากจะทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงและมักจะสงสัยเกี่ยวกับกำหนดการคลอดที่แน่นอนและในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ สตรีส่วนมากจะรู้สึกว่ามีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น เพื่อจะเตรียมสิ่งต่างๆ สำหรับตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งอาจเตรียมตั้งชื่อทารกในครรภ์ (อภิรัช สุกุลณิยา, 2540, หน้า 132)

2.4 การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพในจิตใจที่มีต่อร่างกายตนเองหรือสภาพของร่างกายที่ปรากฏจริงในขณะนั้นซึ่งความนึกคิดที่มีต่อภาพลักษณ์นี้มีพื้นฐานมาจากเจตคติ ความรู้สึก การรับรู้ และอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น ปฏิกริยาของผู้ใกล้ชิด คุณค่าและค่านิยมส่วนบุคคลต่อส่วนต่างๆ ของร่างกายตลอดจนการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ภาพลักษณ์จะเปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การรับรู้และประสบการณ์ใหม่ของบุคคลนั้น ภาพลักษณ์จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาจากการศึกษาในประเทศไทยพบว่าในทุกๆ ระยะของการตั้งครรภ์ สตรีมีครรภ์จะมีความรู้สึกที่ร่างกายของตนเองมีความสวยงามน้อยกว่าเดิม รูปร่างเลวลง อ้วนอึดอัดและรู้สึกไร้ค่ารูปร่างตนเองและขนาดครรภ์ที่โตขึ้น ทำให้ต้องเปลี่ยนแบบแผนการแต่งกาย ซึ่งทำให้รู้สึกว่าความสวยงามลดลง สูญเสียความสนใจจากเพศตรงข้ามและต้องเสียความรักจากสามีเพราะรูปร่างไม่สวยเหมือนเดิม

นอกจากนี้ในช่วงระยะตั้งครรภ์จิตใจของสตรีมีครรภ์จะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย เช่น หัวเราะ ร้องไห้ โกรธง่าย อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงขึ้นลงได้เร็ว การเคลื่อนไหวจะเชื่องช้า ต้องการนอนมากกว่าธรรมดา ชอบเป็นฝ่ายรับมากกว่าฝ่ายให้ และต้องการความเอาใจใส่จากสามีมากขึ้น โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนมากจะรู้สึกอับอายในการตั้งครรภ์ของตนเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ยังไม่สมควรแก่เวลา บางรายอาจเป็นการตั้งครรภ์ที่ครอบครัวและสังคมไม่ยอมรับ ทำให้

ต้องหลบซ่อนตัวอยู่ในบ้านตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ บางรายอาจปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างจึงแสดงออกโดยการแต่งกายที่ไม่เหมาะสมกับรูปร่าง เช่น การสวมเสื้อผ้าที่เคยใช้เมื่อยังไม่ตั้งครรภ์แม้รูปร่างจะเปลี่ยนไปมากแล้วก็ตาม เพื่อให้รู้สึกว่าคุณเองยังรูปร่างเหมือนเดิม การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของสตรีมีครรภ์จะแตกต่างกันในแต่ละระยะคือ ระยะไตรมาสที่ 1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายยังปรากฏไม่ชัดเจน สตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่จึงไม่มีความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของสตรีมีครรภ์ในระยะนี้จึงเกิดขึ้นไม่มาก ระยะไตรมาสที่ 2 ระยะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากขึ้น เช่น หน้าท้องและเต้านมขยายใหญ่ขึ้น สตรีมีครรภ์เริ่มรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย บางคนอาจมีความรู้สึกว่าร่างกายนี้ไม่ใช่ของตนเอง ปฏิเสธต่อรูปร่างที่เปลี่ยนไป ความรู้สึกนี้จะไม่คงที่จะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว เมื่อสตรีมีครรภ์ยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จะเกิดความรู้สึกที่ดีต่อร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเอง บางคนอาจมีความรู้สึกว่าเป็นที่ดึงดูดความสนใจได้มากขึ้นเพราะการตั้งครรภ์ทำให้สามีและผู้ใกล้ชิดตลอดจนสังคมให้ความเอาใจใส่และดูแลเป็นพิเศษกว่าระยะที่ไม่ตั้งครรภ์ ส่วนในไตรมาสที่ 3 สตรีมีครรภ์บางคนอาจรู้สึกว่าร่างกายเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เช่น หน้าท้องโตขึ้น เต้านมขยายต้องการเนื้อที่เพิ่มมากขึ้น รู้สึกว่าถูกจำกัดในบางส่วน เช่น ความไม่คล่องตัวในการทำกิจวัตรประจำวัน การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายต่างๆ เช่น มีฝ้าขึ้นบนใบหน้า ผิวหนังบริเวณหน้าท้องและเต้านมแตกทำให้สตรีมีครรภ์รู้สึกอับอายไม่ชอบร่างกายของตนเอง มีความรู้สึกทางด้านลบต่อภาพลักษณ์ของตนเองได้

การตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

ภายหลังจากมีการปฏิสนธิระหว่างไข่กับอสุจิแล้วกระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ ทั้งนี้เริ่มต้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ของการปฏิสนธิจนกระทั่งครบกำหนดคลอด โดยแบ่งการพัฒนาของทารกในครรภ์ออกเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะก่อนตัวอ่อน (pre-embryonic state) หมายถึง ช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์แรกของการเกิดมีชีวิต ซึ่งเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตของเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ อย่างรวดเร็ว
2. ระยะตัวอ่อน (embryonic state) จะเริ่มต้นประมาณสัปดาห์ที่ 3 และดำเนินต่อไปจนถึงปลายสัปดาห์ที่ 8 โดยในช่วงสุดท้ายของสัปดาห์ที่ 4 หลังการตกไข่ ตัวอ่อนจะยาวประมาณ 4-5 มิลลิเมตร บริเวณหัวใจและช่องเยื่อหุ้มหัวใจจะเห็นเด่นชัด เพราะช่องว่างในหัวใจขยายใหญ่ ดึงของแขนและขาปรากฏ ปรากฏนิ้วมือ นิ้วเท้า พบว่ามีหูส่วนนอกงอกขึ้นที่ส่วนข้างของหัว สัปดาห์ที่ 5 จะมีการเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆ เพิ่มเพียงเล็กน้อย ยกเว้นส่วนหัวจะเจริญมากกว่าส่วนอื่นๆ

ของร่างกาย เริ่มมีการเจริญของสมอง มีน้ำหนัก 800 มิลลิกรัม เมื่อสัปดาห์ที่ 6 อวัยวะต่างๆ เจริญมากขึ้น เริ่มมองเห็นส่วนต่างๆ แยกกันชัดเจน เช่น หู ตา นิ้วมือ นิ้วเท้า ลำตัวเริ่มยืดออก เริ่มมีการสร้างกล้ามเนื้อต่างๆ และเริ่มมีการสร้างกระดูกของกะโหลกศีรษะและขากรรไกร รวมทั้งหัวใจจะมีการแบ่งห้องเรียบร้อยแล้ว และเริ่มมีการสร้างช่องปาก ช่องจมูก และริมฝีปาก ในระยะนี้ตัวอ่อนจะยาว 12 มิลลิเมตรหนัก 1,200 มิลลิกรัม จนถึงสัปดาห์ที่ 8 ตัวอ่อนจะยาวประมาณ 2.5-3 เซนติเมตรหนัก 2 กรัม โครงสร้างสำคัญส่วนใหญ่สร้างเรียบร้อยแล้วใบหน้าจะชัดเจนมากขึ้นมีส่วนของตา หู จมูก แขน และขา ชัดเจนเริ่มมีการสร้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก แต่ยังแยกเพศไม่ได้ สายสะดือเจริญสมบูรณ์ขึ้นโดยมีระบบการไหลเวียนโลหิตผ่านสายสะดือ กระดูกยาว (long bone) เริ่มมีการเจริญและกล้ามเนื้อขนาดใหญ่เริ่มมีการหดตัว ทารกสามารถเคลื่อนไหวได้

3. ระยะทารก (fetus state) เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 จะเรียกตัวอ่อนว่าทารก (fetus) ซึ่งเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อต่างๆ มากมายซึ่งมีการเจริญเติบโตดังนี้

อายุครรภ์ 9-12 สัปดาห์ เมื่ออายุได้ 10 สัปดาห์ ทารกตัวยาว 5 เซนติเมตร และหนัก 14 กรัม เมื่ออายุได้ 12 สัปดาห์ ยาว 8 เซนติเมตรหนัก 45 กรัม อวัยวะเพศภายนอกเริ่มแสดงให้เห็นชัดเจนขึ้นว่าเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย ถ้าคลอดขณะนี้อาจเห็นการเคลื่อนไหวได้เองแล้ว (ถ้าอยู่ในถุงน้ำคร่ำหรือน้ำเกลืออุ่นๆ)

อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ความยาวของทารกจากศีรษะถึงก้นประมาณ 12 เซนติเมตร มีน้ำหนักประมาณ 110 กรัม แยกเพศได้จากการดูอวัยวะเพศภายนอก

อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ทารกจะมีน้ำหนักประมาณ 300 กรัม ผิวหนังจะบางใสหน่อยลง เริ่มมีขนอ่อนปกคลุมตามตัวจะเห็นเส้นผมเป็นบางแห่ง

อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ ทารกจะมีน้ำหนักประมาณ 630 กรัม ผิวหนังจะมีรอยย่น มีไขมันใต้ผิวหนัง ศีรษะยังมีขนาดใหญ่มากเมื่อเทียบกับตัว เริ่มมีขนคิ้ว ขนตา ถ้าคลอดตอนนี้ทารกจะพยายามหายใจ แต่จะตายในเวลาสั้นๆ หลังคลอด

อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ความยาวของทารกจากศีรษะถึงก้นประมาณ 25 เซนติเมตร มีน้ำหนักประมาณ 1,100 กรัม ผิวหนังบาง สีแดง ปกคลุมด้วยไข เยื่อบางที่คลุมตาเริ่มหายไป ถ้าคลอดตอนนี้ แขนขา เคลื่อนไหวดี ร้องเบาๆ ถ้าดูแลอย่างดีทารกอาจรอดชีวิต

อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ความยาวของทารกจากศีรษะถึงก้นประมาณ 28 เซนติเมตร มีน้ำหนักประมาณ 1,800 กรัม ผิวหนังสีแดงและย่น ถ้าคลอดระยะนี้ต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง จึงจะมีชีวิตอยู่รอดได้

อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ความยาวของทารกจากศีรษะถึงก้นประมาณ 32 เซนติเมตร มีน้ำหนักประมาณ 2,500 กรัม ลำตัวจะอ้วนกลม รอยย่นบนใบหน้าจะเริ่มหายไป ถ้าคลอดในระยะนี้จะมีโอกาสอยู่รอดสูงมากถ้าได้รับการดูแลอย่างดี

อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ อายุครรภ์ครบกำหนด ทารกจะเริ่มเติบโตเต็มที่ ความยาวของทารกจากศีรษะถึงก้นประมาณ 36 เซนติเมตร มีน้ำหนักประมาณ 3,000-3,400 กรัม (ธีระทองสง, 2541, หน้า 54; อภิรัช สกฤตธินยา, 2540, หน้า 81)

จะเห็นได้ว่าโครงสร้างของอวัยวะภายในและภายนอกของร่างกายส่วนใหญ่จะเจริญเกือบสมบูรณ์ ในระยะที่เป็นตัวอ่อนซึ่งถือว่าเป็นระยะสำคัญที่สุดในการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ในระยะนี้สตรีมีครรภ์ควรระมัดระวังเพราะถ้าได้รับสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น ได้รับเชื้อไวรัส ยาบางชนิด รังสี และอื่นๆ ก็จะมีโอกาสเกิดความพิการได้มากกว่าระยะอื่น (อภิรัช สกฤตธินยา, 2540, หน้า 90)

การเปลี่ยนแปลงของสตรีมีครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงจากการตั้งครรภ์ที่มีผลเกี่ยวข้องกับน้ำหนักตัวของทารกในครรภ์ดังกล่าวข้างต้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับสตรีมีครรภ์ที่จะต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีและการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์ของทารกในครรภ์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์

ระบบสุขภาพ เป็นกระบวนการหรือพฤติกรรมของคนที่มีมุ่งไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี มีความสมดุลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ทั้งสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคมและการเมืองโดยที่มีความสมดุลทางด้านร่างกาย คือไม่มีอาการเจ็บไข้ได้ป่วย สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้ตามปกติ มีความสมดุลทางด้านจิตใจคือ มีความสงบสุข สามารถอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้อย่างมีความสุข มีเหตุมีผลตลอดจนสามารถรับมือกับความกดดันที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม มีความสมดุลทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมคือมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกันของคนในชุมชน ไม่ต้องหวาดระแวงต่อกับอันตรายจากคนรอบข้าง หรือคนในชุมชน อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีมลพิษรบกวน ดังนั้นคำว่าสุขภาพ ตามความเข้าใจอย่างเป็นระบบจึงเป็นการให้ความสำคัญกับพฤติกรรมหรือการกระทำของเรา ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทุกๆ ด้านอย่างเชื่อมโยงกันระหว่างบุคคล สังคมหรือชุมชนที่บุคคลอาศัยอยู่และสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล และบุคคลสามารถเป็นผู้กำหนดสุขภาพของตนเองได้โดยตระหนักว่าการทำกิจกรรมประจำวันเป็นสิ่ง

บ่งบอกถึงการมีสุขภาพดีของคนในชุมชนหรือสังคมได้ดีกว่าการแสดงออกถึงความไม่เจ็บป่วย หรือไม่มีโรคเท่านั้น (จตุพร เทียรมา, 2545, หน้า 6)

สุขภาพคือ การบรรลุถึงซึ่งการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิด และที่ได้รับการพัฒนา ซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้ จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะที่เดียวกันมีการปรับตัวตามความจำเป็น เพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้าง และความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเอง (Pender, 1996, p 22)

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้บุคคลมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการที่จะควบคุมดูแลและปรับปรุงสุขภาพของตนเองเป็นกลวิธีที่ใช้ประสานบุคคลและสิ่งแวดล้อมของบุคคลเป็นการสร้างโอกาสของบุคคลและความรับผิดชอบของสังคมในเรื่องของสุขภาพ (Hartrick, Lidsey & Hill, 1994, p 85) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลจะประกอบด้วยกิจกรรมซึ่งช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (Murray & Zentner, 1993, p 659) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือการกระทำที่บุคคลหรือกลุ่มคนพึงปฏิบัติเพื่อเพิ่มระดับความเป็นอยู่ของตนเองให้ดีขึ้นหรือมุ่งปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพของตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเพนเดอร์ (Pender, 1996, p 34)

อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นคือการกระทำที่บุคคลหรือกลุ่มคนพึงปฏิบัติเพราะจะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นพฤติกรรมที่มีประโยชน์ต่อสตรีมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์นานถึง 40 สัปดาห์ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตสังคม การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพย่อมจะส่งผลดีต่อทั้งตัวสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ โดยเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียดและการเจริญทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของสตรีมีครรภ์มีดังต่อไปนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) เป็นการกระทำของบุคคลในอันที่จะส่งเสริมความผาสุกของตนเอง (Ardell, 1986 cited in Walker, 1977) สตรีมีครรภ์ควรมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพในการมาฝากครรภ์เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ และมาตรวจครรภ์ตามนัด เพื่อจะได้รับการตรวจและดูแลครรภ์ที่สม่ำเสมอทำให้สามารถพบสิ่งบอกเหตุหรืออาการเริ่มต้นของภาวะแทรกซ้อนบางอย่างได้ก่อนที่ภาวะนั้นจะกำเริบหรือรุนแรงจนเป็นอันตราย และพบว่ามารดาที่ฝากครรภ์น้อยกว่า 3 ครั้ง จะมีโอกาสคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงขึ้นประมาณ 6 เท่า ของมารดาที่ฝาก

ครรภ์มากกว่า 3 ครั้ง การมารับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ 2 เข็มในระหว่างตั้งครรภ์เพื่อป้องกันเชื้อบาดทะยักเข้าสู่ทารกในครรภ์ นอกจากนี้สตรีมีครรภ์ควรสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบไปโรงพยาบาลทันทีคือ เลือดออกจากช่องคลอด ปวดท้องน้อยมากหรือปวดที่บริเวณมดลูก ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว จุกยอดอก บวมทั้งตัว มีน้ำเดิน ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะเป็นเลือด หรือมีอาการของการเกิดก่อนครบกำหนด เช่น ปวดท้องเป็นพักๆ ถี่ขึ้นและแรงขึ้น มีมูกเลือดไหลออกจากช่องคลอด(กานแหง จาตุรจินดา, 2531, หน้า 83-108) นอกจากนี้เมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นสตรีมีครรภ์ควรนับลูกดิ้นทุกวันหากทารกในครรภ์ดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้งภายใน 4 ชั่วโมง เป็นสัญญาณเตือนว่าทารกอาจอยู่ในภาวะที่อันตรายควรรีบมาพบแพทย์ (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2537, หน้า 20) การอ่านหนังสือต่างๆ เอกสารแผ่นพับ การฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์รายการที่เกี่ยวกับสุขภาพ การเพื่อหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในการปฏิบัติตัว การดูแลทำความสะอาดร่างกาย เช่น การอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งเนื่องจากขณะตั้งครรภ์มีเหงื่อออกมากกว่าปกติ การเช็ดทำความสะอาดหัวนมซึ่งจะมีคราบน้ำนมสีขาว ติดอยู่รวมถึงการทำความสะอาดอวัยวะเพศภายนอกที่ถูกวิธีและทุกครั้งที่ขับถ่าย และ ควรรักษาความสะอาดช่องปากและฟัน หากพบว่าฟันผุควรไปพบทันตแพทย์หรือ โดยทั่วไปควรไปพบทันตแพทย์อย่างน้อย ทุก 6 เดือน ขณะตั้งครรภ์เหงือกจะนุ่มและแดงมีเลือดออกง่ายบางตำแหน่งอาจบวมแดงมากเรียกว่า epuritis (ทันตแพทย์ เรียกว่า pyogenic granulomas) ซึ่งอาการนี้จะหายได้เองหลังจากการตั้งครรภ์สิ้นสุดลง 1-2 เดือน ถ้าไม่หายหรือมีเลือดออกมากอาจต้องได้รับการผ่าตัด (อนุวัฒน์ สุทัศน์วิบูลย์, 2544, หน้า 9)

สำหรับการแต่งกายนั้นควรใส่เสื้อผ้าทรงที่เหมาะสมและปรับเปลี่ยนตามขนาดที่เพิ่มขึ้นและเสื้อชั้นในนั้นไม่ควรรัดคับกดหัวนม และควรใส่เสื้อผ้าที่หลวม (ควรเป็นผ้าฝ้ายเพราะจะซับเหงื่อได้ง่าย) จะทำให้การไหลเวียนโลหิตไม่สะดวก ควรหลีกเลี่ยงการใส่รองเท้าส้นสูงเพราะจะทำให้ปวดหลังมากขึ้นและเสียทรงตัวได้ง่าย (Wong, D. L, Perry S. E, 1998, p 153) ด้านการมีเพศสัมพันธ์นั้นควรปฏิบัติไปตามปกติ มีรายงานเป็นจำนวนมากแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศระหว่างตั้งครรภ์มิได้ก่ออันตรายใดๆ ต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ากิจกรรมทางเพศมักจะลดลงไปเองเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้นและคู่สามีภรรยาบางรายถึงกับงดไปเลยด้วยเหตุผลที่ว่าความรู้สึกทางเพศลดลงและรูปร่างและจิตใจไม่เอื้ออำนวยต่อความสัมพันธ์นี้ (อภิชาติ จิตต์เจริญ และ สมพล พงศ์ไทย, 2540, หน้า 35) ด้านการพักผ่อนนอนหลับนั้นสตรีมีครรภ์ควรนอนหลับให้มากกว่าปกติโดยเฉลี่ย วันละ 8-10 ชั่วโมง ควรนอนพักและนอนหลับในท่าตะแคงซ้ายเพื่อช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น (สุพัตรา ศิริโชติยะกุล, 2541, หน้า 296) ด้านการทำงานนั้นควรปรับเวลาการทำงานให้เหมาะสมกับอายุครรภ์ เช่น งดการอยู่เวรกลางคืน หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้แรงมากกว่าปกติ และเวลาการทำงานนั้นไม่ควรเกิน 8 ชั่วโมง/วัน

ติดต่อกัน (Pillitter, 1999, p 256) การทำงานหนักในระหว่างตั้งครรภ์อาจมีผลเสียต่อทารกในครรภ์ ได้มีการศึกษาพบว่า มารดาที่ทำงานหนักเกินไปในระหว่างตั้งครรภ์จะทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติได้ และมารดาที่ต้องยืนทำงานตลอดเวลาเกินกว่า 8 ชั่วโมงขึ้นไป จะพบว่ามีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้สูงขึ้น ดังนั้น มารดาจึงควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้กำลังมาก หรือต้องยืนตลอดเวลาเป็นเวลานาน เมื่อมีอาการอ่อนเพลียหรือเมื่อยล้าควรนั่งพัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด หรือคลอด ทารกน้ำหนักตัวน้อย (อภิชาติ จิตต์เจริญ และ สมพล พงศ์ไทย, 2540, หน้า 34)

2. กิจกรรมทางกาย (physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยอาศัยการทำหน้าที่ของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อทำให้มีการเผาผลาญพลังงานเกิดขึ้น (Caspersen CJ, Powell KE., Christenson G.M. cited in Pender, 1996) การออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับมารดาและทารก ที่จะช่วยส่งเสริมให้ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดปลอดภัยและดำเนินไปอย่างธรรมชาติมากที่สุด แต่การบริหารร่างกายที่ดีนั้นจะต้องเป็นการกระทำที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล และจะต้องปฏิบัติสม่ำเสมอต่อเนื่องเป็นประจำทุกวันจึงจะได้ประโยชน์สูงสุด (จิระเนาว์ ทศศิริ, 2536, หน้า 51) การออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้เกิดประโยชน์อย่างมากต่อสตรีมีครรภ์คือช่วยให้การทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดิน การยืน หรือการยกของมีความคล่องตัวขึ้น เพิ่มความแข็งแรงของระบบหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ทำให้คลอดบุตรง่าย และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องเพื่อช่วยป้องกันกล้ามเนื้อ หน้าท้องแตกฉานและปริแยก นอกจากนี้ยังเพิ่มความแข็งแรงของขา ในการรับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ และเพิ่มความแข็งแรงของแขนเพื่อใช้ในการอุ้มและดูแลลูกหลังคลอด ส่วนในด้านการบรรเทาความไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์คือช่วยในการป้องกันอาการปวดหลัง การป้องกันกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน รวมทั้งป้องกันเส้นเลือดขดและลดการเป็นตะคิวขณะตั้งครรภ์ (ศิริพร กัญชนะ, 2546, หน้า 146) และจากการศึกษาของ Clapp, J.F. (2000, p 702) พบว่า สตรีมีครรภ์ที่ออกกำลังกายด้วยแรงมากกว่าร้อยละ 60 Maximal aerobic capacity นานครั้งละ 20 นาทีขึ้นไปสัปดาห์ละ 3-10 ครั้งจะไม่มีผลเสียต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และไม่พบการขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์

การออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์มีข้อปฏิบัติคือ สตรีตั้งครรภ์ที่เคยออกกำลังกายแบบปานกลางก่อนตั้งครรภ์อาจทำต่อไปได้ แต่ควรลดระดับและระยะเวลาลง เช่น ลดลง 1 ใน 3 ทั้งอัตราและระยะเวลา นอกจากนี้ควรอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายและผ่อนร่างกายภายหลังออกกำลังกาย ครั้งละ 5 นาที และควรดื่มน้ำระหว่างออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายครั้งละน้อยๆ ก่อนแล้วจึงเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหักโหมและเหนื่อยมากเกินไป โดยสามารถพูด

คุยกับผู้อื่นได้ในขณะออกกำลังกายก็เพียงพอ และไม่ควรรอกำลังภายในที่ร้อนชื้น หรือกำลังเป็นไข ไม่ควรรอกำลังภายในจนอุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 38 องศาเซลเซียส ไม่ควรอบซาวน่าในขณะที่ตั้งครรภ์ ส่วนผู้ที่เคยนั่งทำงานมาก่อนตั้งครรภ์ ควรจำกัดการออกกำลังกายแค่ระดับปานกลาง เช่น เดิน หรือว่ายน้ำระยะสั้นๆ ไม่ควรรอกำลังกายที่ใช้การเคลื่อนไหวแบบกระตุกหรือเคลื่อนไหวเร็วมาก และไม่ควรเหยียดแขน-ขา มากจนเกินไป เพราะจะทำให้เอ็นของข้อต่อเกิดการบาดเจ็บได้ และสถานที่ออกกำลังกายควรเป็นที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์และอากาศถ่ายเทได้สะดวก นอกจากนี้ขณะที่ออกกำลังกายควรสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการปวดท้อง ปวดหลัง หายใจขัด เดินลำบาก ปวดหัวหน้า หัวใจเต้นผิดปกติ หน้ามืดหรือเป็นลม ควรหยุดออกกำลังกายทันที (เบญจวรรณ แก้วเวทวงศ์, 2539, หน้า 133; เบนสัน และ เพอร์นอลล์, 2537, หน้า 114; ศิริพร กัญชนะ, 2546, หน้า 148) และเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงร่างกายในระยะตั้งครรภ์ อาจทำให้การทรงตัวเสียสมดุลจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น รูปร่างเปลี่ยนแปลง และจุดศูนย์ถ่วงในการรับน้ำหนักของร่างกายเปลี่ยนไป สตรีมีครรภ์จึงควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายอย่างฉับพลัน การเอี้ยวตัวหรือหมุนตัวกลับอย่างรวดเร็วและกิจกรรมที่อาจกระทบกระแทกหน้าท้องเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของเอ็นและข้อต่อ การหกล้ม และอันตรายต่อทารกในครรภ์ การออกกำลังกายที่ปลอดภัยตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ได้แก่ การออกกำลังกายที่ไม่ต้องทานน้ำหนัก เช่น การเดิน การว่ายน้ำ การถีบจักรยานอยู่กับที่ หรือการเหยียดกล้ามเนื้อ สำหรับการออกกำลังกาย ที่ต้องทานน้ำหนัก เช่น การวิ่งเหยาะๆ การวิ่ง การเต้นแอโรบิก ควรลดลงหรือเปลี่ยนเป็นการเดิน เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น (เบญจวรรณ แก้วเวทวงศ์, 2539, หน้า 133) และการออกกำลังกายที่เหมาะสมของสตรีมีครรภ์คือการเดินเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ประมาณวันละ 30 นาที (สุวิชัย อินทรประเสริฐ, 2530, หน้า 63)

3. โภชนาการ (nutrition) ภาวะโภชนาการที่ดีมีความสำคัญต่อสุขภาพ การรู้จักเลือกอาหารที่ดีมีประโยชน์จะช่วยป้องกันโรคและการดำรงชีวิตของมนุษย์ (Pender, 1996, p 209) สตรีมีครรภ์นั้นต้องการอาหารมากกว่าผู้ที่ไม่ตั้งครรภ์เพราะต้องการอาหารเพื่อไปใช้ในการเจริญเติบโต ความต้องการอาหารนั้นจะแตกต่างกันตามไตรมาส โดยในไตรมาสแรกความต้องการอาหารที่เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเนื่องจากตัวอ่อนหรือทารกยังมีขนาดเล็ก ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ต้องการอาหารมากขึ้นเพื่อทารกที่เจริญเติบโตมากขึ้น (Wong, D.L., Perry,S.E., 1998, p 176) สตรีมีครรภ์นั้นต้องการปริมาณแคลอรีเพิ่มขึ้นประมาณ 300 กิโลแคลอรีต่อวัน คือ ควรได้รับประมาณ 2,400 กิโลแคลอรีต่อวัน แคลอรีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการสร้างพลังงาน การตั้งครรภ์ต้องการพลังงานทั้งหมดประมาณ 80,000 กิโลแคลอรี ถ้าหากได้รับไม่เพียงพอร่างกายจะดึงเอาโปรตีนมาใช้เป็นพลังงานแทน น้ำหนักแรกคลอดของทารกมีความสัมพันธ์โดยตรงกับแคลอรีที่ได้รับ มีการศึกษา

ยืนยันว่าปริมาณแคลอรีที่ได้รับมีอิทธิพลต่อน้ำหนักทารกมากกว่าปริมาณโปรตีนที่ได้รับ ถ้ามีการจำกัดแคลอรีจะเป็นอันตรายต่อการเติบโตของเด็กในครรภ์ ทำให้เด็กน้ำหนักน้อย โตช้ากว่าปกติ (สุริย์ สิมารักษ์ และ ชีระ ทองสง, 2535, หน้า 187) อาหารที่สตรีมีครรภ์ควรได้รับมีดังนี้

โปรตีน ในขณะที่ไม่ตั้งครรภ์ร่างกายต้องการโปรตีนเพื่อซ่อมแซมส่วนสึกหรอของเนื้อเยื่อ แต่ในขณะที่ตั้งครรภ์ร่างกายต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้นเพื่อการเจริญและซ่อมแซมส่วนของร่างกายเด็กในครรภ์ รก มดลูก เต้านม และการเพิ่มขึ้นของปริมาณเลือด ในคนที่ไม่ตั้งครรภ์ต้องการโปรตีนประมาณวันละ 0.9 กรัม/กก. ก็คือต้องการวันละประมาณ 44 กรัม แต่ขณะตั้งครรภ์จะต้องการเพิ่มอีกประมาณ 30 กรัม/วัน โดยรวมแล้วควรได้รับ 74 กรัม/วัน ส่วนใหญ่ของโปรตีนได้รับจากเนื้อสัตว์ เช่น หมู วัว ไก่ เป็ด ปลา เนื้อสัตว์ต่างๆ ควรได้รับหรือมีอยู่ละ 3-4 ช้อนโต๊ะ วันละ 3 มื้อ รวมประมาณ 12 ช้อนโต๊ะต่อวัน ไข่อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง นมสดอย่างน้อยวันละ 2 แก้ว อาหารเหล่านี้มีกรดอะมิโนที่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนม หรือผลิตภัณฑ์นม ถือเป็นแหล่งอุดมของโปรตีนและแคลเซียม (วินัส ลิพหกุล, 2545, หน้า 221; สุริย์ สิมารักษ์ และ ชีระ ทองสง, 2535, หน้า 188; วัฒนา ศรีพจนารถ, 2542, หน้า 100; สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก, 2547, หน้า 6)

คาร์โบไฮเดรต ประกอบด้วยอาหารจำพวก แป้ง ข้าว น้ำตาล เผือก มัน ขนมน้ำตาลและอาหารต่างๆ ที่ทำจากแป้ง สตรีมีครรภ์ควรรับประทานในจำนวนปกติ ไม่ควรถึงกับงดเนื่องจากร่างกายต้องการพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต เพราะถ้าไม่พอร่างกายจะย่อยสลายโปรตีนที่สะสมไว้มาใช้แทนทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของสตรีมีครรภ์ (เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2531, หน้า 230) แต่ถ้ารับประทานมากเกินไป เกิดอาการท้องอืด ดังนั้นควรรับประทาน วันละ 5-6 ถ้วยหรือประมาณวันละ 9 ทัพพี ควรเลือกรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ส่วนไขมัน ควรรับประทานในจำนวนปกติ วันละ 2 ช้อนโต๊ะ (วัฒนา ศรีพจนารถ, 2542, หน้า 100; สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก, 2547, หน้า 6)

แร่ธาตุ สตรีมีครรภ์ต้องการแร่ธาตุต่างๆ เพิ่มขึ้นเพื่อการทำหน้าที่ของร่างกายและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยทั่วไปแล้ว อาหารทุกชนิดที่ให้แคลอรีเพียงพอสำหรับการเพิ่มน้ำหนักที่เหมาะสม จะสามารถให้แร่ธาตุเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกายอยู่แล้ว แร่ธาตุที่จำเป็นจะต้องได้รับเพิ่มคือ (เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์, 2539, หน้า 67; สุริย์ สิมารักษ์, และ ชีระ ทองสง, 2535, หน้า 188)

เหล็ก ในระหว่างตั้งครรภ์สตรีต้องการเหล็กเพิ่มมากขึ้น โดยใช้สำหรับการเพิ่มฮีโมโกลบินในเลือดแม่ประมาณ 500 มิลลิกรัม สำหรับเด็กและรกอีก 300 มิลลิกรัม ตลอดการตั้งครรภ์จะสูญเสียเหล็กไปทางลำไส้ ปัสสาวะ และผิวหนัง ประมาณ 200 มิลลิกรัม สรุปแล้ว

ระหว่างการตั้งครรภ์ต้องการเหล็กเพิ่มประมาณ 1 กรัม ปริมาณเหล็กที่ต้องการเพิ่มขึ้นในส่วนมากถูกนำมาใช้ครั้งหลังของการตั้งครรภ์ ซึ่งในช่วงนี้การตั้งครรภ์ต้องการเหล็กประมาณ 6 มิลลิกรัมต่อวัน แต่มารดามีการขับออกประมาณ 1 มิลลิกรัม/วัน ดังนั้นความต้องการทั้งหมด 7 มิลลิกรัม/วัน ซึ่งนับว่าเป็นความต้องการปริมาณมาก ซึ่งเหล็กสะสมในร่างกายมีไม่เพียงพอสำหรับความต้องการนี้ จึงจำเป็นต้องอาศัยเหล็กเสริม ในสตรีมีครรภ์ที่มีเด็กคนเดียว ต้องการธาตุเหล็กเสริมประมาณ วันละ 30 มิลลิกรัม การดูดซึมเหล็กในระบบทางเดินอาหาร จะถูกขัดขวางได้โดยแคลเซียมและแมกนีเซียม ดังนั้นจึงไม่ควรรับประทานเหล็กพร้อมกับแอนตาซิด แต่แร่ธาตุเหล็กจะดูดซึมได้ดีในสภาพที่เป็นกรด การรับประทานยาร่วมกับน้ำส้มคั้นจะช่วยให้เหล็กถูกดูดซึมได้เต็มที่ ในช่วง 4 เดือนแรกไม่มีความจำเป็นต้องให้เหล็กเสริมเพราะอาจจะทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้น โดยไม่จำเป็น อาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น อาหารประเภทเนื้อ เครื่องในสัตว์ โดยเฉพาะตับ ไต ม้าม ไข่แดง ผักใบเขียว ธัญพืช กระจับ ถั่ว เมล็ดพืช และผลไม้อบแห้ง (พวงน้อย สาครรัตนกุล และ จันทิมา ขนบดี, 2547, หน้า 141; จิรเนาว์ ทศศรี, 2536, หน้า 56) ถ้าหากสตรีมีครรภ์ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอจะเกิดโรคโลหิตจางซึ่งเป็นปัญหาโภชนาการที่สำคัญในสตรีมีครรภ์เพราะผลจากการเป็นโรคโลหิตจาง ซึ่งในประเทศไทยพบว่าสตรีมีครรภ์ขาดธาตุเหล็กและเป็นโรคโลหิตจางร้อยละ 20-40 จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดได้ง่ายเนื่องจากสตรีมีครรภ์ที่เป็นโลหิตจางจะทนต่อการเสียเลือดในระยะคลอดได้น้อย และเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังคลอดได้ง่าย ถ้าขาดรุนแรงจะมีผลทำให้น้ำหนักทารกแรกคลอดน้อย คลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น การสะสมเหล็กในทารกลดลง และความเสี่ยงต่อการเกิดโลหิตจางในทารกแรกคลอดเพิ่มขึ้น (เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์, 2539, หน้า 68; วินัส ลิพหกุล, 2545, หน้า 217)

แคลเซียม เป็นส่วนประกอบสำคัญของกระดูกและฟัน ทารกในครรภ์จะสร้างฟันในอายุครรภ์ 8 สัปดาห์ และสร้างกระดูกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และซ่อมแซมกระดูกและฟันของสตรีมีครรภ์ สตรีมีครรภ์ต้องการแคลเซียมวันละ 1,200-1,500 มิลลิกรัม แหล่งอาหารของแคลเซียม ได้แก่ นม และอาหารโปรตีนทุกชนิด ปลาตัวเล็กๆ ที่รับประทานได้ทั้งตัว นม เนย โยเกิร์ต ผักใบสีเขียว (พวงน้อย สาครรัตน์, 2547 หน้า 141; จิรเนาว์ ทศศรี, 2536, หน้า 56; วัฒนา ศรีพจนารถ, 2542, หน้า 101) สตรีมีครรภ์ควรได้รับแคลเซียมเพิ่มขึ้นวันละ 400 มิลลิกรัมควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว ในระยะตั้งครรภ์ร่างกายจะดูดซึมแคลเซียมได้ถึงร้อยละ 50-60 ของจำนวนที่ได้รับ และจะดูดซึมได้ดีขึ้นหากในอาหารมีสารโปรตีน วิตามินซี และวิตามินดี ประกอบอยู่ (เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์, 2539, หน้า 68) หากได้รับไม่เพียงพอจะทำให้เกิดฟันผุ และเป็นตะกั่วได้ (กำแหง จาตุรจินดา, 2531, หน้า 105)

ไอโอดีน ในระยะตั้งครรภ์ต่อมาไทรอยด์จะทำงานมากขึ้น ทำให้ความต้องการไอโอดีนเพิ่มขึ้นด้วย เพราะไอโอดีนเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของฮอร์โมนธัยรอกซินซึ่งผลิตโดยต่อมไทรอยด์ สตรีมีครรภ์ควรได้รับธาตุไอโอดีนเพิ่มขึ้นวันละ 25 ไมโครกรัม ซึ่งจะได้จากการรับประทานอาหารทะเลต่างๆ หรือใช้เกลือที่ผสมไอโอดีนในการปรุงอาหารเป็นประจำ การได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอจะทำให้สตรีมีครรภ์เกิดโรคคอพอกได้ ถ้าขาดอย่างรุนแรงอาจมีผลให้ทารกขาดด้วย ทำให้ทารกตัวเล็ก แคระแกรน และมีสติปัญญาต่ำ ซึ่งจะเป็นผลเสียต่อทารกตลอดไป (เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์, 2539, หน้า 69)

ฟอสฟอรัส เป็นแร่ธาตุสำคัญของเซลล์และเนื้อเยื่อของร่างกาย เป็นสารอาหารที่มีอยู่ร่วมกับอาหารโปรตีนทุกชนิด การรับประทานอาหารโปรตีนที่เพียงพอ ร่างกายจะได้สารฟอสฟอรัสที่มากพอแก่ความต้องการ

โซเดียม เป็นสารอาหารที่ควบคุมความสมดุลของน้ำ ความเป็นกรด-ด่าง ในระบบไหลเวียนของเลือด การทำงานของกล้ามเนื้อ และการปล่อยผ่านของเยื่อหุ้มเซลล์ การเพิ่มปริมาณของเลือดในขณะตั้งครรภ์ ทำให้ร่างกายสตรีมีครรภ์ต้องการโซเดียมเพิ่มขึ้น แหล่งอาหารที่ให้เกลือโซเดียมได้แก่อาหารทะเลทุกชนิด การปรุงรสอาหารจะทำให้อาหารตามปกติมีเกลือโซเดียมที่มากพอสำหรับความต้องการของร่างกายขณะตั้งครรภ์ การลดเกลือโซเดียมในสตรีมีครรภ์ จะทำให้มีการลดปริมาณเลือดในกระแสเลือด ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ได้

น้ำ ปริมาณน้ำที่สตรีมีครรภ์ต้องการในแต่ละวันคือ 6-8 แก้วต่อวัน (15,00-2,000 มิลลิลิตร) โดยอาจเป็นนมหรือน้ำผลไม้ น้ำเป็นสารละลายสำคัญที่นำสารอาหารเข้าสู่ร่างกาย และเป็นตัวพาของเสียขับออกจากร่างกาย ปริมาณน้ำที่เพียงพอจะทำให้การไหลเวียนโลหิตสมบูรณ์ การขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายได้ดี (พวงน้อย สาครรัตน์ และ จันทิมา ขนบดี, หน้า 142; Wong, D.L., Perry, S.E., 1998, p 183)

วิตามิน วิตามินมีความสำคัญต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายมากช่วยให้การทำงานในร่างกายปกติและช่วยป้องกันการขาดวิตามินในสตรีมีครรภ์ (เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์, 2539, หน้า 140) แต่ความต้องการวิตามินในขณะตั้งครรภ์ไม่เพิ่มจากภาวะปกติมากนัก วิตามินที่ร่างกายควรได้รับเป็นประจำทุกวัน ได้แก่ วิตามินซี วิตามินบี 12 วิตามินบี 6 ไชอามีนไรโบฟลาวิน ไนอาซินและกรดโฟลิก วิตามินเหล่านี้มีในผักและผลไม้ทุกชนิด ในส่วนของโฟลิกนั้นเป็นวิตามินบีชนิดหนึ่ง มีความสำคัญต่อการสร้างเม็ดเลือด ร่างกายของสตรีมีครรภ์ มีความต้องการเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นในปริมาณมาก จึงควรได้รับกรดโฟลิกในปริมาณที่เพียงพอ วันละ 0.4-1.0 มิลลิกรัม การขาดวิตามินชนิดนี้ทำให้เกิดภาวะซีด และความพิการของทารกในครรภ์

(NTD) หรือทำให้เกิดอาการแพ้บุตร และการลอกตัวของรกก่อนกำหนดสูงกว่าปกติ (พวงน้อย สาครรัตนกุล และ จันทิมา ขนบดี, 2547, หน้า 140) จะเห็นว่าวิตามินมีประโยชน์ต่อร่างกายมากช่วยในการต้านทานโรค วิตามินมีอยู่ใน ผัก ผลไม้ หลายชนิด ดังนั้นสตรีมีครรภ์ควรรับประทานผัก อย่างน้อยวันละ 3 ถ้วย ผลไม้ที่มีกากวันละ 1-2 ผล เพื่อช่วยในการขับถ่ายซึ่งสตรีมีครรภ์มีโอกาสที่ เกิดอาการท้องผูกได้ดังกล่าวมาข้างต้น

อย่างไรก็ตามสตรีมีครรภ์ควรหลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละด้าน ได้แก่ การ สูบบุหรี่ซึ่งพบว่าบุหรี่เป็นสาเหตุของทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ที่พบได้บ่อยมาก ความรุนแรง ของการเจริญเติบโตช้าขึ้นอยู่กับปริมาณที่สูบ มารดาที่สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวันมีโอกาสสูง กว่ามารดาที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 3 เท่า ในการคลอดบุตรน้ำหนักต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 5 โอกาสจะเพิ่ม ขึ้น 1.5 เท่าทุกๆ บุหรี่ 10 มวนที่สูบต่อวัน เชื่อกันว่าเกิดจากการที่ฮีโมโกลบินมี ความสามารถในการขนส่งออกซิเจนน้อยลงเนื่องจากปริมาณคาร์บอนมอนนอกไซด์ที่เพิ่มขึ้นและสารนิโคตินเป็นตัว ชักนำให้เกิดการหลั่งของแคทีโคลามีน (บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ, 2544, หน้า 92 ใน เยือน ต้นนิรันดร) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ไวน์ เบียร์ เหล้า เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการ เจริญเติบโตของทารก อาจทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า ปัญญาอ่อน และไม่ควรมีน้ำชาแก่ๆ เพราะ จะทำให้ท้องผูก ส่วนกาแฟก็ควรงดเพราะอาจทำให้ใจเต้น นอนไม่หลับ นอกจากนี้การทำงานในที่ ที่มีสารพิษ เช่น ตะกั่ว สารปรอท ยาปราบศัตรูพืช การได้รับรังสี สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้เกิดความผิดปกติแก่ทารกได้ (วัฒนา ศรีพจนารถ, 2542, หน้า 35; Dietra L, Perry, S.E., Bobak, I.M., 1999, p 50)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relations) การมีสัมพันธ์ภาพเป็นความ รู้สึกนึกคิดที่ตีระหว่างบุคคล มีการยอมรับพฤติกรรมของบุคคลอื่นและมีการช่วยเหลือซึ่งกันและ กัน (Broadhead et al., 1983 cited in Smith, 1996, p 215) การตั้งครรภ์ถือว่าเป็นสาเหตุของการเกิด การพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวขึ้นใหม่ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์บุตรคนแรก มักจะมีผลต่อ อารมณ์ และจิตใจของสามี ภรรยาค่อนข้างมาก เนื่องจากต้องมีการระมัดระวังเป็นพิเศษมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการดำเนินชีวิตประจำวัน เวลาว่างที่สามีภรรยาเคยมีให้กันอาจน้อยลง สามีต้องหารายได้พิเศษ เพื่อเพิ่มรายได้ให้ครอบครัว ภรรยาใช้เวลาเอาใจใส่สามีน้อยลง จากการ เปลี่ยนแปลงนี้อาจกระทบถึงความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาได้ ในระยะตั้งครรภ์สตรีมีครรภ์มี แนวโน้มที่จะให้สามีเห็นอกเห็นใจ และเป็นหลักประกันสำหรับครอบครัวเป็นอย่างมาก ต้องการ ให้สามีแสดงความรักใยร่วมกันวางแผนช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ตลอดจนวาง โครงการเพื่อรับบทบาทใหม่ในอนาคต นอกจากนี้ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว เพราะเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ชีวิตมากสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต และเป็น แบบอย่าง หรือเป็นผู้ให้การช่วยเหลือประคับประคองผู้ที่จะเป็นบิดามารดาได้เป็นอย่างดี โดย

เฉพาะอย่างยิ่งมารดาของสตรีมีครรภ์ เช่น ในรายที่มารดามีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุตรสาวมาก่อน เมื่อบุตรสาวตั้งครรภ์ มารดาจะมีความเข้าใจถึงความรู้สึกของบุตรสาวว่าต้องการความช่วยเหลือจากมารดาเป็นอย่างมาก ดังนั้นมารดาจึงเป็นที่ปรึกษาและรับฟังความรู้สึกต่างๆ ตลอดจนให้คำแนะนำหรือการมีสัมพันธ์ภาพกับผู้ที่เคยมีบุตรมาแล้วเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นต่างๆ ขณะตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสามี และบุคคลรอบข้าง จะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้สตรีมีครรภ์ได้รับความอบอุ่น มีกำลังใจในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง (กรรณิการ์ กันชะรักษา, 2531, หน้า 17)

5. การจัดการกับความเครียด (stress management) ในระยะตั้งครรภ์สตรีมีครรภ์ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทเดิม และเตรียมเข้าสู่บทบาทใหม่ในการเป็นมารดา ต้องปรับตัวจากการไม่มีบุตรเป็นการมีบุตรคนแรก ปรับพฤติกรรมกรมการดำรงชีวิต จะมีเวลาและอิสระในการทำอะไรตามใจชอบน้อยลง จะต้องทำหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านสังคม การเงิน การอุทิศเวลาในการดูแลตนเอง ดูแลทารกในครรภ์ และเตรียมความพร้อมสำหรับบุตรที่จะเกิดมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมปัจจุบัน สตรีมีครรภ์มีแนวโน้มที่จะทำงานนอกบ้านมากขึ้น อยู่ในครอบครัวเดี่ยว ขาดผู้มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และเลี้ยงดูบุตรคอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุน อาจทำให้สตรีมีครรภ์ขาดความมั่นใจในการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ทั้งร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม เช่น ความไม่สุขสบาย เล็กๆ น้อยๆ ความแปรปรวนทางอารมณ์ ความต้องการพึ่งพาบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องการความช่วยเหลือประทับประคองจากสามีและบุคคลใกล้ชิด การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ งานอาชีพ ค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มขึ้น ความคาดหวังของบุคคลอื่น ฯลฯ ล้วนเป็นสิ่งที่ทำให้สตรีมีครรภ์ต้องปรับตัว และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองต่างไปจากระยะก่อนตั้งครรภ์ ดังนั้นแม้ว่าการตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของชีวิต แต่ก็อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กับความเครียดและความวิตกกังวล ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่ต้องการหรือไม่ และเป็นการตั้งครรภ์ลำดับที่เท่าไร สตรีมีครรภ์จึงเป็นบุคคลที่จัดอยู่ในความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้ง่าย

ปฏิกิริยาของสตรีมีครรภ์ในภาวะเครียดคือ ในด้านพฤติกรรมจะมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย โกรธง่าย ร้องไห้บ่อย รู้สึกไร้ค่า วิตกกังวล มีอาการแสดงปฏิกิริยาตอบโต้ต่อคำพูดหรือการกระทำต่อผู้ใกล้ชิด จะรู้สึกตื่นเต้นดีใจในสิ่งที่พบเห็นซึ่งเป็นเหตุการณ์ธรรมดา การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์นี้ทำให้เกิดความอึดอัด ไม่เป็นสุขแก่ตัวสตรีมีครรภ์และบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามีจะปรับตัวตามไม่ทัน หรือไม่เข้าใจในการแสดงออกของสตรีมีครรภ์ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ในครอบครัวตามมา (กรรณิการ์ กันชะรักษา, 2531, หน้า 4; เบนญจวรรณ แก้วเวชวงศ์, 2539, หน้า 181) ส่วนผลของความเครียดที่มีต่อมารดานั้น พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับการ

แท้งอาเจียน อาเจียนรุนแรง (hyperemesis gravidarum) ความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด การคลอดไม่ก้าวหน้า การเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน การผ่าตัดเอาเด็กออกจากทางหน้าท้อง น้ำหนักเพิ่มน้อยในระยะตั้งครรภ์ และอาการซึมเศร้า สตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเครียดเป็นระยะเวลานาน มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ข้ออักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร ไมเกรน ความผิดปกติเกี่ยวกับทางเดินอาหาร และความผิดปกติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ผลต่อทารกในครรภ์ ความเครียดมีความสัมพันธ์อัตราการเต้นของหัวใจในทารกเร็วกว่าปกติ ทารกเคลื่อนไหวมากเกิน ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย ทารกหลังคลอดมีการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะมากกว่าปกติ บางรายมีอาการท้องเดินโดยที่ตรวจไม่พบเชื้อโรค และทารกอาจเกิดการพิการแต่กำเนิด อย่างไรก็ตาม ความเครียดเป็นปัจจัยเสี่ยงประการหนึ่งในหลายๆ ปัจจัยที่มีผลให้เกิดปัญหาในการตั้งครรภ์ แต่ไม่ใช่สาเหตุเพียงประการเดียวที่ทำให้เกิดปัญหา ใช่ว่าสตรีมีครรภ์ทุกรายที่มีความเครียดจะเกิดภาวะแทรกซ้อนดังที่กล่าวมา ทั้งนี้ขึ้นกับระดับความเครียด ความรุนแรงของสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ระยะเวลาที่เกิดความเครียด ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในของสตรีมีครรภ์ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ และความสามารถในการจัดการกับความเครียดของสตรีมีครรภ์ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ถึงกระนั้นก็ตาม สตรีมีครรภ์ที่มีความเครียดมีโอกาสจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงกว่าสตรีมีครรภ์ที่ไม่เครียด (เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์, 2539, หน้า 180) จากการศึกษาของประมวล สุนากรและคณะ (2531, หน้า 42) พบว่า อารมณ์เครียดและเสียใจที่พบบ่อยในมารดาในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโดยมีอัตราเสี่ยง 1.4 เท่า

วิธีการจัดการกับความเครียดที่สตรีมีครรภ์สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง คือ การผ่อนคลายด้านร่างกาย สตรีมีครรภ์ก็มีอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยวิธีนี้ต้องการให้สตรีมีครรภ์สามารถแยกความแตกต่างระหว่างกล้ามเนื้อที่ตึงเครียดสำเร็จ หากได้รับการฝึกทักษะการผ่อนคลายก็จะสามารถที่จะรู้ตนเองได้ทันทีที่กล้ามเนื้อเกร็งตัวและสามารถที่จะลดการตอบสนองต่อความเครียดได้ การหายใจด้วยกระบ้งลมและช่องท้อง โดยการสูดลมหายใจลงไปที่ลึกถึงส่วนล่างของปอด ทำให้กระบ้งลมดันท้องให้พองออกขณะหายใจเข้า และยุบลงขณะหายใจออกจะทำให้เกิดการผ่อนคลายและทำให้อารมณ์เครียดลดน้อยลง การนวดร่างกายด้วยตนเอง ซึ่งการนวดเป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยให้เกิดการผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ลดความเหนื่อยล้าและความตึงเครียดของกล้ามเนื้อซึ่งเป็นผลจากความเครียด และการสร้างสุขนิสัยที่ดีในเรื่องของโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอจะช่วยในการจัดการกับความเครียด เพราะการพักผ่อนที่เพียงพอจะช่วยให้ร่างกายสดชื่น ส่วนการผ่อนคลายความตึงเครียดด้านจิตใจได้แก่ การสร้างจินตนาการ ในทางบวก การฝึกปฏิบัติทำสมาธิตามแนวพุทธศาสนาโดยการทำจิต

ใจให้สงบชั่วครั้งชั่วคราว ผลของการทำสมาธิช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ ทำให้บุคคลเห็นคุณค่าตนเอง (พิมพรรณ ศิลปสุวรรณ, 2544, หน้า 352; เบญจวรรณ แก้วเวียงศ์, 2539, หน้า 206-223)

เพนเดอร์ (Pender, 1996, p 239) เสนอวิธีการจัดการกับความเครียด คือ การลดความถี่ของการเกิดสถานการณ์ที่จะนำไปสู่ความเครียดโดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป การแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวัน การบริหารจัดการเวลา นอกจากนี้ควรเพิ่มการป้องกันการเกิดความเครียดโดยหลีกเลี่ยงภาระงานที่มากเกินไป การเพิ่มความรู้สึกที่มีคุณค่าของตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การยืนยันความคิดที่ถูกต้องของตนเอง การกำหนดวิธีการหลากหลายเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การ ค้นหาแหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการจัดการกับความเครียด

โดยสรุปสตรีมีครรภ์หากเกิดภาวะเครียดควรพิจารณาปรับเปลี่ยนสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตทั้งด้านการทำงาน และชีวิตครอบครัวให้เหมาะสมและควบคุมผลของความเครียดโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ การดูรายการโทรทัศน์ที่ชอบ การอ่านหนังสือ ฟังเพลง การพูดคุยระบายกับบุคคลอื่น การรู้จักบริหารเวลาได้อย่างสมดุล ความสามารถในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพก็จะทำให้มารดาและทารกดำรงภาวะสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

6. ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ เป็นองค์ประกอบที่ละเอียดอ่อนที่สุดของบุคคลที่จะแยกความแตกต่างระหว่างมนุษย์กับสัตว์ เปรียบเสมือนพลังขับเคลื่อนที่มองไม่เห็นแต่มีอำนาจสูงแทรกซึมครอบคลุมอยู่ในทุกๆ อณูของความเป็นบุคคล รวมส่วนของกาย จิต สติปัญญาและสังคมเข้าด้วยกันเป็นหนึ่งเดียว เป็นสิ่งที่มีความหมายของบุคคลทั้งที่เป็นปฏิสัมพันธ์ภายในตนเอง บุคคลอื่นและสิ่งที่อยู่เหนือกว่า (higher being) เพื่อค้นหาเป้าหมายให้กับชีวิตทั้งในสภาวะปกติและภาวะที่ต้องอยู่ในสภาพที่ทุกข์ทรมาน เป็นหนทางกรไให้อภัยและอโหสิกรรม เป็นแหล่งของความรัก ความผูกพันซึ่งหมายถึงสามารถให้ความรักกับผู้อื่นและรับความรักที่ผู้อื่นมอบให้ โดยครอบคลุมถึงมิติตามเชื่อ ความศรัทธาในศาสนาและที่พึ่งทางใจนั้นคือองค์ประกอบด้านวิญญาณ เป็นเสมือนพลังที่นำมาซึ่งการรู้สึกมีความหวัง ความมุ่งมั่นตั้งใจและความศรัทธาในการดำรงชีวิต (จอม สุวรรณโณ , 2543, หน้า 76)

สำหรับสตรีมีครรภ์ต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น รูปร่างที่เปลี่ยนแปลงทำให้สตรีมีครรภ์บางคนรู้สึกว่าความสวยงามลดลง รูปร่างเลวลง เทอะทะ อ้วนอืดอืด และรู้สึกไร้ค่าจากรูปร่างของตนเอง สูญเสียความสนใจจากเพศตรงข้าม ต้องเสียความรักจากสามีเพราะ

รูปร่างไม่สวยเหมือนเดิม หรือบางคนอาจมีฝ้าขึ้นบนใบหน้า มีรอยแดงคล้ายผิวน้ำแตก ตามหน้าท้องและเต้านม (กรณีการ กั้นการรักษา, 2531, หน้า 12) การเจริญทางจิตวิญญาณช่วยให้สตรีมีครรภ์ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยการเรียนรู้ที่ดีและพึงพอใจว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นเหมาะสมเป็นสภาวะตามธรรมชาติของการตั้งครรภ์ ไม่ได้เป็นสิ่งที่น่าเกลียด แต่เป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ และรู้สึกมีความสุขต่อการตั้งครรภ์ หรือเกิดอาการไม่สุขสบายต่างๆ เช่น อาการแพ้ท้อง อาการปวดหลัง การเจ็บครรภ์คลอด ฯลฯ ทำให้มีผลเสียต่อด้านจิตใจ อารมณ์ การเจริญทางจิตวิญญาณจะช่วยให้สตรีมีครรภ์มีความหวัง มีความมุ่งมั่นในชีวิตรู้จักการอดทนต่ออาการไม่สุขสบายต่างๆ สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในการคลอดได้ รวมถึงการอุทิศเวลาในการดูแลตนเอง ดูแลทารกในครรภ์ การเตรียมความพร้อมสำหรับบุตรที่จะเกิดมา และจากที่กล่าวมาข้างต้น การส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้านจิตวิญญาณนั้นย่อมทำให้การตั้งครรภ์นั้นดำเนินไปด้วยดีและมีความสุขในชีวิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้แบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักทารกแรกคลอดดังต่อไปนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์ โดยการศึกษาของอุจน์จิตต์ บุญสม (2540, หน้า 48) ศึกษาสตรีมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 270 ราย และเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี มีครรภ์ที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 82.2 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีและถูกต้องในด้านการดูแลตนเองทั่วไป เช่น การไม่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ การสวมรองเท้าส้นเตี้ย การแต่งกายด้วยเสื้อผ้าสะอาด การชำระล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้งหลังการขับถ่าย ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพในส่วนของกรมฝากครรภ์ตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ด้านการปฏิบัติตนด้านโภชนาการในข้อไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และชา กาแฟ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ปฏิบัติไม่ถูกต้องในด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปในเรื่องการไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟัน และปฏิบัติตัวค่อนข้างไม่ถูกต้อง ในด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน ในเรื่องการออกกำลังกายเพื่อบริหารกล้ามเนื้อแขน ขา

และลำตัว และการผ่อนคลายหรือทำสมาธิ และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีและถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ส่วนปัจจัยพื้นฐานด้านอื่นๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของออร์ทัย ชรรณกันมา (2540, หน้า 101) ศึกษาเรื่องการสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงซึ่งมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 180 รายที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลวชิรพยาบาลและโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมี 2 ระดับ คือ อยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 78.3 เกณฑ์ปานกลางร้อยละ 21.7 ไม่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเกณฑ์ไม่ดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดีจำนวนมากที่สุดคือ ด้านโภชนาการและด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน โดยมีผู้ปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ดีจำนวน ร้อยละ 79.4 เท่ากัน รองลงมาคือด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลร้อยละ 73.9 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพร้อยละ 73.3 ในขณะที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดและด้านการออกกำลังกายพบว่าการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ดีเพียงร้อยละ 41.7 และร้อยละ 22.8 ตามลำดับ หากพิจารณารายชื่อ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติได้ดีเป็นประจำสม่ำเสมอจำนวนน้อยที่สุดและมีค่าเฉลี่ยค่อนข้างต่ำซึ่งอยู่ในด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายในท่าต่างๆ วันละประมาณ 20 นาทีและการบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ที่ช่วยในการคลอดให้แข็งแรงเช่นกล้ามเนื้อช่องคลอด กล้ามเนื้อหน้าท้องและหลัง และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้แก่การไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันอย่างน้อยทุก 6 เดือน และสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี นิรัทธิธาธร (2539 หน้า 55) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์วัยรุ่นพบว่าสตรีมีครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 31.3 ไม่เคยออกกำลังกายโดยการบริหารกล้ามเนื้อแขนขา และลำตัวครบ 4 ครั้ง/สัปดาห์ นอกจากนี้การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมโดย คาริณี สุวภาพ (2542, หน้า 135) โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มาใช้บริการที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีและโรงพยาบาลสมุทรปราการ ใช้กลุ่มตัวอย่าง 400 ราย พบว่าคณงานสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีถึงดีมากร้อยละ 62 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ร้อยละ 30.5 ส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่ดีมีเพียงร้อยละ 7.5 โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านความสำเร็จในชีวิตอยู่ในระดับดี ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักทารกแรกเกิดนั้นจากการศึกษาของคุชณี สุทธปรียาศรี (2532, หน้า 6) พบว่าน้ำหนักของทารกมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มน้ำหนักของสตรีมีครรภ์ดังนี้ ถ้าน้ำหนักสตรีมีครรภ์เพิ่มน้อยกว่า 7 กิโลกรัม น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 16 ถ้าน้ำหนักสตรีมีครรภ์เพิ่ม 7-11 กิโลกรัม น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 4 และถ้าน้ำหนักสตรีมีครรภ์เพิ่ม 16 กิโลกรัม น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 3

สุริยรัตน์ สุภวัฒน์ (2536, หน้า 72) ศึกษาปัจจัยบางประการและแบบแผนชีวิตใน ระยะตั้งครรภ์ของมารดาที่ทำให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่า มารดาที่คลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักปกติ มีแบบแผนชีวิตในระยะตั้งครรภ์โดยรวม เหมาะสมกว่ามารดาที่คลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) มารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ มีแบบ แผนชีวิตในระยะตั้งครรภ์ในด้านโภชนาการ ด้านการใช้ยา และสารอื่นๆ ด้านการทำงาน ด้านการ ดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เหมาะสมกว่ามารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .01, .01, .05$ และ $.001$ ตามลำดับ) ส่วนในด้านสุขภาพจิต พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกับมารดาที่คลอดทารก แรกเกิดน้ำหนักปกติ มีปัจจัยด้านลักษณะประชากรในเรื่องอายุ รายได้ ระดับการศึกษา และอาชีพ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลอสรี แดงเปี่ยม (2544, หน้า 47) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในปัจจัยด้านอายุ พบว่า มารดา ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $.05$ และมารดาที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มคลอดทารกน้ำหนักน้อยและยังพบ ว่า มารดาที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นต่ำกว่า 12 กิโลกรัมและมีกราฟโภชนาการต่ำกว่าเส้นประทึบ มีความ สัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.001$

ส่วนการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่สนับสนุน วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร และณัฐจาพร พิชัยณรงค์ (2547, หน้า 123) ศึกษา น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าปกติ โดยใช้ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลแม่และ เด็ก 4 เขต คือ ราชบุรี ขอนแก่น ยะลา นครสวรรค์ จำนวน 2,300 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่ม มารดาที่มีทารกน้ำหนักต่ำกว่าปกติมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดอายุครรภ์และ BMI ขณะ คลอด ต่ำกว่ากลุ่มมารดาที่มีทารกน้ำหนักปกติ ($p < 0.001, p = 0.002$ ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบใน รายละเอียด กลุ่มมารดาที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดอายุครรภ์น้อยกว่า 12 กก. มีความเสี่ยงที่จะเกิด ทารกน้ำหนักน้อย สูงกว่ากลุ่มมารดาที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 12-16 กก. และมากกว่า 16 กก. ($p = 0.012, p = 0.025$) กลุ่มมารดาที่มี BMI ขณะคลอด < 25 กก./ม² มีความเสี่ยงที่จะเกิดทารกน้ำหนัก น้อยสูงกว่ากลุ่มมารดาที่มี BMI ขณะคลอด มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ม² ($p = 0.001$) กลุ่มมารดาที่

ป่วยด้วยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะเกิด ทารกน้ำหนักน้อย สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เป็น ($p < 0.001$) และกลุ่มมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ของการฝากครรภ์ไม่ดีกับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนดของวิสุทธิ สุวิทยะศิริ (2547, หน้า 9) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีมีครรภ์ที่ฝากครรภ์และคลอดที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล จำนวน 600 คน พบว่าปัจจัยทางด้าน อายุ อาชีพ และจำนวนบุตร มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ไม่ดีและการฝากครรภ์ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ปัจจัยทางการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของการฝากครรภ์กับน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดและอายุครรภ์ที่คลอด พบว่าการฝากครรภ์ไม่ดีเมื่อเทียบกับการฝากครรภ์ดีจะเกิดทารกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมากขึ้น (17.67% และ 3.67% ตามลำดับ) และเกิดการคลอดก่อนกำหนดมากขึ้น (27.33% และ 12.33% ตามลำดับ) เมื่อใช้สถิติการวิเคราะห์แบบ poisson regression เนื่องจากจำนวนบุตรไม่สัมพันธ์กับน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิดจึงควบคุมอิทธิพลของปัจจัยทางด้านอายุ พบว่าในกลุ่มสตรีมีครรภ์ มีฝากครรภ์ไม่ดี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยเท่ากับ 4.189 เท่า (95% CI = 2.178-8.059) แต่ปัจจัยทางด้านอายุและจำนวนบุตรมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยทั้งสองแล้วพบว่าในกลุ่มสตรีมีครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ดี มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเท่ากับ 2.007 เท่า (95% CI = 1.350-2.983) เทียบกับสตรีมีครรภ์ที่ฝากครรภ์ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่า การตั้งครรภ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ หากได้มีการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของสตรีมีครรภ์ ย่อมจะทำให้สตรีมีครรภ์มีสุขภาพดีและมีผลต่อทารกในครรภ์ด้วย

จากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ การศึกษาเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996, p 34) ซึ่งเป็นพฤติกรรม/การกระทำที่บุคคลหรือกลุ่มคนพึงปฏิบัติเพื่อเพิ่มระดับความเป็นอยู่ของตนเองให้ดีขึ้นหรือมุ่งปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพของตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้ในสตรีมีครรภ์ตลอดช่วงระยะการตั้งครรภ์ถึง 40 สัปดาห์ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องจนอาจทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายเล็กๆ น้อยๆ จนถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อทั้งตัวสตรีมีครรภ์และทารกได้หากสตรีมีครรภ์สามารถปรับตัวได้เหมาะสมและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องรวมทั้งมีการส่งเสริมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับกิจกรรมทั้ง 6 ด้านของเพนเดอร์ คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกายโภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด การเจริญทางจิตวิญญาณ ผลลัพธ์สุดท้าย

คาดว่าสตรีมีครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีทั้ง 6 ด้านย่อมจะทำให้ตนเองมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและให้กำเนิดทารกที่สมบูรณ์แข็งแรงรวมถึงส่งผลให้น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved