

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสามี ในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ จังหวัดปัตตานี ซึ่งกำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
2. การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์
3. บทบาทของสามีในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์
4. แนวคิดโรงเรียนพ่อแม่
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วม “การมีส่วนร่วม (Participation)” ตามพจนานุกรมอังกฤษฉบับออกฟอร์ด ได้ให้คำนิยามไว้ว่า “เป็นการมีส่วนร่วม (ร่วมกับคนอื่น) ในการกระทำบางอย่างหรือบางเรื่อง” คำว่าการมีส่วนร่วมโดยมากมักจะใช้ในความหมายตรงกันข้ามกับคำว่า “การเมินเฉย (Apathy)” ฉะนั้น คำว่าการมีส่วนร่วมตามความหมายข้างต้น จึงหมายถึง การที่บุคคลกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือในประเด็นที่บุคคลนั้นสนใจ ไม่ว่าจะเขาจะได้ปฏิบัติการเพื่อแสดงถึงความสนใจอย่างจริงจังหรือไม่ก็ตาม และไม่จำเป็นที่บุคคลนั้นจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นโดยตรงก็ได้ แต่การมีทัศนคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ห่วงใย ก็เพียงพอแล้วที่จะเรียกว่าเป็นการมีส่วนร่วมได้ และยังได้ให้คำจำกัดความของการมีส่วนร่วมของสามีหมายถึง การที่สามีที่กระทำการออกมาในลักษณะของการแสดงให้เห็นถึงความต้องการร่วม ความสนใจร่วม มีความต้องการที่จะบรรลุถึงเป้าหมายร่วมทางในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์

ดังนั้นความหมายของการมีส่วนร่วมจึงขึ้นอยู่กับลักษณะทางบริบทของการมีส่วนร่วม และต้องพิจารณาเฉพาะกรณีนั้น ๆ ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า การมีส่วนร่วมของบุคคลไว้มากมาย ดังนี้

Cohen, J.M. and Uphoff N.T. (1980) ได้ให้ความหมาย การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินงาน การร่วมรับผลประโยชน์ และการประเมินผล

WHO (1991) การมีส่วนร่วม หมายถึงกระบวนการของบุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มคนในชุมชน มีปฏิสัมพันธ์กันในการที่จะดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดความสุขและยังเป็นการพัฒนาความสามารถของชุมชนเองในการที่จะเกื้อหนุนซึ่งกันและกันและยังรวมถึงการให้การสนับสนุนสิ่งของ การจัดองค์กร และการมีอำนาจ

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ (2527) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการจัดการและควบคุมการใช้และกระจายทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม ตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกของสังคม ในการมีส่วนร่วมบุคคลได้พัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญา ซึ่งแสดงออกในรูปการตัดสินใจในการกำหนดชีวิตของตนเองเป็นตัวของตัวเอง

สมนึก ปัญญาสิงห์ (2532) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้เข้ามามีโอกาสในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่องร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดขึ้นทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองการปกครอง

อนงค์ พัฒนจักร (2544) สรุปว่าความหมายของการมีส่วนร่วมของบุคคล มีความหลากหลาย แต่จุดร่วมที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับกันได้ คือการเปิดโอกาสให้บุคคลได้มีโอกาสร่วมตัดสินใจได้ในระดับหนึ่งที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเขาด้วย

คันสนีย์ นิจนพานิช (เทิดศักดิ์ แก้วมกระโทก, 2545) ได้สรุปว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้พัฒนาขีดความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเข้ามามีบทบาทในการวางแผน การจัดการดำเนินงาน ควบคุมกำกับ ติดตามผล และรับผลประโยชน์ในการดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีพในสังคมนั้นอย่างมีศักดิ์ศรี การมีส่วนร่วมนั้นบุคคลจะได้รับการพัฒนาการรับรู้ สติปัญญาอันจะนำไปสู่การตัดสินใจดำเนินการด้วยตนเองต่อไป

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546) การมีส่วนร่วม คือ การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจ หรือเคยเข้าร่วมด้วยเล็กน้อย ได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้นเป็นไปอย่างอิสระภาพ เสมอภาค มิใช่เพียงมีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยแท้จริงยิ่งขึ้น และการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ

อรทัย ก๊กผล (2546) การมีส่วนร่วม คือกระบวนการซึ่งบุคคลหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้มีโอกาสแสดงทัศนะแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น เพื่อแสวงหาทางเลือก และการตัดสินใจต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรเข้าร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่เริ่ม จนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและการรับรู้เรียนรู้ การปรับเปลี่ยนโครงการร่วมกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

จากความหมายดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของสามี หมายถึง การที่สามีมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ ตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นโดยมีการวางแผนและตัดสินใจ การดูแลปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ การประเมินผลการดูแลสุขภาพภรรยาในขณะตั้งครรภ์จนถึงกระทั่งกระบวนการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ โดยที่การเข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ สามีที่มีส่วนร่วมนั้นต้องมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันเพื่อดำเนินการดูแลสุขภาพภรรยาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยกระทำเพื่อให้บรรลุการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อสุขภาพภรรยาและบุตรในครรภ์

ความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (สมหมาย เลิศนา, 2544) กล่าวว่าความสำคัญของการมีส่วนร่วมของบุคคลถ้ามองในแง่การดูแลสุขภาพมีดังนี้

- จะช่วยให้ยอมรับและดูแลสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากเป็นสิ่งที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของบุคคล

- จะมีความรู้สึกผูกพัน รู้สึกเป็นเจ้าของมากขึ้น
- การดำเนินการจะราบรื่น ได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายในการแก้ปัญหามากขึ้น
- เป็นสิ่งที่จะให้ประโยชน์แก่บุคคลมากขึ้น และมีการระดมทรัพยากรเพื่อ

การดูแลสุขภาพมากขึ้น

- จะช่วยพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลมากขึ้น

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของสามี (อรทัย กักผล, 2546) มีดังนี้

- เพิ่มคุณภาพการตัดสินใจ ช่วยให้เกิดการพิจารณาทางเลือกใหม่ ทำให้การตัดสินใจ

รอบคอบขึ้น

- การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา เมื่อการตัดสินใจนั้นได้รับการยอมรับจะช่วยลด

ความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติ

- การสร้างฉันทามติ ลดความขัดแย้งและเกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจ
- การเพิ่มความง่ายในการนำไปปฏิบัติ สร้างให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความ

กระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

- การมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นสามารถลดปัญหาและความลครุนแรงได้
- ช่วยทำให้สามีมีความใกล้ชิดกับภรรยาและไวต่อความรู้สึกห่วงกังวลของภรรยาและ

เกิดความตระหนักในการตอบสนองต่อความกังวลของภรรยา

- การพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน ถือว่าเป็นการให้การศึกษาชุมชนเพื่อเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจและเป็นเวทีฝึกผู้นำชุมชน
- ช่วยทำให้สามีสสนใจประเด็นการมีส่วนร่วมมากขึ้น เป็นการเพิ่มทุนทางสังคมและช่วยเสริมสร้างให้สามีเป็นคนที่มีกระตือรือร้นสอดคล้องกับบทบาทของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาแบบมีส่วนร่วม

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม จากการเข้าไปมีส่วนร่วมของสามี ในกิจกรรมพัฒนาสุขภาพอนามัยมีดังนี้ (ภัสสุรีย์ ฤณกลาง, 2546)

- สามีตระหนักในปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ และตระหนักที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์หรือแก้ปัญหของตน
- สามีมีโอกาสใช้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในรูปของความคิดการตัดสินใจและการกระทำได้อย่างเต็มที่
- เป็นการระดมทรัพยากรมนุษย์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- สามีจะมีความรู้สึกในความเป็นเจ้าของ ทำให้มีส่วนร่วมการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์
- เป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถและในการพึ่งพาตนเอง
- สามีมีความรับผิดชอบและมีอำนาจสูงสุดในการดูแลสุขภาพภรรยาของตนเอง
- เป็นการแสดงออกถึง ความรัก การเข้าใจไว้ใจ รักและห่วงใยในการดูแลสุขภาพภรรยาว่ามีความรู้ความสามารถ

สรุปความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วม มีผลทำให้สามียอมรับและให้ร่วมมือในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ เกิดความเป็นเจ้าของ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาเป็นการระดมความคิดแก้ไขปัญหโดยให้เกิดประโยชน์สูงสุดตรงกับความต้องการของภรรยาขณะตั้งครรภ์ ทำให้สามีทราบข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็น แล้วนำมาวางแผนการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ให้สามารถผ่านภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ เพื่อให้มารดาและบุตรในครรภ์มีสุขภาพดี สอดคล้องตามโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

หลักการมีส่วนร่วม หลักการและแนวทางการมีส่วนร่วมของสามีนั้น ประกอบด้วย หลักการสำคัญอยู่ 8 องค์ประกอบดังนี้

- ร่วมทำการศึกษาปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ทั้งความต้องการของภรรยาขณะตั้งครรภ์
- ร่วมคิดและหารูปแบบ และวิธีการแก้ไขเพื่อลดปัญหาของการตั้งครรภ์หรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อภรรยา หรือสนองความต้องการของภรรยา

- ร่วมวางแผนนโยบายหรือแผนการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์หรือกิจกรรมเพื่อแก้ไข ปัญหาและสนองความต้องการของภรรยา

- ร่วมตัดสินใจใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
- ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- ร่วมลงทุนในกิจกรรมโครงการตามกำลังขีดความสามารถของตนเองและหน่วยงาน
- ร่วมปฏิบัติตามแผนงานโครงการ และกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้
- ร่วมควบคุมติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการ และกิจกรรมที่ได้ทำไว้

โดยเอกชนและชุมชนให้เป็นประโยชน์ต่อไป

สรุป หลักการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การร่วมกันหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาจากการ ตั้งครรภ์ การวางแผนและตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ร่วม ดำเนินกิจกรรมการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ เตรียมค่าใช้จ่ายและวัสดุ อุปกรณ์อื่นๆ ตามขีดความสามารถของตน ร่วมใช้ประโยชน์และได้รับประโยชน์ในพื้นที่เท่า เทียมกัน และร่วมติดตามประเมินผลภาวะสุขภาพภรรยาที่เกิดจากการตั้งครรภ์ต่อไป

องค์ประกอบของการมีส่วนร่วม มี 3 ด้าน คือ

- ต้องมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายชัดเจน การให้บุคคลเข้าร่วมในกิจกรรมหนึ่ง ๆ จะต้อง มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจนว่าเป็นไปเพื่ออะไร ผู้เข้าร่วมจะได้ตัดสินใจกว่าควร เข้าร่วมหรือไม่
- ต้องมีกิจกรรมเป้าหมาย การให้บุคคลเข้ามีส่วนร่วมต้องระบุลักษณะของกิจกรรมว่ามี รูปแบบและลักษณะอย่างไร เพื่อที่บุคคลจะได้ตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมหรือไม่
- ต้องมีบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมาย การให้บุคคลเข้ามีส่วนร่วมจะต้องระบุ กลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปกลุ่มบุคคลเป้าหมายมักถูกจำกัดโดยกิจกรรมและ วัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมอยู่แล้วโดยพื้นฐาน

กระบวนการมีส่วนร่วม บุคคลจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน กระบวนการมีส่วนร่วมนั้นมีหลายระดับ ตั้งแต่การถกเถียงแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การค้นหา ปัญหา การวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน การวางแผนร่วมกัน การปฏิบัติตามแผนมีการทำงานร่วมกัน และการประเมินผลร่วมกัน (อรวรรณ ละมูลจิตต์, 2547) ได้กล่าวถึง กระบวนการมีส่วนร่วมตาม ขั้นตอนการพัฒนา ซึ่งเป็นการวัดเชิงคุณภาพออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นการริเริ่มการพัฒนา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาภายในชุมชนตลอดจนมีส่วนร่วมในการ กำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผนการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงานตลอดจนกำหนดทรัพยากร และแหล่งทรัพยากรที่จะใช้

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นการดำเนินการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ โดยการสนับสนุนทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน หรือเข้าร่วมบริหารงาน ประสานงาน และการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วม ในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนา หรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

ขั้นตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้าร่วมประเมินว่า การพัฒนาที่ได้กระทำไปแล้วนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด ซึ่งในการประเมินอาจปรากฏในรูปของการประเมินย่อย เป็นการประเมินผลการหน้าเป็นระยะ ๆ หรือกระทำในรูปของการประเมินผลรวม ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวมยอด

กระบวนการมีส่วนร่วมอาจจะไม่สามารถกระทำได้ในทุก ๆ ประเด็น ดังนั้น จึงมีแนวทางต่างๆ ไปบางประการเกี่ยวกับประเด็นที่ควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ได้แก่

1. การตัดสินใจและผลกระทบที่สำคัญ
2. การตัดสินใจจะมีผลกระทบต่อบางคนมากกว่าคนอื่น
3. การตัดสินใจจะมีผลกระทบต่อผลประโยชน์ของบางคนหรือกลุ่มคนที่มีอยู่เดิม
4. การตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่มีความขัดแย้งอยู่ก่อนแล้ว
5. ความจำเป็นเพื่อให้มีการสนับสนุนต่อผลการตัดสินใจ

ระดับขั้นของการมีส่วนร่วมมี 5 ระดับ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ
3. การมีส่วนร่วมในการวางแผน
4. การมีส่วนร่วมในการสนับสนุน
5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ดังนั้น การมีส่วนร่วมของบุคคลจึงมีอยู่ในเกือบทุกกิจกรรมของสังคม ขึ้นอยู่กับความสนใจและประเด็นในการพิจารณา แต่มีเงื่อนไขพื้นฐานในการมีส่วนร่วมว่าต้องมีอิสรภาพ ความเสมอภาค และความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมต้องมีวัตถุประสงค์

หรือจุดมุ่งหมาย ต้องมี 2 กิจกรรมเป้าหมาย และต้องมีกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ เพื่อให้กระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

รูปแบบและขั้นตอนการมีส่วนร่วม นักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและขั้นตอนการมีส่วนร่วม ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen, J.M. and Uphoff, N.T., 1980) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบมากที่สุด มีดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision-Making) ในการตัดสินใจขั้นประการแรกสุดที่จะต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการ และจัดลำดับความสำคัญต่อจากนั้น เลือกลโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ดำเนินการไปเรื่อยตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจปฏิบัติที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการนั้น จะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงาน และประสานงาน และการขอความช่วยเหลือเป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้วยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ในทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการซึ่งจะเป็นประโยชน์และโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญที่ต้องสังเกต คือ ความเห็น (View) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (อรารุณ ละมุลจิตต์, 2547) ได้จำแนกรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้ 3 ประการตามลักษณะของการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยตรง โดยผ่านองค์กรจัดตั้งของประชาชน เช่น การรวมกลุ่มเยาวชนกลุ่มต่าง ๆ

2. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมทางอ้อม โดยผ่านองค์กรผู้แทนของประชาชน เช่น กรรมการของกลุ่ม หรือชุมชน กรรมการกลุ่มเลี้ยงไหม กรรมการหมู่บ้าน

3. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยการเปิดโอกาสให้ โดยผ่านองค์กรที่ไม่ใช่ตัวแทนของประชาชน เช่น สถาบัน หรือหน่วยงานที่เชิญชวน หรือเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามา มีส่วนร่วมเมื่อไรก็ได้ตลอดเวลา

มิ่งสรรพ ขาวสะอาด (อรารุณ ละมุลจิตต์, 2547) ได้แบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโครงการ

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการติดตามและรักษาสภาพแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับภาระต้นทุนบำบัดและฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม

กรรมวิธีของการมีส่วนร่วม ไคลม์ (Kleim, 1995 อ้างถึงใน ปาริชาติ วลัยเสถียร, 2547, หน้า 17- 8) ได้แบ่งกรรมวิธีไว้ 12 ขั้นตอน คือ

- การร่วมประชุม เป็นการร่วมอภิปรายหา หรือเนื้อหาสาระของการวางแผนพัฒนาหรือการจัดทำแผนโดยตรง

- การถกเถียง เป็นการแสดงความคิดเห็นโต้แย้งกันตามวิถีทางประชาธิปไตย เพื่อให้ทราบถึงผลดีและผลเสียในกรณีต่าง ๆ

- การให้คำปรึกษาแนะนำ วิธีการนี้ ประชาชนต้องเข้าร่วมเป็นกรรมการ ในคณะกรรมการบริหารโครงการ เพื่อให้ความมั่นใจว่ามีเสียงของประชาชนที่ถูกผลกระทบเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้และร่วมในการตัดสินใจและการวางแผน

- การสำรวจ วิธีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ก็เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ประชาชนได้มีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็นในกรณีต่างๆ

- การประสานงานร่วมกัน เป็นกรรมวิธีที่ประชาชนเข้าร่วมตั้งแต่การคัดเลือกตัวแทนกลุ่มให้เข้าไปร่วมงานบริหารและการจัดการหรืออาจจะเข้าร่วมในรูปคณะกรรมการที่ปรึกษาจากฝ่ายประชาชน

- การสัมภาษณ์ หรือการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้นำ และประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

- การจัดทัศนศึกษาไปยังจุด หรือบริเวณที่จะมีการก่อสร้าง หรือการจัดทำโครงการพัฒนาเพื่อการสำรวจและการตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนจะร่วมตัดสินใจ

- การไต่สวนสาธารณะ เป็นการไต่สวนข้อมูลจากประชาชน โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคน และทุกกลุ่มในสังคม ได้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นต่อกฎระเบียบและนโยบายประเด็นต่างๆ ที่สำคัญของรัฐบาล ซึ่งมีผลกระทบต่อประชาชนโดยรวม

- การสาธิต เป็นการใช้เทคนิคการสื่อสารทุกรูปแบบ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ วิทยุ โทรทัศน์ สไลด์ แผนที่ และหุ่นจำลอง เพื่อเผยแพร่ข่าวสารจากรัฐสู่ประชาชนให้ประชาชนได้รับรู้ข่าวสารอย่างทั่วถึงกัน

- การเลือกตั้งผู้แทนของประชาชน การพิจารณาเลือกผู้แทนของสังคม ทำได้โดยการปรึกษาหารือ ประสานงานร่วมกัน สัมภาษณ์ ร่วมประชุมและถกเถียงกัน

- การออกเสียงประชามติโดยตรง เป็นการตอบคำถามของรัฐบาลโดยประชาชนให้ประชาชนทุกคนในสังคมออกความคิดเห็นโดยตรงต่อรัฐบาล ในกรณีที่รัฐบาลมีคำถามที่สำคัญมาก และต้องการให้ทุกคนในสังคมเป็นผู้ตัดสินใจแทนรัฐบาล

- การรายงานผล มักกระทำในขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการวางแผน และจัดทำแผน ผลของการตัดสินใจในกระบวนการวางแผนจนถึงขั้นตอนของการจัดทำแผน และโครงการจะถูกส่งกลับไปยังประชาชนในท้องถิ่น เพื่อการถามซ้ำความเข้าใจของท้องถิ่นอีกครั้งก่อนตัดสินใจทำโครงการ ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นได้พิจารณาอีกครั้ง หากต้องการเปลี่ยนจะได้แก้ไขได้ทันที

เงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วม นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (อ้างถึงใน อรรพวง ทะมุลจิตต์, 2547) ได้กล่าวถึงเงื่อนไขของการมีส่วนร่วมไว้ว่า บุคคลต้องมีโอกาสที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจการนั้นๆ เสียก่อน โดยมีเงื่อนไขสำคัญอย่างน้อยมี 3 ประการ ดังนี้

- ต้องมีอิสรภาพ (Freedom to Participate) หมายถึง มีอิสระที่จะเข้าร่วมหรือไม่ก็ได้ การเข้าร่วมต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ การถูกบังคับให้เข้าร่วมไม่ว่าจะในรูปแบบใด ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วม

- ต้องมีความเต็มใจ (Willingness to Participate) บุคคลที่เข้าร่วมในกิจกรรมใดจะต้องมีความเต็มใจกับผู้เข้าร่วมคนอื่นๆ

- ต้องมีความสามารถ (Ability to Participate) บุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายจะต้องมีความสามารถพอที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมนั้นๆ หมายความว่า ในบางกิจกรรมแม้จะกำหนดว่าผู้เข้าร่วมมีเสรีภาพและเสมอภาค แต่กิจกรรมที่กำหนดไว้มีความซับซ้อนเกินความสามารถของกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมย่อมเกิดขึ้นไม่ได้

หากไม่มีอิสรภาพ ไม่มี ความเต็มใจ และไม่มี ความสามารถแล้ว การมีส่วนร่วมของประชาชนจะไม่เกิดขึ้นเลย นอกจากเงื่อนไขสำคัญ 3 ประการดังกล่าวแล้ว ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมยังต้องอยู่กับเงื่อนไขต่อไปนี้

1. ต้องมีเวลา

2. ต้องไม่เสียเงินมากกว่าที่คาดว่าจะได้รับผลตอบแทน

3. ต้องมีความสนใจ

4. ต้องสามารถสื่อสารกันรู้เรื่องทั้งสองฝ่าย

5. ต้องไม่รู้สึกว่ากระทบกระเทือนต่อตำแหน่งหน้าที่ หรือสถานภาพทางสังคม

สรุป เงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วม ได้ว่า การเริ่มต้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกเกิดจากการกำหนดตามความต้องการภายในของสมาชิก มิใช่เกิดจากการต้องการของภายนอกของสังคม โดยที่สมาชิกมีศักยภาพพอที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พร้อมที่จะเข้าร่วม มีความประสงค์ที่จะเข้าร่วม และมีอำนาจในการตัดสินใจภายนอก เป็นเพียงผู้คอยสนับสนุนและช่วยเหลือเท่านั้น

อุปสรรคของการมีส่วนร่วม สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ระดับ (ภัสสุรีย์ คุณกลาง, 2546) คือ

- อุปสรรคที่เกิดจากหน่วยงานของรัฐ เนื่องจากเป็นแหล่งรวมศูนย์อำนาจในด้านกฎหมายและนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง เพราะประชาชนไม่มีโอกาสได้รับรู้กระบวนการในการวางแผนและตัดสินใจเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนา เจ้าหน้าที่ของรัฐยังมีความเคยชินกับระบบราชการที่ใช้ภาษาทางวิทยาศาสตร์แล้วตีความว่า ประชาชนทุกคนต้องเข้าใจในการประเมินผลของเจ้าหน้าที่ ส่วนรัฐก็มีความคิดว่า โครงการหรือกิจกรรมต้องบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยไม่คำนึงถึงการพัฒนาคนในชุมชนและเปิดโอกาสให้ประชาชนรับรู้หรือเกี่ยวข้องแต่อย่างใด สำหรับการสับเปลี่ยนโยกย้ายตำแหน่ง และประสิทธิภาพความรับผิดชอบต่องานพัฒนาของเจ้าหน้าที่จะส่งผลกระทบต่อชุมชนโดยตรง
- อุปสรรคที่เกิดจากชุมชน เนื่องจากการพัฒนาที่ผ่านมาชุมชนยังขาดความพร้อมและมีข้อบกพร่องในหลายประการ เช่น การขาดองค์กรท้องถิ่นที่เหมาะสมจึงขาดผู้อุทิศตน และเวลาแก่งานชุมชนอย่างเต็มที่ ขาดทักษะการทำงาน และขาดการติดต่อสื่อสารที่ดีนับเป็นอุปสรรคประการหนึ่งที่ทำให้ประชาชนได้รับความรู้ไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกัน และทำให้กลุ่มแตกแยกในที่สุด อนึ่งความแตกต่างกันในการกำหนดความต้องการ การลำดับความสำคัญและการแบ่งสรรหาทรัพยากรในชุมชน ส่วนการทุจริตและความยากจนนับเป็นอุปสรรคทำให้ประชาชนขาดโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และการไม่ได้รับผลตอบแทนอย่างชัดเจนเช่นกัน
- อุปสรรคที่เกิดจากสังคม จะเกิดขึ้นในระดับความสัมพันธ์ของสังคม ซึ่งพิจารณาได้ใน 3 ทาง คือ ด้านการเมือง ด้านกฎหมาย และระบบราชการ

สรุป อุปสรรคของการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นได้ 3 ระดับ คืออุปสรรคที่เกิดจากหน่วยงานของรัฐ อุปสรรคที่เกิดจากชุมชนและอุปสรรคที่เกิดจากสังคมซึ่งผลจากอุปสรรคทั้ง 3 ด้าน จะก่อผลให้เกิดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในการดูแลสุขภาพทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมไม่ได้

วิถีวัดการมีส่วนร่วม อาจจำแนกตามประเภทระดับความเข้มของการมีส่วนร่วม ประเภทของผู้มีส่วนร่วม และรูปแบบของการมีส่วนร่วม ดังนี้

การจำแนกตามระดับความเข้มของการมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของสมาคมสาธารณสุขอเมริกา (American Public Health Association , 1983 อ้างถึงใน บัญชร แก้วส่อง, 2531)ซึ่งจำแนกระดับความเข้มไว้ 3 ระดับ คือ

- ระดับการตัดสินใจ (Decision – Making) ในระดับนี้สามียจะเข้าร่วมในการวางแผนและจัดการกับกิจกรรมพัฒนาด้วยตนเอง จึงถือว่าการมีส่วนร่วมระดับนี้เป็นการรับผิดชอบด้วยตนเอง (Level of Responsibility by themselves)
- ระดับการร่วมมือ (Cooperation) ในระดับนี้สามียจะให้ความร่วมมือในการพัฒนาตามแผนการดูแลสุขภาพพรรยาที่ริเริ่ม โดยหน่วยงานภายนอกบางครั้งสามียจะร่วมเสียสละ เวลา แรงงาน และทรัพย์สิน เพื่อให้แผนการดูแลสุขภาพพरणนั้นประสบผลสำเร็จ การมีส่วนร่วมในระดับนี้ถือเป็นการมีส่วนร่วมในระดับที่ยอมรับได้ (Acceptable of Participation)
- ระดับการใช้ประโยชน์ (Utilization) ในระดับนี้สามียจะยอมรับและใช้ประโยชน์จากบริการที่กำหนดไว้ ถือว่าการมีส่วนร่วมในระดับนี้เป็นการยอมรับบริการเท่านั้นเช่น การเข้าร่วมโครงการโรงเรียนพ่อแม่ เป็นต้น
- การจำแนกตามประเภทของผู้มีส่วนร่วม สามารถแยกประเภทผู้เข้าร่วมตามสถานภาพได้ 4 ประเภท คือ

บุคคลในท้องถิ่น (Local Residents)

ผู้นำในท้องถิ่น (Local Leaders)

เจ้าหน้าที่รัฐ (Government Personal)

เจ้าหน้าที่ต่างชาติ (Foreign Personal)

ซึ่งการจำแนกผู้เข้าร่วมดังกล่าวนี้ อัฟฮอฟ (Uphoff) 1981 อ้างถึงใน อลิน รพีพัฒน์, 2527) กล่าวว่า จะต้องพิจารณาถึงสถานภาพส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว การศึกษา ชนชั้นทางสังคม ระดับรายได้ ระยะเวลา และที่อยู่อาศัย เป็นต้น

การจำแนกตามรูปแบบของการมีส่วนร่วม (Form of Participation) การจำแนกลักษณะนี้คือ

- ดัสเซลดอร์ฟ (Dusseldorp , 1981) ได้จำแนกวิถีของการเข้าไปมีส่วนร่วม (Way of Participation) เป็น 2 ทาง คือ

การมีส่วนร่วมทางตรง หมายถึง การที่บุคคลเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาด้วยตนเอง เช่น การเข้าร่วมประชุม ร่วมอภิปราย ร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

การมีส่วนร่วมทางอ้อม หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมผ่านตัวแทน หรือการให้การสนับสนุนญาติโดยไม่นำตนเองเข้าไปมีส่วนร่วมโดยตรง

- ซึ่งแนวคิดนี้ คล้ายคลึงกับแนวคิดของวอลล์ และลิสเชรอน (Wall and Lischeron, 1977 อ้างถึงใน ภัสสุรีย์ คุณกลาง, 2546) ได้จำแนกรูปแบบออกเป็น 2 รูปแบบ ตามวิธีการและระบบที่บุคคลเข้าร่วมกิจกรรม คือ

การมีส่วนร่วมทางตรง หมายถึง การที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องด้วยตนเองและในรูปของปัจเจกบุคคลหรือบริบทของกลุ่มในลักษณะการเสนอความคิดเห็นของตนเอง

การมีส่วนร่วมทางอ้อม หมายถึง การมีส่วนร่วมในลักษณะที่มีบุคคลอื่นเป็นตัวแทนเข้าไปมีส่วนร่วม

- นีรันดร์ จงวุฒิเวศน์ (2527) ได้จำแนกรูปแบบการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมโดยตรงเป็นการมีส่วนร่วมโดยตรงเป็นการมีส่วนร่วมด้วยตนเองในองค์กรที่จัดตั้ง โดยประชาชน (Inclusive Organization) เช่น การรวมกลุ่มสตรี หรือเยาวชนต่างๆ เป็นต้น

การมีส่วนร่วมโดยอ้อม เป็นการมีส่วนร่วมที่ผ่านองค์กรหรือผู้แทน (Representative Organization) เช่น การรวมกลุ่มของสตรี กรรมการกลุ่มเยาวชน เป็นต้น

การมีส่วนร่วมโดยการเปิดโอกาส (Open Participation) เป็นการมีส่วนร่วมโดยผ่านองค์กรที่ไม่ใช่ตัวแทนของประชาชน (Non Representative Organization) เช่น สถาบันต่างๆ หรือหน่วยงานที่เชิญชวนและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้ตลอดเวลา

- องค์กรสหประชาชาติ (UN. Department of International Economic and Social Affairs, 1981 อ้างถึงใน สมหมาย เลิศ, 2544) ได้รวบรวมรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้ 3 รูปแบบ ใหญ่ๆ คือ

การมีส่วนร่วมแบบเป็นไปเอง (Spontaneous) ซึ่งเป็นโดยการอาสาสมัครหรือการรวมตัวกันเองเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง เป็นการกระทำที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากภายนอกซึ่งนับเป็นรูปแบบที่เป็นรูปแบบที่เป็นเป้าหมาย

การมีส่วนร่วมแบบชักนำ (Induced) เป็นการเข้าร่วมโดยความต้องการ ความเห็นชอบ หรือการสนับสนุนโดยรัฐบาล ซึ่งเป็นรูปแบบที่เป็นลักษณะทั่วไปของประเทศกำลังพัฒนา

การมีส่วนร่วมแบบบังคับ (Coercive) เป็นผู้มีส่วนร่วมภายใต้การดำเนินการตามนโยบายของรัฐภายใต้การจัดการของเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือโดยการบังคับโดยตรง รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ส่งผลให้ผู้กระทำได้รับผลตอบแทน แต่จะไม่ได้ผลในระยะยาว และอาจเกิดผลเสียที่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในที่สุด

- แมคค้ำ (J.H.J.Macda, 1982 อ้างถึงใน ชัชวาล เอื้อสุวรรณ, 2544) ได้สรุปรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้ 3 รูปแบบ คือ

การมีส่วนร่วมแบบแข็งขัน (Active) หมายถึง การเข้าร่วมตั้งแต่การริเริ่มและติดตามในกระบวนการกำหนดความต้องการ แผนงาน ตลอดจนเข้าร่วมในกิจกรรมการดำเนินงาน และสนใจในผลของการพัฒนา

การมีส่วนร่วมแบบไม่แข็งขัน (Passive) หมายถึง การเข้ามีส่วนร่วมของสมาชิกโดยไม่คำนึงถึงความสำคัญของการกำหนดและนโยบาย ตลอดจนไม่สนใจผลของการกระทำในกิจกรรม

การมีส่วนร่วมแบบเฉื่อยชา (Inert) หมายถึง การเข้าร่วมโดยการถูกชักจูง จำยอม หรือถูกบังคับโดยสภาพแวดล้อม บุคคล หรืออื่นๆ ซึ่งการมีส่วนร่วมแบบนี้จะแปรเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปด้วยเสมอ

สรุปได้ว่า วิธีวัดการมีส่วนร่วม จำแนกประเภทการวัดได้ 4 แบบ คือ วัดตามขั้นตอนในการมีส่วนร่วม วัดตามระดับความเข้มของการมีส่วนร่วม วัดตามประเภทของผู้มีส่วนร่วม และวัดตามรูปแบบการมีส่วนร่วม

การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะที่หญิงตั้งครรภ์ได้ก่อกำเนิดทารกในร่างกาย โดยการรวมตัวของไข่ที่สุกแล้วกับตัวอสุจิแล้วได้ตัวอ่อน (วัฒนา ศรีพจนารถ, 2543)

ระยะของการตั้งครรภ์ หมายถึง การนับอายุครรภ์เริ่มนับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายแล้วนับออกมาเป็นสัปดาห์ การตั้งครรภ์ปกติใช้เวลาประมาณ 40+2 สัปดาห์ หรือ 9 เดือน นับตามปฏิทินในการตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 3 ไตรมาส แต่ละไตรมาสใช้เวลา 3 เดือน หรือ 13 สัปดาห์ โดยไตรมาสที่ 1 นับอายุครรภ์ระหว่างสัปดาห์ที่ 14 จนถึง 26 สัปดาห์ หรือ 0-3 เดือน ไตรมาสที่ 2 อายุครรภ์ 3-6 เดือน ไตรมาสที่ 3 นับอายุครรภ์ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 27 จนถึง 40 สัปดาห์ หรือ 6 - 9 เดือน (วัฒนา ศรีพจนารถ, 2543)

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นกระบวนการโดยธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมี ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ และจะเปลี่ยนแปลงเพิ่มมากขึ้นตามอายุครรภ์จนกระทั่งคลอด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแบ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งอาการที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ดังนี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์

1.1.1 มดลูก ก่อนตั้งครรภ์น้ำหนักของมดลูกประมาณ 70 กรัมหลังตั้งครรภ์ครบกำหนดมีน้ำหนักประมาณ 1,100 กรัม ซึ่งเพิ่มจากเดิมถึง 500 - 1,000 กรัม โดย 6 สัปดาห์แรกการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ที่พบ คือมีการขยายตัวของกล้ามเนื้อมดลูกและการสร้างเซลล์ใหม่และสานกันเป็นร่างแหเพิ่มความแข็งแรงของผนังมดลูก กล้ามเนื้อมดลูกจะไวต่อฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) มาก คือ จะเกิดการบวมและมีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มมากขึ้น ผนังมดลูกจะมีความหนาเพิ่มมากขึ้น แต่เมื่ออายุครรภ์เพิ่มมากขึ้นผนังมดลูกจะเริ่มบางตัวลง จนกระทั่งเมื่อครรภ์ครบกำหนดจะหนาประมาณ 1.2 เซนติเมตรจะบางตัวและนุ่ม จนกระทั่งตรวจท่าของทารกและการเคลื่อนไหวนของทารกได้ หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มดลูกและอุ้งเชิงกรานจะโตขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งด้านหน้าติดกับผนังช่องท้อง ถ้าใส่จะถูกดันให้สูงขึ้น ในท่านอนมดลูกจะกดทับบนกระดูกสันหลัง ซึ่งอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการปวดหลังเนื่องจากการยึดของเอ็นกล้ามเนื้อมดลูก (Broad Ligament)

1.1.2 การหดตัวของมดลูก มดลูกจะมีการหดตัวไม่สม่ำเสมอและไม่รู้สึกเจ็บการหดตัวของมดลูกจะเกิดขึ้นนานๆ ครั้ง เมื่อตรวจโดยการใช้นิ้วคลำจากหน้าท้อง (Bimanual

Palpation) การหัดรัดตัวนี้ช่วยให้การไหลเวียนของหลอดเลือดไปยังรกได้สะดวกช่วยในการไหลเวียนเลือดของทารก ทำให้ทารกได้รับออกซิเจนมากขึ้นเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่สบายซึ่งเรียกว่าการเจ็บครรภ์เตือน (False Labor Pain)

1.1.3 การไหลเวียนเลือดบริเวณมดลูกและรก เพื่อนำออกซิเจนและอาหารจากมารดาสู่ทารก ทำให้เกิดกระบวนการเผาผลาญสารอาหารและสารประกอบต่างๆ ของทารกและเพื่อขับของเสียต่างๆจากส่วนของทารก การไหลเวียนเลือดในรกจะรับเลือดมาจากหลอดเลือดของมดลูก และรังไข่ซึ่งเชื่อว่าการกระตุ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจน ก่อนการตั้งครรภ์ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนไปยังมดลูกจะน้อยกว่า 20 มิลลิลิตรต่อนาที และจะเพิ่มอัตราการไหลเวียนเป็น 500 มิลลิลิตรต่อนาทีในระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งคิดเป็น 1 ใน 6 ของปริมาตรเลือดทั้งหมดในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์

1.1.4 ปากมดลูก การเปลี่ยนแปลงปากมดลูกเริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์ ปากมดลูกจะมีลักษณะนุ่มและสีคล้ำลักษณะเช่นนี้เรียกว่า กู๊ดเซลส์ ซายน์ (Goodalls Sign) เกิดเนื่องจากมีหลอดเลือดไปเลี้ยงมากขึ้นและบวมขึ้น ร่วมกับการเพิ่มจำนวนและขยายตัวของต่อมที่ปากมดลูกซึ่งจะสร้างมูกเหนียวจำนวนมากบริเวณปากมดลูกเรียกว่า มิวคัสพ러그 (Mucous Plug) ทำหน้าที่อุดกั้นไม่ให้โพรงมดลูกติดต่อกับภายนอก เนื้อเยื่อของปากมดลูกส่วนใหญ่จะเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective Tissue) และกล้ามเนื้อเรียบ (Smooth Muscle) ปากมดลูกจะหดสั้นและบางลง รวมทั้งมีการขยายของปากมดลูก ซึ่งเชื่อว่าการเกิดจากอิทธิพลของฮอร์โมนพรอสตราแกรนดินส์ (Prostaglandins)

1.1.5 รังไข่และท่อนำไข่ในขณะตั้งครรภ์จะไม่มีการตกไข่ (Ovulation) เนื่องจากการเพิ่มระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจากรกไปกดการทำงานของฟอลลิเคิลสติมูเลตติ้งฮอร์โมน (Follicle Stimulating Hormone) และลูทีไนซิง ฮอร์โมน (Luteinizing Hormone) ในระหว่างตั้งครรภ์ผิวของรังไข่อาจจะพบปฏิกิริยาดีซิดัว (Dicidua) คล้ายเยื่อที่พบในโพรงมดลูกมีลักษณะเป็นแผ่นนูนแดงเลือดออกง่าย รวมทั้งอาจพบปฏิกิริยานี้ในอุ้งเชิงกรานหรือช่องท้องได้ การเปลี่ยนแปลงของท่อนำไข่พบว่ามีความโตขึ้นเล็กน้อย โดยมีการเพิ่มขนาดของชั้นกล้ามเนื้อและผิวของเยื่อบุเรียบเมื่อเทียบกับภาวะที่ไม่ตั้งครรภ์

1.1.6 ช่องคลอด เยื่อช่องคลอดจะหนาตัวและมีรอยหยัก (Rugae) ใหญ่ขึ้นทำให้เห็นเป็นรอยหยักๆมากขึ้น เซลล์ต่างๆจะมีปริมาณของกลัยโคเจนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นเร็วมากทำให้เซลล์ชั้นผิวหลุดออกมาเกิดสารคัดหลั่งสีขาวที่เป็นกรด ช่องคลอดจะเป็นสีม่วงคล้ำขึ้น เนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น นอกจากนี้จะมีการขยายตัวของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อที่อยู่รอบๆจะนุ่มมากขึ้น ทำให้ยืดขยายได้ดีเวลาที่ทารกคลอดผ่านออกมา

1.1.7 เมื่อเริ่มตั้งครรภ์จะมีอาการคัดตึงเต้านม ไวต่อความรู้สึกปวดเสียว เมื่อตั้งครรภ์ได้ 2 เดือนเต้านมจะขยายใหญ่ขึ้นผิวหนังบริเวณรอบหัวนม (Nipple) และลานนม (Areolar) จะมีสีเข้มขึ้น มีตุ่มเล็กๆเกิดขึ้นบริเวณลานนมเนื่องจากการขยายของต่อมไขมัน ขนาดของนมจะใหญ่มากขึ้น จากการเจริญของต่อมเต้านมและจากการเพิ่มระดับของเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ทำให้เนื้อเยื่อของท่อน้ำนมและเนื้อเยื่อที่ผลิตน้ำนมขยายตัวขึ้นมาก

2. การเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจและการไหลเวียนเลือด ขณะตั้งครรภ์ระบบหัวใจและหลอดเลือดมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ในระบบไหลเวียนเลือดส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก คือปริมาณของเลือดที่มีการเพิ่มขึ้นตั้งแต่ตั้งครรภ์ได้ 6 สัปดาห์ ปริมาณจะเพิ่มขึ้นสูงสุดเมื่อตั้งครรภ์ 20-34 สัปดาห์ จากนั้นปริมาณจะคงที่จนกระทั่งคลอด โดยเฉลี่ยแล้วปริมาตรเลือดเพิ่มขึ้นโดยมีปริมาณพลาสมาเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 50 แต่ปริมาณเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 33 จากระยะก่อนการตั้งครรภ์ แม้ว่าเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นตามปริมาตรเลือดที่เพิ่มขึ้น แต่จะเพิ่มช้ากว่าทำให้ฮีโมโกลบินต่ำลงเกิดภาวะซีดที่เรียกว่าภาวะซีดทางสรีรวิทยา ค่าฮีมาโทคริตจะต่ำลงเหลือร้อยละ 33-38 ส่วนฮีโมโกลบินจะเท่ากับ 11-12 กรัมต่อเดซิลิตร ดังนั้นในขณะตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องให้ธาตุเหล็กเสริม เพื่อรักษาระดับฮีโมโกลบินให้เท่าปกติเม็ดเลือดของหญิงตั้งครรภ์จะได้น้ำออกซิเจนได้ดีเช่นเดิม

2.1 ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ (Cardiac Output) เริ่มขณะอายุครรภ์ 10 สัปดาห์จะเพิ่มเร็วสุดเมื่ออายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ ซึ่งจะเพิ่มขึ้นปริมาณร้อยละ 30-50 จากขณะที่ยังไม่ตั้งครรภ์ เป็นผลทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในแต่ละครั้งและอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นด้วย

2.2 ผลของมดลูกที่ตั้งครรภ์ต่อการไหลเวียนของเลือด ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจจะเปลี่ยนแปลงไปตามอิริยาบถของหญิงตั้งครรภ์ ในท่านอนตะแคงที่พบว่าปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มมากขึ้น และพบว่ามียาระดับสูงกว่าการนอนหงายมากโดยเฉพาะในระยะท้ายๆของการตั้งครรภ์เมื่อหญิงตั้งครรภ์นอนตะแคงอาการจะดีขึ้น ถ้าศีรษะทารกเข้าสู่อุ้งเชิงกรานแล้วท่าทางของหญิงตั้งครรภ์แทบจะไม่เกี่ยวข้องด้วย เพราะส่วนน้ำที่ลงต่ำนี้อาจทำให้มีความดันโลหิตต่ำ เกิดอาการวิงเวียน ปวดศีรษะและเป็นลมได้ เชื่อว่าเกิดเพราะมีการอุดตันของ Inferior vena cava อย่างเฉียบพลัน โดยแรงกดจากมดลูกขณะนอนหงาย เมื่อเปลี่ยนค่าเป็นนอนตะแคงแทน อาการเหล่านี้จะทุเลาลง

2.3 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ ขณะตั้งครรภ์ระบบทางเดินหายใจจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและสรีระเพื่อปรับสนองการเพิ่มจำนวนของเซลล์ของหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจส่วนใหญ่เป็นผลจากการที่มดลูกขนาดโตขึ้นดันกระบังลมให้สูงขึ้นจากตำแหน่งปกติและเส้นรอบทรวงอกเพิ่มขึ้นจึงทำให้ความจุของปอดเพิ่มมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะต้องหายใจเร็วและแรงขึ้นเพื่อให้ได้ออกซิเจนเพียงพอ หลังจากอายุครรภ์ได้ 24

สัปดาห์ การหายใจของหญิงตั้งครรภ์จะเปลี่ยนจากการหายใจด้วยหน้าท้องมาเป็นหน้าอกแทนการปรับตัวนี้ทำให้การหายใจลำบากได้ในระยะท้ายๆของการตั้งครรภ์แต่อาการหายใจลำบากจะลดลงเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีภาวะท้องลด (Lightening)

2.4 การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ดำเนินต่อไปได้อย่างปกติ ต่อมไร้ท่อจะเพิ่มการผลิตฮอร์โมนต่างๆ ในระหว่างการตั้งครรภ์และรักษาสมดุลของฮอร์โมนในร่างกายขณะตั้งครรภ์ด้วย อวัยวะสำคัญที่ทำหน้าที่ในต่อมไร้ท่อมี่ดังนี้

2.4.1 ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary Gland) ระหว่างการตั้งครรภ์ต่อมพิทูอิทารีจะขยายขึ้นเนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน

2.4.1.1 โกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) จะเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยมีระดับสูงสุดเมื่ออายุครรภ์ 14 - 15 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะค่อยลดลงสู่ภาวะปกติเมื่ออายุครรภ์ 6 สัปดาห์ ส่วนฮอร์โมนฮิวแมน พลาเซนตอล แลคโตเจน (Human Placental Lactogen, HPL) จะมีระดับเพิ่มขึ้นมากขณะตั้งครรภ์และลดลงอย่างรวดเร็วหลังคลอด ซึ่งฮอร์โมน hPL มีฤทธิ์ในการต้านฮอร์โมนอินซูลิน ดังนั้นผู้ป่วยที่เกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หลังคลอดความต้องการของอินซูลินจะลดลง

2.4.1.2 โพรแลคติน (Prolactin) เป็นฮอร์โมนที่เพิ่มขึ้นมาก โดยจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆตลอดการตั้งครรภ์จะพบระดับของโพรแลคตินมีการเพิ่มมากขึ้นกว่าภาวะไม่ตั้งครรภ์ถึง 10 เท่า และหลังคลอดระดับของฮอร์โมนโพรแลคตินจะลดลงอย่างรวดเร็ว ในระหว่างการตั้งครรภ์ฮอร์โมนนี้ จะทำหน้าที่เพื่อเตรียมการสร้างน้ำนมให้กับเซลล์สร้างน้ำนม (Acini Cells) ของเต้านม แต่ไม่สามารถออกฤทธิ์ในการสร้างน้ำนมได้เพราะถูกยับยั้งจากโปรเจสเตอโรน และเอสโตรเจน ในระยะหลังคลอดฮอร์โมนจากรกหมดไปเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลง โพรแลคตินจึงทำหน้าที่สร้างน้ำนมได้

2.4.2 ต่อมธัยรอยด์ (Thyroid Gland) ในระหว่างการตั้งครรภ์ต่อมธัยรอยด์จะขยายใหญ่ขึ้นเนื่องจากการขยายตัวใหญ่ขึ้นของเนื้อเยื่อของต่อม (Hyperplasia of Glandular Tissue) และเพิ่มปริมาณเลือดที่มาเลี้ยง ระหว่างตั้งครรภ์มีอัตราการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย (Basal Metabolic Rate) ถึงประมาณร้อยละ 25 การเปลี่ยนแปลงการทำงานของต่อมไทรอยด์ที่พบในระหว่างตั้งครรภ์ มีดังนี้

2.4.2.1 มีการเพิ่มของ ธัยรอกซิน ไบดิง โกลบูลิน (Thyroxine Binding Globulin (TBG))เนื่องจากการกระตุ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจน

2.4.2.2 รกจะผลิตสารที่ออกฤทธิ์คล้ายฮอร์โมน ตัณมูลั่ง แฟกเตอร์

(Thyroid Stimulating Factor) หลายชนิดเพิ่มขึ้น เช่น ฮิวแมน โคริโอ โกนาโดทรอปิน [Human Chorio Gonadotropin (HCG)] ในโรคครรภ์ไป่ปลาอก พบว่ามี HCG เพิ่มขึ้นมากกว่าปกติอาจกระตุ้นให้เกิดภาวะฮอร์โมนเป็นพิษ แต่ในการตั้งครรภ์ปกติฮอร์โมนเหล่านี้ยังไม่มียาที่แน่ชัด

2.4.2.3 ในภาวะตั้งครรภ์ปริมาณธาตุไอโอดีนที่ต้องการเพิ่มมากขึ้นในการทำงานในต่อมธัยรอยด์อาจไม่เพียงพอเพราะเกิดจากการทำงานของไต (Renal Clearance) เพิ่มขึ้น และไม่พบการสร้างในส่วนของรกเสมือนว่าขาดธาตุไอโอดีน (Relative Iodine Deficiency state) ในหญิงตั้งครรภ์

2.4.3 ต่อมพาราธัยรอยด์ (Parathyroid Gland) ขณะตั้งครรภ์ต่อมพาราธัยรอยด์จะเพิ่มขนาดขึ้นเล็กน้อย แต่จะผลิตฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroid hormone) เพิ่มขึ้นมากตลอดระยะเวลาดังครรภ์ ได้แก่ คอร์ติโซน (Cortisone) ช่วยในการสังเคราะห์น้ำตาลทำให้ทารกได้รับกลูโคสอย่างเพียงพอรวมทั้งอาการแสบร้อนในอก (Heart Burn) และท้องลายอาจเกี่ยวข้องกับการเพิ่มระดับของฮอร์โมนคอร์ติโซนสำหรับฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน (Aldosterone Hormone) จะได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนให้มีการผลิตเพิ่มขึ้นเพื่อป้องกันการสูญเสียโซเดียม

2.5 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหารส่วนใหญ่เกิดจากการบีบและกดทับของมดลูกที่โตขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่างๆ ในระหว่างตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไม่สบายในระหว่างการตั้งครรภ์

2.5.1 ปากและช่องปาก อาจเกิดการเหงือกบวม มีเลือดออกเวลาแปรงฟัน เนื่องจากการมีเลือดคั่งมากทำให้เกิดอาการเหงือกอักเสบ (Gingivitis) ได้ง่าย ต่อมน์น้ำลายจะผลิตน้ำลายออกมามาก เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้มีน้ำลายออกมามาก (Polyalism) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์อาจเกิดฟันผุ ซึ่งสาเหตุของฟันผุเกิดจากการดูแลสุขอนามัยของปากและฟัน และช่องปากไม่ถูกต้อง ดังนั้นในระหว่างการตั้งครรภ์การรักษาความสะอาดของช่องปากและฟัน ตลอดจนการตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญ

2.5.2 หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้ ในขณะที่มีการตั้งครรภ์ที่ขยายขึ้นเรื่อยๆ ตำแหน่งของกระเพาะอาหารและลำไส้จะถูกมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นบีบและเปลี่ยนตำแหน่งไปจากเดิม การเปลี่ยนแปลงมุมของรอยต่อระหว่างกระเพาะอาหารและหลอดอาหารจะทำให้หูรูดของหลอดอาหารเกิดการขย้อนและไหลย้อนออกมาในระหว่างที่หญิงตั้งครรภ์ไม่รู้สึกรู้สึกจากการหดสติหรือได้รับยาเสพติด หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปรี้ยว แสบร้อนในอกและในลำคอ (Heart Burn) เกิดเนื่องจากกระเพาะอาหารถูกบีบเปลี่ยนตำแหน่งทำให้กรดไหลย้อนมาที่หลอดอาหารส่วนล่างและหญิงตั้งครรภ์ก็จะมีอาการอยากรับประทานอาหารแปลกๆ (Pica) เกิดจากการขาดธาตุอาหารบางอย่าง

หรือจากประเพณีนิยมและความเชื่อของชุมชนนั้นๆ ส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มผู้มีฐานะยากจน บางครั้งก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ภาวะซิด ในหญิงตั้งครรภ์จะมีอาหารแปลกๆ ที่หญิงตั้งครรภ์ชอบรับประทาน ได้แก่ ถ่าน สนูป ยาสีฟัน และสิ่งแปลกๆ ที่มีลักษณะเย็น (Ice Pica) สำหรับในประเทศไทย จากที่เคยมีรายงานอาหารแปลกๆ มักเป็น ดินโป่ง จี๊รูป ดินสอพอง รากไม้ เป็นต้น อาการท้องท้องเพื่อ ท้องผูก เกิดจากอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง การหดตัวของลำไส้และการดูดซึมของกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กจึงลดลง ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะกรดในกระเพาะอาหาร ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีแผลในกระเพาะอาหาร อาการในระหว่างการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 และ 2 จะดีขึ้นเนื่องจากการหลั่งของกระเพาะอาหารลดลง เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้น แต่เมื่อเข้าสู่ภาวะไตรมาสที่ 3 การหลั่งของกรดในกระเพาะอาหารจะเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในระยะคลอดหญิงตั้งครรภ์อาจย้อนจากภาวะกรดในกระเพาะอาหารที่ล้นออกมา ดังนั้นการให้ยาลดกรดในกระเพาะอาหารที่ล้นออกมาได้และในหญิงตั้งครรภ์ยังมีปัญหาและมีอาการริดสีดวงทวาร จะพบได้ง่ายในระหว่างการตั้งครรภ์ เกิดจากความดันในหลอดเลือดดำของร่างกายส่วนล่างที่เพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากการกดของมดลูกบนหลอดเลือดดำเวนา การป้องกันไม่ให้ท้องผูกจะมีส่วนช่วยป้องกันการเกิดริดสีดวงทวาร นอกจากนี้การป้องกันและการบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากการมีริดสีดวงทวารทำได้โดยแช่ก้นในน้ำอุ่น (Hot Sitz Baths) การทายาชาบริเวณริดสีดวงทวาร และหลีกเลี่ยงการยืนหรือนั่งในท่าเดิมเป็นระยะเวลานาน สำหรับอาการของริดสีดวงทวารจะดีขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังการคลอด

2.5.3 ดับ จะมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยระหว่างตั้งครรภ์จะพบระดับของอัลคาไลน์ ฟอสฟาเตส (Alkaline Phosphatase) เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า พลาสมา อัลบูมิน (Plasma albumin) ลดลงเล็กน้อย กลอบูลิน (Globulin) เพิ่มขึ้น เอ็นไซม์ โคลิเนสเทอเรส (Cholinesterase Enzyme) ลดลงการทำงานของตับจะกลับสู่ภาวะปกติภายหลังคลอด

2.5.4 ถุงน้ำดี ในระหว่างการตั้งครรภ์ ถุงน้ำดีจะโป่งพองขึ้น มีความตึงตัวลดลงเนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี

2.6 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินปัสสาวะในขณะตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน การเพิ่มปริมาณของเลือดในร่างกาย และจากการถูกกดจากมดลูกที่ขยายตัวใหญ่ขึ้น การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะในระหว่างตั้งครรภ์ สรุปได้ดังนี้

2.6.1 กรวยไตและท่อไต ในระหว่างการตั้งครรภ์กรวยไตและท่อไตจะขยายและถูกกดจะทำให้มีโอกาสดิดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากภาวะปัสสาวะคั่ง

2.6.2 กระเพาะปัสสาวะ ในระหว่างการตั้งครรภ์กระเพาะปัสสาวะจะมีความตึงตัวลดลงและมีความจุเพิ่มขึ้นถึง 1,500 ซีซี กระเพาะปัสสาวะถูกเบียดเนื่องจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นจะทำให้ปัสสาวะคั่ง ปัสสาวะบ่อย และมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย

2.6.3 การไหลเวียนของเลือดที่ไตในระหว่างการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีการไหลเวียนของเลือดที่ไตเพิ่มขึ้นร้อยละ 35 จนกระทั่งตั้งครรภ์ 36 สัปดาห์และจะลดลงเรื่อยๆ เท่ากับหรือน้อยกว่าก่อนการตั้งครรภ์และการไหลเวียนของเลือดที่ไตที่เพิ่มขึ้นนั้นทำให้มีจำนวนปัสสาวะเพิ่มขึ้นจะทำให้มีการตรวจพบไข่ขาวในปัสสาวะ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับการตรวจไข่ขาวในปัสสาวะทุกครั้งที่เป็นตรวจครรภ์

สรุปการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในหญิงตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและความไม่สุขสบายต่อหญิงตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์การเปลี่ยนแปลงระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร และการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ หญิงตั้งครรภ์จึงควรมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อจะได้ให้การดูแลสุขภาพตนเอง ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และหญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีการตั้งครรภ์และการคลอดดำเนินไปด้วยดี

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ การตั้งครรภ์นั้นมิใช่เกิดการเปลี่ยนแปลงเฉพาะด้านร่างกายของผู้หญิงเท่านั้น แต่มีผลกระทบต่อสภาวะจิตใจ อารมณ์ ตลอดจนสถานภาพและบทบาท ก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ สามี บุตร และผู้ใกล้ชิดด้วย จึงนับเป็นภาวะวิกฤติทางจิตภาวะของครอบครัวช่วงหนึ่ง หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากจะแสดงอาการตอบสนองทางอารมณ์ในลักษณะต่างๆ

3.1 ความรู้สึกลังเลใจหญิงตั้งครรภ์ ส่วนมากเมื่อทราบว่าตนตั้งครรภ์จะเกิดความในรู้สึกลังเลใจต่างๆ มากมาย แม้แต่ผู้ที่วางแผนตั้งครรภ์ไว้แล้วก็ตาม อาจเกิดความรู้สึกไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่แน่ใจว่าตนเองพร้อมที่จะมีบุตรแน่หรือไม่ อาจมีความรู้สึกว่ายังไม่ถึงเวลาการมีบุตร โดยจะให้เหตุผลมากมายต่างหาก

3.2 ความกลัวความวิตกกังวล ในระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ เป็นระยะเวลาเกี่ยวกับการคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากพยายามที่จะยอมรับความจริงว่าตนเองเริ่มตั้งครรภ์ และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งความกลัวและความวิตกกังวลเป็นเหตุให้เบื่ออาหาร อาเจียน ปวดศีรษะ และทั่วร่างกายในระยะคลอดจะแสดงอาการปวดทรมานทรมานเกินปกติ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากโดยเฉพาะในครรภ์แรก มักจะมีความกลัวเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ มากมาย ตลอดระยะการตั้งครรภ์ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท

3.2.1 กลัวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ความกลัวที่เกิดขึ้นเนื่องจากไม่เข้าใจสิ่งที่เปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของร่างกายที่เกิดขึ้น และกลัวต่อการคลอด

3.2.1.1 ร่างกายที่เปลี่ยนไปจากเดิมที่เคยชิน อ่อนแอ สบายตามองเปลี่ยนเป็นอ้วน ซึ่งหญิงตั้งครรภ์มองว่าคนมองเป็นความน่าเกลียดและน่าอับอาย

3.2.1.2 มีการไม่สบายตัว หญิงตั้งครรภ์มีการแพ้มาก อาเจียน คลื่นไส้ เป็นลม บางคนแพ้ท้องรุนแรงคลื่นไส้มาก ทำให้เกิดความไม่สบายใจ

3.2.1.3 เรื่องการทำงานมักจะเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีการทำงานนอกบ้าน อาจจะกลัวเจ้านายไม่พอใจเพราะทำงานได้ไม่เต็มที่ หรือบางคนตัดสินใจออกจากงานเพราะสามีอยากให้พักผ่อน เมื่อต้องมาอยู่บ้าน ไม่มีงานทำก็อาจทำให้หงุดหงิดได้

3.2.1.4 เรื่องการเลี้ยงดูลูก หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกลัวว่าตัวเองหรือทั้งตัวเองและสามีไม่พร้อมที่จะมีลูก และการเลี้ยงลูกกลัวจะเลี้ยงลูกไม่ได้หรือเลี้ยงลูกไม่เป็นยิ่งคิดมากทำให้เกิดความกังวลมาก

3.2.1.5 เรื่องทั่วไป โดยส่วนใหญ่จะเกิดกับหญิงตั้งครรภ์ท้องแรก เพราะไม่ทราบว่าการเจ็บท้องเป็นอย่างไร กลัวเจ็บ กลัวคลอดยาก กลัวว่าจะมีอันตรายจากการคลอดหรือจากการผ่าตัด

3.2.2 ความกลัวเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ เช่น

3.2.2.1 กลัวว่าการตั้งครรภ์จะไม่ดำเนินไปจนครบกำหนดคลอดหรือเด็กได้รับอันตรายในระหว่างการคลอด ทำให้ไม่ได้บุตรตามที่หวังเอาไว้ เช่น แท้ง คลอดก่อนกำหนด และกลัวว่าบุตรจะมีความพิการ

3.2.2.2 กลัวว่าจะไม่ได้บุตรที่หวังไว้ เช่น อยากได้ลูกผู้ชายหรือลูกผู้หญิง

3.2.2.3 กลัวการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์

3.2.2.4 กลัวในเรื่องโรคต่าง ๆ หรือทางด้านไสยศาสตร์

3.3 การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ตลอดระยะการตั้งครรภ์ อารมณ์เปลี่ยนแปลงจากอารมณ์สนุกสนานมีความสุขจนถึงอารมณ์เครียดหมดหวัง โดยเฉพาะในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีอารมณ์หงุดหงิดโดยไม่มีสาเหตุ หรือมีสาเหตุเพียงเล็กน้อย และหญิงตั้งครรภ์จะมีการเศร้าซึม เนื่องจากความไม่พร้อมในด้านต่างๆ ของต่อมได้สมองจะปล่อยสารที่มีฤทธิ์ยับยั้งหลอดเลือดทั่วร่างกาย เกิดการปวดศีรษะ ตะคริวที่ท้อง เบื่ออาหาร และนอนไม่หลับ

3.4 การคิดถึงแต่ตนเอง การคิดถึงแต่ตนเองจะเกิดขึ้นได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะสนใจกิจกรรมต่างๆ ที่เคยปฏิบัติกันน้อยลงและต้องการพักผ่อนและอยู่ตามลำพังมากขึ้น

เพื่อที่มีเวลาสำหรับตนเองที่จะวางแผนปรับตัวและสร้างเสริมความแข็งแกร่งกับตัวเองในการเตรียมสำหรับการคลอด ดังนั้นสามีและสมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องเข้าใจและยอมรับการแสดงพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ว่าเป็นขั้นพัฒนาการในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ไม่ใช่ความผิดปกติแต่เป็นเพียงส่วนหนึ่งของปฏิกิริยาในการตั้งครรภ์

3.5 ความรู้สึกขัดแย้งระหว่างการทำหน้าที่ที่พึงพาผู้อื่นกับความต้องการพึ่งพาตนเองสตรีที่เคยช่วยเหลือตนเองมาตลอด เมื่อจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นเนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ในระหว่างตั้งครรภ์การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้ตนเองรู้สึกว่าไม่ได้ทำตามลำพัง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือ ในขณะที่เดียวกัน ก็จะมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีอิสระเป็นตัวของตัวเอง ความคิดเหล่านี้จะทำให้เกิดความขัดแย้งกันระหว่างการพึ่งพาผู้อื่น และความต้องการเป็นตัวของตัวเอง

3.6 การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ ภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพในจิตใจที่มีต่อร่างกายของตนเอง หรือสภาพร่างกายที่ปรากฏในขณะนั้น ซึ่งมีความนึกคิดที่มีต่อภาพลักษณ์นี้มีพื้นฐานมาจากเจตคติ ความรู้สึก การรับรู้ และอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม

3.7 การเปลี่ยนแปลงด้านเพศสัมพันธ์ การแสดงออกด้านเพศสัมพันธ์เป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นรวมทั้งความเชื่อและสิ่งที่บอกเล่าสืบต่อกันมา ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของคู่สมรสแตกต่างกันไปในแต่ละครอบครัว และระยะเวลาการตั้งครรภ์

4. อาการและอาการแสดงของการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของการตั้งครรภ์ อาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นได้หลายประการ ได้แก่

4.1 ท้องผูก มักเกิดขึ้นบ่อยในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากการบีบตัวของลำไส้ลดลง และมีการเคลื่อนไหวที่ไม่ดีจากแรงกดลงของมดลูกที่ใหญ่ขึ้น และความตึงตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องลดลง เพราะถูกยืดขยายมากจากการตั้งครรภ์ ทำให้เบ่งได้ไม่ดี ควรดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารที่มีกากอาหารเพียงพอ เช่น ผลไม้ ผัก และอาหารที่มีเนื้อหยาบทุกชนิด

4.2 ท้องอืด เนื่องจากเบคทีเรียในลำไส้ทำให้เกิดแก๊สมาก การมีกรดเกลือในกระเพาะอาหารน้อยลง ในระหว่างตั้งครรภ์การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง Peristalsis น้อยลง และบางครั้งการสะสมของแก๊สทำให้มารดาารู้สึกอึดอัด อาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส เช่น ถั่ว ข้างโพด หัวหอม ของหวาน หัวผักกาด กระหล่ำปลี ขนุนเค็ก อาหารทอด และลูกกวาดควรรับประทาน ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่ให้บ่อยครั้งขึ้น การรับประทานอาหารทำให้อย่อยไม่ทันเกิดแก๊สได้ง่าย การขับถ่ายอุจจาระได้ตรงเวลาและสม่ำเสมอจะช่วยลดอาการได้

4.3 การถ่ายปัสสาวะบ่อยๆ (Frequent Urination) เนื่องจากแรงกดของมดลูกที่โตขึ้นต่อกระเพาะปัสสาวะ และเลือดมีปริมาณมากขึ้น อาการนี้จะหายไปเมื่อตั้งครรภ์ได้ 2-3 เดือน เมื่อมดลูกโตขึ้นเหนืออุ้งเชิงกราน แต่อาการนี้จะเพิ่มขึ้นอีกเมื่อเดือนท้ายๆของการตั้งครรภ์ ถ้าต้องลุกมาถ่ายตอนกลางคืนบ่อยๆ เป็นเหตุให้ไม่ได้พัก ควรแนะนำให้ดื่มน้ำหลัง 18.00น. ไป แล้วก็ช่วยได้บ้าง

4.4 อาการตกขาวหรือระดูในระยะตั้งครรภ์ จะมีตกขาวเพิ่มขึ้น คือ มีเมือกใสออกมากขึ้น เนื่องจากต่อมของปากมดลูกทำงานมากขึ้น เลือดมาหล่อเลี้ยงผนังช่องคลอดมากขึ้น การล้างด้วยน้ำสะอาดและเช็ดให้แห้ง หลังจากอาบน้ำและการขับถ่ายทุกครั้งจะเป็นการรักษาที่เพียงพอแล้ว แต่ถ้ามีสีเหลืองหรือข้น เหม็น คัน แสดงว่าผิดปกติต้องตรวจรักษา

4.5 เวียนศีรษะ อาเจียน เกิดขึ้นได้ร้อยละ 50 ในหญิงมีครรภ์ในระยะ 1-3 เดือนแรก แล้วจะหายไปเอง เนื่องจากการเพิ่มของฮอร์โมนจาการก และอารมณ์จิตใจที่กังวล หวาดกลัว การดูแลทำได้โดยอธิบายให้มีความมั่นใจ ลดความกังวล ให้งดอาหารรสจัด

4.6 แสบท้อง เรอเปรี้ยว สาเหตุจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ช้าลงลงกรดในกระเพาะอาหารค้างท้องไหลกลับขึ้นคอ โดยเฉพาะเวลนอนหรือก้มตัว การดูแลได้โดยให้ยาลดกรด แมกนีเซียม หรืออลูมิเนียมไฮดรอกไซด์

4.7 อาการบวม อาการบวมส่วนล่างของร่างกายในระยะตั้งครรภ์เป็นอาการที่พบได้บ่อย เช่น เท้าบวม เป็นๆ หาย เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก ต้องงดเว้นการยืน การห้อยเท้านานๆ

4.8 ผิวหนังจะเกิดการเปลี่ยนแปลง ผิวหนังหน้าท้องและโคนขาของหญิงตั้งครรภ์อาจมีลายเป็นแถบๆสีคล้ำๆ หลังจากคลอดก็จะเห็นรอยขาวเป็นเส้น ในขณะที่ท้องบริเวณที่มีสีคล้ำ เช่น รอบๆหัวนมผิวจะคล้ำขึ้น ใต้ตา บนใบหน้า หรือบริเวณซอกคอก็เช่นกัน ผิวหนังที่มีสีคล้ำนี้จะหายไปเองหลังจากการคลอดบุตร

4.9 การเปลี่ยนแปลงของเต้านมเป็นผลมาจากฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนที่กระตุ้นให้มีการเจริญเติบโตของท่อและต่อมน้ำนมบริเวณลานหัวนมจะมีสีคล้ำและยื่นออกมาแข็งตัวได้ง่ายรวมกับมีความรู้สึกรูขี้เป็ดที่เต้านมและหัวนม(Nipple) ทั้งสองข้างหัวนมจะใหญ่ขึ้น บริเวณหัวนมจะมีเส้นเลือดดำขยายเห็นได้ชัด

4.10 หน้าท้องขยายใหญ่ขึ้น หลังจากตั้งครรภ์ได้ 12 สัปดาห์ ขนาดของมดลูกจะอยู่เหนือระดับรอยต่อกระดูกหัวหน่าว คล้ำได้คล้ายก้อนเนื้อออกและจะโตขึ้นเรื่อยๆจนครบกำหนด เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าหญิงนั้นตั้งครรภ์ เพราะไม่มีโรคใดที่ทำให้หน้าท้องขยายและโตขึ้นเรื่อยๆ

4.11 อาการคัน อาการคันของผิวหนังจะทำให้รำคาญไม่สบายอย่างมาก มีองค์ประกอบหลายอย่างที่ทำให้เกิดอาการนี้ อาจเกิดจากการยืดขยายของผิวหนังเนื่องจากมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น มดลูกโตขึ้น และFluidที่ขังอยู่ในผิวหนังบริเวณที่พบว่ามักมีอาการคัน คือ เต้านม หน้าท้อง มือ หรืออาจเป็นทั่วร่างกาย บางคนอาจคันมากจนพักผ่อนหรือนอนหลับไม่ได้ หรือบางคนอาจเกาจนเลือดออก

4.12 เหนื่อยและฟิน มักมีตั้งแต่ท้องอกที่ชอกฟืนซึ่งจะหายเอง และฟินที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์เกิดจากการต้องการแคลเซียมของเด็กทารก ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงต้องรับประทานแคลเซียมเพิ่มมากขึ้น

4.13 เลือดออกจากเหงือก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ทำให้มีเลือดมาเลี้ยงเหงือกจะหนาขึ้น เศษอาหารจะติดที่ฟันได้ง่าย เชื้อโรคเจริญได้ดีทำให้เกิดการอักเสบได้ง่าย จึงต้องพยายามรักษาความสะอาดของปากและแปรงฟันอย่างถูกวิธีใช้แปรงที่ไม่แข็งเกินไป ถ้ามีเลือดออกมากผิดปกติควรปรึกษาทันตแพทย์

4.14 ตะคริว มักเกิดขึ้นขณะพักเป็นอาการปวดเนื่องจากการเกร็งของกล้ามเนื้อ ขา น่อง หรือก้น อาจเกิดเนื่องจากน้ำหนักของมดลูกที่โตขึ้นกดทับเส้นประสาทที่มาเลี้ยงร่างกายส่วนล่างและความเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลีย หรือทำทางไม่ถูกต้อง และการขาดแคลเซียมในอาหารเนื่องจากมีฟอสฟอรัสในเลือดมาก

4.15 หลอดเลือดขดพบบ่อยในระยะตั้งครรภ์เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา มักเกิดได้เร็วที่สุดในเดือนที่ 2 ของการตั้งครรภ์แต่บางรายอาจเกิดเดือนที่ 5 ก็ได้ผู้ที่มึหลอดเลือดขดอยู่แล้วจะเป็นมากขึ้นและจะเป็นอีกในการตั้งครรภ์ต่อไป

4.16 หายใจลำบาก เนื่องจากมดลูกที่ใหญ่ขึ้นไปดันกระบังลมมักเกิดขึ้นในระยะท้ายๆของการตั้งครรภ์ แต่เมื่อท้องลดแล้วจะรู้สึกโล่งขึ้นสบายขึ้น มักจะเป็นมากเมื่อหญิงตั้งครรภ์นอนราบ จะผ่อนคลายไปได้ถ้าได้นั่งตรงๆหรืออาจใช้หมอนรองศีรษะให้สูงจะช่วยให้

4.17 ปวดหลัง ปวดข้อ ชาปลายมือปลายเท้า เป็นอาการที่พบบ่อยอธิบายสาเหตุได้ว่า เมื่อครรภ์โตขึ้น ท่าทางหรือการทรงตัวของมารดาจะเปลี่ยนไป เนื่องจากแรงดึงดูดของสันหลังและน้ำหนักถ่วงที่ท้องให้ทรงตัวอยู่ได้ มารดาที่คลอดลูกมาแล้วหลายครั้งจะยิ่งมีอาการมากขึ้น ส่วนผู้ที่มีอาการทรงตัวของร่างกายดี (Good Body Alignment) เช่น มารดาที่อายุยังน้อยหรือครรภ์แรกอาการมักจะไม่น่ารุนแรง นอกจากนี้ช่วงเวลาเช้าและเวลากลางคืน ที่ฝ่ามือนี้จะกำมือไม่เข้าต้องช่วยนวดและประคบ เปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ

4.18 ริดสีดวงทวาร เป็นการขูดพองของหลอดเลือดดำบริเวณลำไส้ส่วนล่างของ ทวารหนักจะมีอาการคันมากและปวดมาก หรือมีเลือดออกผู้ที่ป็นอยู่แล้วจะมีอาการมากขึ้น ถ้าอยู่ ในระยะตั้งครรรภ์โรคริดสีดวงทวารเกิดมาจากที่ท้องผูก

4.19 ปวดท้อง อาการนี้เกิดจากท้องโตขึ้น เป็นผลให้กล้ามเนื้อข้างหลังถูกดึงรั้งมา ข้างหน้า อาจแก้ไขได้โดยยืตัวให้ไหล่ตรงอยู่เสมอ และเวลานั้นให้นั่งหลังตรง

4.20 น้ำลายออกมามากเป็นอาการที่ไม่ค่อยพบบ่อย และรักษาล่อนข้างยาก ทำให้ หญิงตั้งครรภ์รู้สึกรำคาญเพราะน้ำลายออกมามาก กลืนไม่ทัน ต้องบ้วนทิ้ง และมักมีกลิ่นเหม็นไม่ สามารถจะกลืนไปได้ในคนปกติพบว่าจะมีน้ำลายออกมามากวันละประมาณ 1,700 ซีซี แต่จะกลืนลง ไปเองโดยไม่รู้สึกตัวเช่นเดียวกับการกระพริบตาหรือการหายใจ

โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์หลายประการ อาทิ รูปร่างที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปตั้งแต่เล็กน้อย จนกระทั่งอ้วนอ้วนเต็มที่ ความไม่คล่องแคล่วว่องไวใน การเคลื่อนไหวร่างกาย อาการแพ้ท้องอารมณ์ที่หงุดหงิดมากกว่าปกติ ความเครียดทางอารมณ์ความ กลัวในตอนคลอด การปฏิบัติงานประจำวันที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สตรีที่มีครรภ์ครั้งแรกจะมีความวิตกกังวลมากกว่าคนที่มีการตั้งครรภ์ที่สอง หรือสามขึ้นไป เพราะคนที่ ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกนั้น ยังไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่จะรู้สึกวิตกกังวล และไม่สบายใจได้ แต่ก็อาจจะมีบางคนที่ไม่มีความวิตกกังวลเลย หรือมีบ้างก็เพียงเล็กน้อย เพราะ ได้เตรียมใจและแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไว้เป็นอย่างดีแล้ว ความจริงการตั้งครรภ์ ไม่ใช่ภาวะของการเป็นโรค หรือเป็นอาการเปลี่ยนแปลงที่น่าวิตกทั้งสิ้น ร่างกายของสตรีมีครรภ์จะ ปรับสภาพ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมสำหรับพัฒนาการของเด็กในครรภ์โดยอัตโนมัติ ดังนั้นเมื่อ ทราบแน่นอนว่าตัวเองตั้งครรภ์จึงควรปฏิบัติตนดังนี้

การดูแลสุขภาพตนเองในระยะตั้งครรภ์

1.โภชนาการ หญิงมีครรภ์ต้องการอาหารที่มีคุณค่าเพิ่มมากขึ้น เพื่อการเจริญเติบโตของ เด็กในครรภ์และอวัยวะต่างๆ ของหญิงมีครรภ์เปลี่ยนแปลงเพิ่มขนาดมากขึ้น นอกจากนี้อาหารของ หญิงมีครรภ์ควรอุดมไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปด้วยดี แต่ โดยทั่วไปแล้วหญิงมีครรภ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงไทย ส่วนใหญ่มักจะได้รับอาหารที่มีคุณค่าไม่ เพียงพอ และหญิงไทยที่มีฐานะไม่ดี อาหารที่มีคุณค่าต่อหญิงตั้งครรภ์จะได้รับน้อยลงไปอีก นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าภาวะครรภ์เป็นพิษยังเพิ่มขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการกินอาหารที่ไม่ สมบูรณ์อีกด้วย โดยทั่วไปแล้วอาหารของหญิงตั้งครรภ์ควรมีดังนี้

1.1 อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล (Carbohydrate) หญิงตั้งครรภ์ควรลดอาหารจำพวก แป้งเพราะระบบการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตของหญิงตั้งครรภ์มีน้อยกว่าในภาวะปกติ และระบบ

การย่อยที่ไม่ปกติ จะทำให้มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อมากถ้าหญิงมีครรภ์รับประทานอาหารจำพวก แป้งมากเกินไป แต่อาหารจำพวกแป้งจำเป็นที่จะช่วยสร้างไขมันให้แก่เด็กในเดือนสุดท้ายของการ ตั้งครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรจำกัดอาหารจำพวกแป้งให้น้อยลงในช่วง 1-2 เดือนสุดท้าย

1.2 อาหารจำพวกไขมัน อาหารไขมัน เช่นเดียวกับอาหารจำพวกแป้ง หญิงตั้งครรภ์ ควรลดอาหารจำพวกไขมันให้น้อยลงด้วย ทั้งนี้เพราะระบบการย่อยของหญิงมีครรภ์มีการทำงาน น้อยกว่าปกติ ทำให้มีอาการท้องอืดและท้องเฟ้อได้ง่าย จึงควรลดอาหารจำพวกไขมันให้น้อยลง เช่น อาหารพวกทอดต่างๆ แต่สำหรับนมและเนยไม่ควรที่จะลด เพราะทั้งสองอย่างนี้อุดมด้วย วิตามินเอ วิตามินดี และแคลเซียมซึ่งมีความสำคัญระหว่างการตั้งครรภ์มาก

1.3 อาหารจำพวกโปรตีน อาหารระหว่างการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องการ โปรตีน เพิ่มขึ้นประมาณ 1.5 เท่าของความต้องการของคนปกติ คือประมาณวันละ 1.5 ต่อน้ำหนัก 1 กิโลกรัม ทั้งนี้เพราะ

1.3.1 หญิงตั้งครรภ์ต้องการ โปรตีนเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2,000 กรัม เพื่อสร้างโปรตีน ให้แก่เด็ก รก และอวัยวะต่างๆ ที่มีขนาดใหญ่ขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์

1.3.2 ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขาดโปรตีน ทารกจะเอากรดอะมิโนจากร่างกายของหญิง ตั้งครรภ์ไปใช้เพื่อสร้างร่างกายของทารกในครรภ์หญิงตั้งครรภ์จึงต้องมีการสลายโปรตีนในร่างกาย มาให้ทารกในครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีโปรตีนในร่างกายที่น้อยจะเห็นว่าโปรตีนมีความจำเป็น ระหว่างการตั้งครรภ์มากโปรตีนที่ได้รับความนิยมเป็นเนื้อสัตว์เพราะมี Essential Amino Acid ที่ร่างกาย สร้างไม่ได้ สำหรับแม่ที่ขาดโปรตีนนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของตับจะทำให้ตับเสื่อมและระดับ โปรตีนในเลือดจะลดลง แม่จะมีภาวะเลือดจางแบบ Normocytic Anemia ซึ่งไม่สามารถแก้ไขด้วย การให้เหล็ก และวิตามินบี 12 ได้ และทารกก็จะมีเปลี่ยนแปลงของตับและเลือดเช่นเดียวกับ หญิงตั้งครรภ์

1.4 อาหารจำพวกวิตามิน หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผลไม้ และผักต่างๆ เพราะ เป็นอาหารที่มีประโยชน์มากสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพราะนอกจากมีคุณค่าทางอาหารแล้ว ยังมีผล ช่วยให้การขับถ่ายอุจจาระดีขึ้นซึ่งในหญิงตั้งครรภ์จะมีระบบขับถ่ายที่ไม่ปกติ หญิงตั้งครรภ์จึงควร รับประทานผักผลไม้มากที่สุดและอาหารจำพวกวิตามิน ความต้องการอาหารจำพวกวิตามินใน หญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการของวิตามินเพิ่มมากขึ้นทั้งวิตามินที่ละลายในน้ำและวิตามินที่ ละลายในน้ำมัน ทั้งนี้เพื่อช่วยในการเผาผลาญสารอาหารต่างๆ เช่น อาหารจำพวกแป้ง ไขมัน โปรตีน ตลอดจนแร่ธาตุ เช่น แคลเซียม ฟอสฟอรัสและเหล็ก และอาหารที่มีสารอาหารพวกวิตามิน บี 12 และกรดอะมิโนอยู่เป็นอาหารที่มีความจำเป็นกับหญิงตั้งครรภ์มากเพราะกรดอะมิโนและ วิตามินบี 12 มีความจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตของอวัยวะสืบพันธุ์ของหญิงตั้งครรภ์และทารก

นอกจากนี้กรดอะมิโนและวิตามินบี 12 มีประโยชน์ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีขึ้นอีกด้วย ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขาดกรดอะมิโนและวิตามินบี 12 จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจางชนิด Megaloblastic Anemia ได้ ในหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงจากการขาดธาตุเหล็กที่ไม่ใช่จากการสูญเสียเลือด โดยการทางอื่น ควรให้ธาตุเหล็กในปริมาณที่เพียงพอต่อระดับความเข้มข้นของเลือดและควรให้กรดอะมิโนร่วมด้วย

1.5 อาหารที่มีสารอาหารแร่ธาตุ ในระหว่างตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ต้องการแร่ธาตุทุกชนิดเพิ่มขึ้น และแร่ธาตุที่สำคัญที่ควรกล่าวถึงเหล็ก แคลเซียม ฟอสฟอรัส และไอโอดีน

1.5.1 เหล็ก มีความจำเป็นมากเพราะในระยะแรกของการตั้งครรภ์เพราะการสร้างเม็ดเลือดของหญิงตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้น และในระยะหลังที่ครรภ์แก่เดือนมากขึ้น เหล็กจะต้องการมากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในไตรมาสสุดท้าย และมากที่สุดในเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อการเก็บสำรองธาตุเหล็กไปไว้ที่ตับเพื่อที่จะนำมาใช้ระยะที่หญิงตั้งครรภ์คลอด การให้ธาตุเหล็กแก่หญิงตั้งครรภ์ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตอนท้ายของการตั้งครรภ์ทารกต้องการธาตุเหล็กไปเก็บสำรองไว้ในตับในปริมาณที่สูงเพื่อนำไปใช้ในระยะเวลาหลังคลอด ในระหว่างที่เด็กดูคนมมารดาเพราะในน้ำนมมีปริมาณของธาตุเหล็กน้อยมากทารกในครรภ์จึงต้องสะสมเหล็กในร่างกายให้เพียงพอก่อนคลอด มิฉะนั้นจะทำให้เกิดภาวะโลหิตจางตามมาภายหลังการคลอด ธาตุเหล็กที่ร่างกายดูดซึมได้ง่าย และอาการข้างเคียงน้อย คือ ธาตุเหล็กที่อยู่ในรูปของ Ferrous Fumarate

1.5.2 แคลเซียมและฟอสฟอรัส ทั้งแคลเซียมและฟอสฟอรัส มีความจำเป็นต่อการสร้างโครงร่างหรือการเจริญเติบโตต่อทารกในครรภ์และทารกจะต้องได้ทั้งสองอย่างนี้จากมารดาดังนั้นถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับอาหารที่มีแคลเซียมและฟอสฟอรัสไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขาดวิตามินเอและวิตามินดีจะเกิดภาวะ Osteomalacia ได้และฟันจะผุระหว่างการตั้งครรภ์จะเกิดได้ง่ายขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพราะวิตามินทั้งสองมีความสำคัญในการดูดซึมและอาหารที่มีแคลเซียมและฟอสฟอรัสมาก ได้แก่ นม และโอวัลติน

นอกจากในอาหารประจำวันของคนไทยในพวกปลาไส้ตันก็มีมาก เช่นเดียวกับธาตุเหล็กทารกต้องการธาตุทั้งสองอย่างนี้มากในครึ่งหลังของการตั้งครรภ์และประมาณ 2 ใน 3 ของแคลเซียมและฟอสฟอรัส ทารกจะต้องการแร่ธาตุจากมารดาในช่วง 3 เดือนหลังของการตั้งครรภ์ ในรายที่จำเป็นต้องให้แคลเซียมและฟอสฟอรัสควรให้ในรูปของ Calcium Lactate มากกว่า Calcium Phosphate เพราะไม่ทำให้สมดุลระหว่างแคลเซียมและฟอสฟอรัสในร่างกายเสียไปอันเนื่องมาจากสาเหตุที่เชื่อกันว่าทำให้เกิดตะคริวได้ง่าย

1.5.3 ไอโอดีนหญิงมีครรภ์ควรให้อาหารทะเล เช่น ปลาทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพราะไอโอดีนมีความจำเป็นต่อการทำงานของต่อมธัยรอยด์ ซึ่งช่วยในระบบเผาผลาญของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ตัวอย่างอาหารและปริมาณอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับใน 1 วันหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานข้าวและอาหารจำพวกแป้ง ได้แก่ ข้าวเดียว บะหมี่ ขนมจีน ครั้งละ 1-2 ถ้วยตวง วันละ 3-4 ครั้ง ควรรับประทานเนื้อสัตว์ต่างๆ และเครื่องในสัตว์ เช่น เนื้อหมู เนื้อปลา เนื้อไก่ เนื้อกุ้ง ดับหม ควรได้รับวันละ 180-200 กรัม วันละ 3-4 ครั้ง หรือมีไข่ 3 ฟอง ไข่ต้มหรือไข่ไก่ควรรับประทานวันละ 1 ฟอง นมหรือผลิตภัณฑ์นมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว และหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผักจะเป็นผักชนิดใดก็ได้วันละประมาณ 3-4 ถ้วยตวง หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ในปริมาณที่สุกหรือแห้งควรรับประทาน 1/2 ถ้วยตวง หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผลไม้ต่างๆ เช่น ส้มเขียวหวาน มะละกอสุก สับปะรด วันละ 2 ครั้ง อาหารจำพวกน้ำมันหรือไขมันหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับทุกวันเช่นกัน อยู่ในรูปของอาหารที่ทอดหรือผัด

2. การพักผ่อน ในระหว่างตั้งครรภ์การพักผ่อนทางด้านร่างกายและจิตใจมีความสำคัญมาก ยิ่งอายุครรภ์มากขึ้นหญิงตั้งครรภ์จะต้องพักผ่อนให้มากขึ้นตามลำดับอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีความดันโลหิตสูงกว่าปกติ หญิงมีครรภ์ทุกรายควรได้นอนพักผ่อนในตอนกลางวันทุกวัน ร่วมกับการยกขาให้สูง โดยการเอามอนซูนกันหนุนรองปลายเท้าพักยกเท้าเอาไว้ และหญิงตั้งครรภ์ที่นอนไม่ค่อยหลับหรือได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ ควรได้รับยาระงับประสาทและยานอนหลับร่วมด้วย การพักผ่อนอย่างเต็มที่ มีความจำเป็นต่อน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มมากกว่าปกติ และลดลงน้อยกว่าปกติอีกด้วย

3. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายมีความจำเป็นในระหว่างการตั้งครรภ์เพราะทำให้หญิงตั้งครรภ์นอนหลับและได้การพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทำให้ระบบการย่อยอาหารทำงานได้ดีขึ้น และช่วยให้ท้องไม่ผูก โดยปกติแล้วไม่มีข้อห้ามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติงานทั่วไปแม้แต่การขับรถ วาดน้ำ หรือเกมกีฬาต่างๆ ทั้งนี้มีข้อยกเว้นในกรณีที่เกิดการแท้ง หรือในรายที่ป้องกันไม่ให้เกิดการแท้ง จนกระทั่งเมื่อครรภ์แก่เดือน การออกกำลังกายจึงจำกัดแต่เพียงงานบ้านเท่านั้น

4. เสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย ควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ใช้เสื้อผ้าหลวมๆ ไม่รัดรูปแน่น และผ้าที่สวมใส่ควรมีเนื้อบางเบาที่ใส่แล้วสบาย ควรใส่ยกทรงในระหว่างตั้งครรภ์ แต่ควรหาขนาดที่พอเหมาะกับเต้านมที่ขยายตัวเพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์เพราะถ้าคับยกทรงจะรัดหน้าอก ทำให้หัวนมถูกกดและทำให้หัวนมสั้น และแบนได้ ทำให้ภายหลังคลอดเด็กจะดูดนมลำบาก นอกจากนี้ยกทรงที่รัดหน้าอกมากเกินไปจะทำให้โลหิตไหลเวียนเข้าไปหล่อเลี้ยงเต้านมไม่ดี ทำให้การเจริญเติบโตของเต้านมเป็นไปได้ไม่ดีเท่าที่ควร รองเท้า ให้ใช้รองเท้าที่ไม่มีส้น เพราะหญิงตั้งครรภ์

มีการทรงตัวที่ไม่ดี จากน้ำหนักมดลูกที่ถ่วงทางด้านหน้าทำให้ต้องแอ่นหลังมากกว่าปกติ การสวมรองเท้าที่มีสันอาจทำให้หกล้มได้ง่าย อีกประการหนึ่ง รองเท้าที่มีสันทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อด้านสันหลังบริเวณเอวต้องทำงานมากเกินไป เพื่อการทรงตัวที่ดีขึ้น กล้ามเนื้อที่ต้องทำงานเพิ่มขึ้นอยู่แล้วจากการที่หลังแอ่นมากขึ้นดังกล่าว ร่วมกับที่ต้องทำงานมากขึ้นเพื่อยึดข้อต่อของกระดูกเชิงกรานด้านหลังที่หลวมมากกว่าปกติในระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังและปวดเอวได้มากขึ้นควรให้ใส่ Corset เพื่อผูกท้องในรายที่ท้องย้วยจาก Pendulus abdomen

5.ระบบการขับถ่าย

5.1 ระบบการขับถ่ายปัสสาวะ

5.1.1 หญิงมีครรภ์จะมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อยในระยะแรกของการตั้งครรภ์ และในระยะใกล้คลอด ในระยะแรกมดลูกกว่าหน้าขยายตัวใหญ่ขึ้น และกดกระเพาะปัสสาวะที่อยู่ทางด้านหน้า ถ้ามดลูกกว่าหน้าจะถ่วงลงในช่องเชิงกรานจึงดึงรั้งปากมดลูกให้กระดกขึ้นเป็นการรั้งบริเวณ Bladder neck ด้วยทำให้ถ่ายยากมากขึ้น ยิ่งถ้า Bladder neck ถูกดึงรั้งมากขึ้น บางครั้งอาจทำให้ถ่ายปัสสาวะไม่ได้เกิดภาวะ Acute Retention Of Urine ซึ่งพบได้เสมอจนกว่าจะแก้ไขให้มดลูกตั้งครรภ์ที่คว่ำหลังนี้พ้นช่องเชิงกรานขึ้นมาเสียก่อนสำหรับในระยะคลอด หญิงมีครรภ์จะมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อยครั้งขึ้น เพราะหัวเด็กที่ผ่านลงช่องเชิงกรานจะกดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้กระเพาะปัสสาวะไม่สามารถขยายตัวได้ เปรียบเสมือนความดันในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น จึงก่อให้เกิดความรู้สึกอยากถ่ายบ่อยการถ่ายปัสสาวะบ่อยทั้ง 2 ระยะ ปัสสาวะจะใสไม่ขุ่นและไม่มีอาการขัดหรือปวดเมื่อถ่ายปัสสาวะสุดดังเช่นในการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะ

5.1.2 ถ่ายปัสสาวะน้อย เป็นอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีอาการบวมหรือความดันโลหิตสูงร่วมด้วย กับเมื่อรู้สึกถ่ายปัสสาวะออกมาน้อยมากให้รีบปรึกษาหน่วยฝากครรภ์เพื่อค้นหาสาเหตุต่อไป

5.2 ระบบขับถ่ายอุจจาระ เนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้ระบบทางเดินอาหารไม่ปกติกรดในกระเพาะอาหารและการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงผลจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้หญิงมีครรภ์มีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และท้องผูกได้เสมอ นอกจากนี้การที่หญิงตั้งครรภ์มีการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ หรือดื่มน้ำน้อยลง จะทำให้มีอาการท้องผูกเพิ่มมากขึ้น ควรให้หญิงตั้งครรภ์ดื่มน้ำให้เพียงพอับความต้องการของร่างกาย ถ้าในรายที่หญิงตั้งครรภ์มีอาการครรภ์เป็นพิษร่วมด้วยจึงควรจำกัดปริมาณความต้องการน้ำในแต่ละวันควรเท่ากับ 1,500 ซี.ซี.ควรให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่มีกากใยมากๆ เช่น อาหารพวกผักผลไม้ควรรับประทานให้ได้มากที่สุด ผลไม้จำพวกกล้วยน้ำว้าที่สุกงอมมีคุณค่าทางอาหารและให้ผลช่วยในการระบายอย่างดียิ่งเยี่ยม ผลไม้อื่นๆ เช่น มะละกอ สับปะรด หรือลูกพรุนก็มีผลในการระบายได้ดีเช่นกัน ผลไม้ประเภทส้มเวลา

รับประทานไม่ควรคายขานส้อมออกมา เพราะขานส้อมมีกากใยที่ช่วยในเรื่องของระบบขับถ่ายควรให้หญิงตั้งครรภ์ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายจะช่วยในเรื่องของระบบขับถ่ายได้เช่นกัน หรืออาจต้องใช้ยาระบายอ่อนๆ ในรายที่หญิงตั้งครรภ์มีอาการท้องผูกมาก ยาระบายที่ควรใช้ คือยาพวกที่สกัดจากพืช เช่น Cascara Sagrada Senna หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรที่จะรับประทานยาถ่ายที่รุนแรง เพราะจะกระตุ้นให้มีการหดตัวของมดลูก

6. การดูแลฟันของหญิงตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ควรที่จะไปรับการตรวจฟันตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ฟันผุทั้งหมดควรที่จะได้รับการอุดและการรักษา เพราะถ้ามีฟันอักเสบเรื้อรังอยู่ อาจเป็นสาเหตุของการอักเสบที่กระจายไปยังอวัยวะต่างๆ ในระหว่างการตั้งครรภ์ ระหว่างการคลอด และภายหลังการคลอดได้ ทั้งนี้โดยการกระจายเชื้อทางกระแสโลหิต มีอัตราการแพ้สูงในสตรีที่มีการอักเสบของเหงือกและฟัน การป้องกันฟันผุระหว่างตั้งครรภ์อาจทำได้โดยการลดกรดในช่องปากด้วยการแปรงฟันบ้วนปากหลังรับประทานอาหารและควรแปรงฟันให้ถูกวิธีเพื่อป้องกันฟันผุ ในระหว่างตั้งครรภ์หญิงมีครรภ์อาจมีภาวะเหงือกบวมเพิ่มมากขึ้นซึ่งเรียกว่า Pregnancy tumor ภาวะนี้ถ้าเป็นมากจะต้องรักษาโดยการตัดเหงือกทิ้งออก และสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีการฟันผุ ทันตแพทย์จะไม่ถอนให้กับหญิงตั้งครรภ์ในระยะเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์

7. การอาบน้ำของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรอาบน้ำทำความสะอาดผิวหนังเพราะสุขภาพผิวหนังเป็นเรื่องที่สำคัญในระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีการทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมใต้ผิวหนังเพิ่มมากขึ้น การชำระความสะอาดจึงมีความจำเป็นมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ควรอาบน้ำในน้ำที่สะอาดเพราะถ้าอาบน้ำเป็นน้ำสกปรกจะทำให้เกิดการติดเชื้อและการอักเสบภายในช่องคลอดได้

8. การร่วมเพศ ใน 3 เดือนแรกควรงดเว้นการร่วมเพศในระยะที่เลือดระดูเคยมาเพราะอัตราการแท้งในระยะดังกล่าวจะสูง ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์เคยมีประวัติการแท้งควรงดการร่วมเพศเด็ดขาดในระยะ 3 - 4 เดือนแรกเพราะระหว่างการตั้งครรภ์หญิงมีครรภ์จะมีการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมพิทูอิทารี มีผลให้มดลูกมีการหดตัวเพิ่มมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรร่วมเพศในระยะ 1 เดือนก่อนคลอดเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและติดเชื้อภายในช่องคลอด และภายหลังคลอด 4 สัปดาห์

9. การดูแลเต้านมของหญิงตั้งครรภ์ ภายหลังการตั้งครรภ์ได้ 12 สัปดาห์ เต้านมจะเริ่มมีการขยายตัวขึ้นและมีน้ำนมเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ ขนาดที่เต้านมเพิ่มขึ้นมากระหว่างตั้งครรภ์ทำให้เต้านมหนักและหน่วง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรที่จะดูแลตนเองโดยการพูนนมไว้ตลอดเวลา ระหว่างตั้งครรภ์ โดยการใส่ยกทรงที่ถูกต้อง คือ มีขนาดที่เหมาะสมกับเต้านมที่เพิ่มขนาดขึ้นและเมื่อสวมใส่แล้วไม่รัดหน้าอก หญิงตั้งครรภ์จึงต้องเปลี่ยนขนาดยกทรงตามขนาดเต้านมที่เพิ่มขึ้น

ระหว่างการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรเลือกยกทรงที่บริเวณหัวนมมีลักษณะโป่งเพื่อจะได้ไม่กดลงบนหัวนม และควรใช้ยกทรงชนิดผ้าฝ้ายมากกว่าผ้าไนลอนเพราะการสวมใส่สบายกว่าและซับเหงื่อได้ดีกว่า ทำความสะอาดบริเวณหัวนม ด้วยสบู่ และน้ำสะอาดทุกวันระหว่างการตั้งครรภ์อาจมีน้ำ Colostrum ไหลออกมา ซึ่งเมื่อแห้งแล้วจะเกิดเป็นสะเก็ดแข็งติดแน่นกับหัวนม ห้ามไม่ให้หญิงตั้งครรภ์แกะ เพราะเมื่อสะเก็ดที่ติดแน่นเมื่อหลุดออกมาแล้วจะทำให้หัวนมถลอกเป็นแผล เป็นการนำเชื้อโรคเข้าสู่เต้านมได้ง่าย โดยให้หญิงตั้งครรภ์นำสำลีชุบน้ำสุกซับให้สะเก็ดนุ่มเสียก่อนแล้วเช็ดแรงๆสะเก็ดของ Colostrum จะหลุดออกมาได้เองถ้าหัวนมมีความผิดปกติ เช่น หัวนมสั้น หรือบวมลงไปหรือในรายที่หัวนมเป็นแผลหรือแตก ควรใช้ครีมทาในชนิดที่มีสารป้องกันการติดเชื้อ หรือครีมจำพวกสมานแผลก็ได้

10. การสูบบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ การสูบบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์จะมีผลต่อทารกในครรภ์ ทำให้ทารกในครรภ์ตัวเล็กมากกว่าปกติและอัตราคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น จึงสมควรที่จะให้มารดาลดการสูบบุหรี่หรือเลิกการสูบบุหรี่เพราะการสูบบุหรี่ในระหว่างการตั้งครรภ์จะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้

11. การดูแลสุขภาพจิต ในระยะตั้งครรภ์นอกจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้วทางจิตใจก็มีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกัน ความรู้สึกของผู้ที่เริ่มตั้งครรภ์มีทั้ง ตื่นเต้น ดีใจ สมหวัง ที่จะมีบุตรแต่รู้สึกหวั่นว่าบุตรจะพิการ ไม่เฉลียวฉลาด กลัวการคลอด เป็นต้น บางคนอาจหงุดหงิดใจมากกว่าปกติ อาการเหล่านี้เป็นอาการปกติของหญิงมีครรภ์ แต่ถ้ามีมากเกินไปอาจจะกระทบกระเทือนสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ด้วย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรมีการผ่อนคลายความตึงเครียดของอารมณ์และความจำเจต่างๆ ควรหลีกเลี่ยงสถานที่ที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ที่มีโอกาสทำให้ติดเชื้อได้ง่าย หรือเกิดความไม่สบายกิจกรรมในการผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูทีวี ภาพยนตร์ เป็นต้น

12. การฝากครรภ์ คือ การดูแลหญิงมีครรภ์ระหว่างการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของเวชศาสตร์การป้องกัน การฝากครรภ์มีจุดประสงค์ดังนี้

1. เพิ่มอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปกติในหญิงตั้งครรภ์
2. วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ ที่อาจเกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ โรคซิฟิลิส โรคหัวใจ ภาวะเลือดของแม่และของลูกไม่เข้ากันและเด็กในครรภ์ที่มีท่าผิดปกติชนิดต่างๆ ตลอดจนการตรวจค้นหาสาเหตุและแก้ไขความผิดปกติเหล่านั้นด้วย
3. ลดอัตราตายและภาวะแทรกซ้อนของแม่ที่เกิดจากการคลอด ได้แก่ การคลอดผิดปกติ การติดเชื้อ การเสียเลือด และสูติศาสตร์หัตถการต่างๆ

4. ลดอัตราการตายเกิด (Stillbirth) อัตราการตายของเด็กในระยะแรกคลอด (Neonatal Death) และในช่วงปริกำเนิด (Perinatal Death)

5. ช่วยเหลือทางด้านจิตใจโดยลดความวิตกกังวลทางด้านต่างๆที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ ทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอดและหลังคลอด ด้วยการอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจสิ่งต่างๆ เหล่านั้นในระหว่างการฝากครรภ์ ตลอดจนช่วยเหลือและแนะนำวิธีเลี้ยงทารกแรกเกิด ดังนั้นการฝากครรภ์จึงเป็นการช่วยให้สุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจให้เป็นปกติด้วย

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรที่จะมีการดูแลสุขภาพตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ให้ถูกต้อง เพื่อที่จะเป็นผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

13. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ในระหว่างการตั้งครรภ์ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงหรือรู้สึกถึงความผิดปกติที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ปวดหลัง คันตามผิวหนัง ตะคริว ท้องผูก เริดสีดวงทวาร เส้นเลือดขอด มีตกขาว นอนไม่หลับ หน้ามืดเป็นลม ขาบวม ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ เลือดออกจากช่องคลอด หรือเกิดความเจ็บป่วยอื่นๆ ในหญิงตั้งครรภ์จึงมีความจำเป็นต้องดูแลตัวเองต่อไปนี้

1. การรับรู้และสนใจเกี่ยวกับความผิดปกติของตนเอง หญิงมีครรภ์ต้องรู้จักสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง ซึ่งจะเป็นอาการที่นำไปสู่อาการที่รุนแรงขึ้น และเป็นอันตรายต่อชีวิตของหญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์

2. การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรสาธารณสุขเมื่อเกิดอาการผิดปกติต่างๆ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง ปวดท้องเนื่องจากมดลูกหดตัว มีเลือดออกทางช่องคลอด ตกขาวมีกลิ่นเหม็น มีไข้ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มีอาการบวมที่หน้าและมือ ถ่ายปัสสาวะจำนวนน้อย มีน้ำคั่งออกมาทางช่องคลอด ทารกในครรภ์ไม่ดิ้นหรือดิ้นเบากว่าเดิม หญิงมีครรภ์ต้องไปพบแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเร็ว

การปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีความจำเป็นต้องเข้าใจและเห็นประโยชน์ของการดูแลตนเองซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ประการ

1. การปฏิบัติตน

1.1 ควรมีการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตลอดเวลาอาจมีภาวะผิดปกติเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในระยะเดือนแรกและระยะเดือนที่ 7 จนถึงวันคลอด ฉะนั้นจึงควรตรวจครรภ์ให้ครบทั้ง 5 ประการ โดยตรวจทุก 1 เดือนในครรภ์ 7 เดือน

แรกตรวจทุก 2 สัปดาห์แต่ในทางปฏิบัติโดยเฉพาะในชนบทอาจไม่สามารถตรวจได้ครบ ฉะนั้นอย่างน้อยจึงตรวจให้ได้ 4 ครั้ง คือประมาณเดือนละ 1 ครั้งหลังอายุครรภ์ 7 เดือน

1.2 การทำงาน ให้้งงานหนักและงานที่ต้องก้ำวขาวยาวๆ หรือขึ้นลง เพราะจะกระทบกระเทือนถึงมดลูกได้

1.3 การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายด้วยการเดินเพื่อช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อการเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ บริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง หัดหย่อนขาหนีบที่ก้น และผ่อนคลายเท้าจะช่วยการเบ่งคลอด

1.4 การกินอาหาร หญิงตั้งครรภ์ต้องการอาหารและแร่ธาตุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเดือนที่ 4-5 เป็นต้นไป ได้แก่ โปรตีนพวกเนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ นมและแร่ธาตุต่างๆ เช่น เหล็ก ไอโอดีน แมกนีเซียม วิตามินเอ วิตามินบี วิตามินซี ซึ่งมีในผักและผลไม้

2. ความรู้ความเข้าใจ ต้องได้รับการแนะนำให้สุศึกษา

2.1 ให้มีความรู้เรื่องอาการเจ็บครรภ์และการเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งมักจะกลัวว่าจะเจ็บมากจนทนไม่ได้ การเจ็บครรภ์ใกล้คลอด จะมีการบีบแข็งตัวของมดลูกด้วยเป็นๆหาย ในช่วง 2-3 เดือน ก่อนคลอด เจ็บไม่สม่ำเสมอ แต่การเจ็บคลอดมดลูกจะแข็งตัวและเจ็บเป็นจังหวะ คือ เจ็บนาน 1-2 นาที พัก 4-5 นาที สลับกันและถี่ขึ้นเป็นทุก 2-3 นาที พร้อมกับมีการมีมูกขึ้นและเลือดปนออกมาจากช่องคลอดด้วย ลักษณะนี้ในครรภ์แรกจะเป็นอยู่ประมาณ 12 ชั่วโมงถึง 18 ชั่วโมง จึงจะคลอดในครรภ์หลังอาจเจ็บเพียง 2-8 ชั่วโมง ช่วงระยะเบ่งคลอดจริงเพียง 1 ชั่วโมงไม่เกิน 2 ชั่วโมง การเบ่งครรภ์เจ็บคลอดที่เรียกว่าลมเบ่งนั้น จะเจ็บมากขึ้นและรู้สึกอยากเบ่งออกโดยเจ็บถี่ทุก 1-3 นาที ฉะนั้นการเจ็บครรภ์จึงเป็นกฎของธรรมชาติที่มีการเว้นระยะให้ได้พักมิได้เจ็บต่อเนื่องตลอดเวลา

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงขนาดของท้องและทารกในครรภ์ซึ่งจะมีการโตขึ้นสม่ำเสมอตามเกณฑ์ปกติ จะคล้ายกับก้อนแข็งที่เหนียวบริเวณหัวหน้าเมื่ออายุครรภ์ 3-4 เดือน และจะโตขึ้นเรื่อยๆตามระยะเวลาเมื่อ 6 เดือน จะโตถึงระดับสะดือ และ 8 เดือน จะยันกระดูกลิ้นปี เมื่อเดือนที่จะคลอดขนาดจะลดลง เนื่องจากหัวเด็กเลื่อนเข้าไปอยู่ในอุ้งเชิงกราน

2.3 การคะเนวันคลอด ให้นับจำนวน 280 วัน จากวันแรกของการมีระดูครั้งสุดท้าย หรือ 9 เดือน 7 วัน

2.4 ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กดิ้น ทารกในครรภ์มีการดิ้น ขยับตัวอยู่ตลอดเวลาเป็นปกติ อาจมีการดิ้น ขัดหน้าขาได้ การดิ้นน้อยครั้งหรือไม่ดิ้นแสดงว่าเด็กอ่อนแอหรือตายในครรภ์ ตามปกติเด็กจะเริ่มดิ้นเมื่ออายุครรภ์ 16-20 สัปดาห์

2.5 ความรู้เกี่ยวกับอาการของเด็กแรกเกิด เช่น การมีตัวเหลืองโดยธรรมชาติเมื่อ 5-10 วัน หลังคลอด การถ่ายขี้เทาในวันแรก การดูคนมและลักษณะเสียงร้องบอกเหตุต่างๆ เช่น หิว

เปียก ร้อน หายใจไม่สะดวก ปวดถ่าย เมื่อขี้ตัว แต่ต้องหัดฟังจนเข้าใจเพื่อจะตอบสนองได้ถูกต้อง และเพื่อการสร้างอารมณ์เด็กให้มั่นคงและไม่ร้องงอแง

2.6 ความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์ควรทราบอาการที่มีอันตรายเพื่อ ได้รับการตรวจรักษาที่ทันทั่วทั้งที่ได้แก่ การมีน้ำใสหรือเลือดออกทางช่องคลอด การบวมที่ขา หรือ หน้าอาเจียนมาก ปัสสาวะน้อย ปวดหัว ตาพร่ามัว รูปท้องบิดเบี้ยว ปวดท้องและใช้ทุกชนิด

3.การเตรียมตัวในระหว่างการตั้งครรภ์ ควรมีการเตรียมตัวดังนี้

3.1 เตรียมเครื่องใช้ของแม่ได้แก่ ผ้าอ้อม อ่างน้ำ น้ำร้อนในวันคลอด

3.1.1 เครื่องใช้สำหรับทารก ได้แก่ ผ้าอ้อม ขวดน้ำดื่ม กระติกน้ำร้อน ฟองน้ำ เบาะ และผ้าปู เบี่ยง สบู่ กระดาษชำระ

3.1.2 เตรียมยาบางชนิด ยาเช็ดสะดือ ยาหยอดตา ยาทาลิ้น ยาถ่าย ยาเหน็บทวาร ยา แก้อักเสบ

3.2 การเตรียมตัวก่อนคลอด เพื่อลดความกลัวและช่วยลดความเจ็บปวดในการคลอด ด้วย หญิงมีครรภ์ควรฝึกบริหารตั้งแต่ครรภ์ 6 เดือนทุกวันดังนี้

3.2.1 นั่งเหยียดเท้า นั่งพับหน้ากับโต๊ะเป็นการคลายกล้ามเนื้อหน้าท้อง คอ ไหล่

3.2.2 ฝึกจิตใจ โดยการพักผ่อนสมองด้วยการกำหนดกิจวัตร เช่น กำมือ-แบมือ หรือ กำ-เหยียดมือ พร้อมกับหายใจเข้า-ออกพร้อมกันไปด้วย ทำเช่นนี้บ่อยๆ

3.3 การเตรียมการให้นมบุตร การให้ลูกกินนมแม่เป็นการเลี้ยงลูกที่ได้ผลดีที่สุด ทั้ง ทางร่างกายและจิตใจทั้งสองฝ่าย ควรให้ลูกกินนมแม่ตั้งแต่วันแรกที่คลอดจนอายุ 1 ปี หรือนานกว่า นั้น นำนมใน 1-3 วันแรกเป็นน้ำเหลืองอ่อนใส ประกอบด้วยสารภูมิคุ้มกันโรค ขาระบายอ่อนๆเพื่อ ถ่ายขี้เทาที่อยู่ในลำไส้เด็กและยังมีโปรตีนเม็ดเลือดขาวจำนวนมาก เพื่อช่วยจับเชื้อโรคถ้าจะมีใน ร่างกายเด็ก ในการเตรียมการเพื่อให้นมบุตรควรปฏิบัติ ดังนี้

3.3.1 ใส่ยกทรงหลวม เพื่อยกหน้าอกไม่ให้ท่อน้ำนมงอพับคลึงรอบเต้านม บีบ กำรอบๆฐานนมเบาๆ ใช้นิ้วบีบตรงขอบวงสีกาล้อมห้วนนม บีบๆ ปล่อยๆ และรีดนิ้วไปหาห้วนนม เพื่อเปิดท่อน้ำนม ควรทำ 6-8 สัปดาห์ก่อนคลอดทุกเช้า-เย็น บางครั้งจะมีน้ำนมใสๆออก

3.3.2 ใช้น้ำล้างห้วนนม ดึงห้วนนม กดสองข้างของโคนห้วนนม รีดถ่างออกหลายๆ ครั้งเพื่อให้ห้วนนมยืดยาวขึ้น การอุ้มให้ลูกดูดนมเป็นการสัมผัส ปรับตัวเข้าหากัน แม่และลูกภูมิใจที่ได้เป็นเจ้าของกันและกันและรู้จักความอดทนต่อความไม่สะดวกสบาย หญิงตั้งครรภ์จึงควรรู้ซึ่งถึง ประโยชน์และการเตรียมใจไว้ให้พร้อมด้วย

บทบาทของสามีในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์

บทบาท (Role) หมายถึง พฤติกรรมที่สามีแสดงออกตามหน้าที่หรือตามความคาดหวังของสังคม ในระยะที่ภรรยามีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจในขณะตั้งครรภ์ ทำให้สามีจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทเพื่อดูแลภรรยาในแต่ละระยะ ดังนี้

1. ไตรมาสที่ 1 เป็นระยะที่สามีของหญิงตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์ แสดงออกถึงการยอมรับดังนี้

1.1 การช่วยเหลือภรรยาในงานต่างๆ ที่ภรรยาเคยปฏิบัติ ต้องการให้ภรรยาพักผ่อนมากขึ้นหรือให้การดูแลห่วงใยสุขภาพของภรรยา

1.2 การตั้งชื่อบุตร การจัดเตรียมสถานที่และของใช้ในบ้านสำหรับบุตร การบอกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แก่สมาชิกในครอบครัว

1.3 การแสดงออกทางอารมณ์ ดีใจ กล่าวว่าตนเองต้องการบุตรหรือดีใจ เมื่อทราบว่าภรรยาตั้งครรภ์

ในระยะนี้สามีของหญิงตั้งครรภ์ จะรับรู้ถึงความรับผิดชอบในฐานะผู้นำครอบครัว เป็นผู้หาเงินเลี้ยงครอบครัว ในปลายไตรมาสสามีของหญิงตั้งครรภ์จะรู้ถึงการจะต้องดูแลช่วยเหลือภรรยาและบุตรในครรภ์

2. ไตรมาสที่ 2 ระยะ 4-6 เดือนของการตั้งครรภ์ สามีหญิงตั้งครรภ์จะคิดถึงบทบาทของการเป็นบิดา และจินตนาการที่สามีต้องช่วยเหลือภรรยาในการเลี้ยงดูบุตร สามีจะเริ่มสังเกตและรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของภรรยาและเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ บทบาทของสามีในระยะดังกล่าว ดังนี้

2.1 ความสัมพันธ์ทางเพศ ในขณะตั้งครรภ์สามีของหญิงตั้งครรภ์มักกลัวต่อการมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา เพราะจะเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์หรืออันตรายต่อทารกในครรภ์ จึงทำให้มีเพศสัมพันธ์กับภรรยาน้อยลง

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อกับทารกในครรภ์ จะมีลักษณะของความคาดหวังเรื่องเพศ สุขภาพของบุตรจากการเคลื่อนไหวที่สังเกตได้

2.3 มโนคติของพ่อต่อการตั้งครรภ์ ผู้เป็นพ่อจะเริ่มพิจารณาตนเองมากขึ้นและมักเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของตนกับสมาชิกครอบครัวอื่น

3. ไตรมาสที่ 3 เป็นระยะการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับการคลอด ในระยะนี้สามีหญิงตั้งครรภ์จะมีการเตรียมตัวสำหรับการคลอดของภรรยา พฤติกรรมของสามีหญิงตั้งครรภ์แสดงออกถึงการเตรียมตัว ดังนี้

3.1 คอยดูแลเอาใจใส่ภรรยาและรอคอยทารกที่จะคลอดออกมา

3.2 เตรียมสำหรับเหตุการณ์เจ็บครรภ์และการคลอดของภรรยา

3.3 ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวของบิดา

3.4 ต้องการจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ลักษณะอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ เพื่อจะตัดสินใจในการพาภรรยาไปโรงพยาบาล

3.5 การจัดอาหารที่มีประโยชน์ของใช้สำหรับภรรยาและบุตร

3.6 เตรียมของใช้เสื้อผ้าสำหรับทารก ค่าใช้จ่ายสำหรับภรรยาขณะตั้งครรภ์ตลอดจนกระทั่งคลอด

3.7 การพูดคุยกับผู้ที่มีประสบการณ์ที่ผ่านการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์

3.8 สามีเตรียมตัวในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ เพื่อช่วยเหลือภรรยากรณีมีเหตุฉุกเฉิน

3.9 สามีต้องทำงานมากขึ้น เพื่อหารายได้เพิ่มสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการตั้งครรภ์ของภรรยา

3.10 สอบถามบุคลากรทางสาธารณสุขหรือแพทย์เกี่ยวกับผลการตรวจสุขภาพและประเมินผลสุขภาพของภรรยา

การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์นั้น นอกจากหญิงตั้งครรภ์จะเป็นผู้ปฏิบัติเองแล้ว ยังต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากบุคคลอื่นทั้งในครอบครัว ชุมชนและสังคมด้วย เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์การมีสุขภาพที่ดีทั้งแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งบุคคลที่เป็นผู้มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ย่อม ได้แก่ สามีของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพราะสามีเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมและเป็นผู้ที่หญิงตั้งครรภ์ให้ความไว้วางใจมากที่สุด พจมาน นาสินวิเศษฐชัย (2546) ได้กล่าวถึงความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ สรุปได้ดังนี้

1. ต้องการให้สามีพาไปฝากครรภ์ตามนัดหรือพาไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ
2. ต้องการให้สามีเอาใจใส่เรื่องอาหาร ได้ถามถึงอาหารที่ต้องรับประทาน หาซื้ออาหารมาให้หรือทำอาหารให้รับประทานบ้าง
3. ต้องการให้สามีพาไปออกกำลังกายสังคมตามปกติ แม้ว่าภาพลักษณ์ในขณะตั้งครรภ์จะเปลี่ยนแปลงไป
4. ต้องการให้สามีให้เวลามากขึ้น กลับบ้านตรงเวลา
5. ต้องการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกับสามี เช่น การดูทีวีร่วมกัน การที่สามีพาไปเที่ยวด้วยกันในวันหยุดสุดสัปดาห์หรือโอกาสพิเศษ การพาไปเดินซื้อของที่อยากได้หรือซื้อของใช้สำหรับบุตรด้วยกัน

6. ต้องการให้สามีพูดจาไพเราะ ปลอดภัยยามหญิงตั้งครรภ์มีเรื่องวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด หรือเรื่องอื่นๆ ตลอดจนให้กำลังใจ และอยู่เคียงข้างเสมอ ไม่ปล่อยให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญปัญหาตามลำพัง นอกจากนี้ยังต้องการให้สามีมีอารมณ์ขัน ไม่เครียด

7. ต้องการให้สามีแสดงความเห็นอกเห็นใจต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และแสดงความมีน้ำใจต่อหญิงตั้งครรภ์ เช่น การช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้าน การไปรับไปส่งที่ทำงานหรือที่ต่างๆ โดยไม่ต้องให้หญิงตั้งครรภ์เดินทางแต่เพียงลำพัง

8. ต้องการให้สามีซื้อของให้บ้างตามสมควรและเหมาะสมกับภาวะการตั้งครรภ์ เช่น ซื้อชุดคลุมท้องให้ ซื้อตำราหรือหนังสือเกี่ยวกับการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ให้ จากที่กล่าวมานี้ หญิงตั้งครรภ์แต่ละคนอาจมีความต้องการมากขึ้นหรือแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้สามีจะต้องเป็นผู้สังเกตและทำความเข้าใจด้วยตนเองเพื่อเป็นแนวทางในการนำมาใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์อย่างถูกต้อง

นอกจากนี้สามียังต้องมึบทบาทในการประทับประครองทางด้านจิตใจของภรรยา เนื่องจากทุกระยะของการตั้งครรภ์ ภรรยาจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ไปจากเดิม การมีการถามถึงสุขภาพของภรรยา การคืนของบุตร มีการสัมผัสบุตรขณะตั้งครรภ์ มีการตั้งชื่อบุตร เป็นต้น เพราะนอกจากเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของภรรยาแล้ว ยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในครรภ์ด้วย รัตนา ศิริพูล (2546) กล่าวถึงบทบาทของสามีในการสร้างความสุขกายสบายใจให้แก่ภรรยาในขณะตั้งครรภ์ไว้ ดังนี้

1. ดูแลเอาใจใส่และแสดงความห่วงใย ด้วยการไต่ถามถึงความรู้สึกและอาการต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจของภรรยา ให้กำลังใจว่าจะอยู่เคียงข้างเสมอ ให้เวลา และให้ของขวัญในวาระพิเศษ

2. ผ่อนคลายความวิตกกังวลให้แก่ภรรยาด้วยการแนะนำให้ทำงานอดิเรก เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือพาไปพักผ่อนหย่อนใจ

3. ผ่อนคลายความไม่สบายใจให้ เช่น การนวดร่างกายให้ภรรยา ออกกำลังกายด้วยการฝึกบริหารร่างกาย และเมื่อภรรยาเจ็บป่วยควรรีบพาไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา

4. จัดหาอาหารที่มีประโยชน์และคุณค่าแก่ภรรยา

5. ช่วยดูแลงานบ้านและแบ่งเบาภาระต่างๆ ของภรรยา

6. ช่วยจัดเตรียมสิ่งของที่จำเป็นแก่ภรรยาและบุตรก่อนถึงระยะคลอด

คูวอลล์ (Duvall 1971) อ้างถึงในกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และเขาวลัทธิ เสรีเสถียร, (2535) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้เป็นสามีในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ดังนี้

1. ในระยะตั้งครรภ์ของภรรยา สามีจะต้องมีการปรับความรับผิดชอบในครอบครัวใหม่เพื่อลดภาระของภรรยาขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากขนาดครรภ์ที่โตขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ภรรยาทำงานไม่สะดวก เหนื่อยง่าย จึงควรมีเวลาพักผ่อนเพิ่มขึ้น

2. เปลี่ยนแปลงการมีเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ของภรรยา

3. มีการพัฒนารูปแบบการสื่อสารระหว่างสามีภรรยาให้เหมาะสม เพราะขณะตั้งครรภ์ภรรยาจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ไปจากเดิม

4. มีการพัฒนาแบบแผนการใช้ร่างกายในครอบครัว เพื่อแบ่งเงินบางส่วนไว้ใช้ในขณะตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูบุตร

5. จะต้องหาความรู้เกี่ยวกับการเกิด การดูแลทารก และศึกษาบทบาทของการเป็นบิดาด้วย

6. จัดสถานที่ และของใช้ที่จำเป็นสำหรับบุตรที่จะเกิดมา

7. ปรับปรุงการคบหาสมาคมกับเพื่อน การเข้าสังคมต่างๆ ให้เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ของภรรยา

8. ปรับปรุงด้านความสัมพันธ์กับญาติพี่น้องให้พอเหมาะ เช่น มีการแบ่งเวลาที่เหมาะสมสำหรับภรรยาและญาติพี่น้อง

ไอเซนเบอร์ก, เมอร์คอฟ และฮาอะเวย์ (2544) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสามีในการช่วยดูแลให้ภรรยาปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง รวมถึงให้การช่วยเหลือด้านต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้การตั้งครรภ์ การคลอด และบุตรในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์และปลอดภัยสูงสุด ดังนี้

1. ดูแลให้ภรรยาได้ฝากครรภ์ทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์ และสนับสนุนช่วยเหลือให้ภรรยาได้ตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง

2. ช่วยเหลือและส่งเสริมให้ภรรยาได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่า

3. ดูแลและควบคุมการบริโภคสิ่งที่ไม่ดีประโยชน์ เช่น บุหรี่ เหล้า ยา และถ้าสามีเป็นผู้บริโภคเอง ควรจะเลิกหรือลดปริมาณลง โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อบุตรในครรภ์

4. พยายามไม่ทำให้เกิดภาวะเครียดภายในบ้าน ประคับประคองภรรยาไม่ให้มีความเครียด ความกังวลมากเกินไป สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย หรืออารมณ์ที่รื่นรมย์ เช่น พาไปเดินเล่น หาเวลาพักผ่อนร่วมกัน สละเวลางานมาเอาใจใส่ภรรยาเพิ่มขึ้น

5. เรียนรู้และทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์เพื่อที่จะสร้างอารมณ์ยอมรับ และให้การดูแลตอบสนองได้อย่างเหมาะสม เช่น อาการเจ็บป่วยที่ต้องพบแพทย์ทันที

6. ยอมรับและแบ่งปันความรู้สึกร่วมกัน เช่น สามีบอกเล่าความวิตกกังวลของตนเอง ให้ภรรยาฟัง และรับฟังความวิตกกังวล หรือความกลัวของภรรยาอย่างเข้าใจ

จากบทบาทที่สำคัญของสามีขณะภรรยาตั้งครรภ์ จึงเห็นได้ว่าสามีเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและดูแลช่วยเหลือภรรยา ทำให้ภรรยามีความอบอุ่นใจว่าตนไม่ต้องเผชิญปัญหาแต่ผู้เดียว ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่าบทบาทของสามีขณะภรรยาตั้งครรภ์เป็น การแสดงพฤติกรรมและการปฏิบัติการกิจที่พึงให้แก่ภรรยา โดยการให้การช่วยเหลือเกื้อหนุนให้ ความรัก ความเอาใจใส่เป็นผู้นำและปกป้องคุ้มครองภรรยาและบุตรให้ได้รับความปลอดภัยและ สุขสบาย

แนวคิดโรงเรียนพ่อแม่

ครอบครัวเป็นสถาบันแห่งแรกของสังคมที่เป็นจุดเริ่มต้นของทุกสิ่ง ความสุข ความรัก ความอบอุ่น จริยธรรม รวมทั้งสร้างเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาร่างกายด้านต่างๆ ของเด็ก และพ่อแม่ คือบุคคลสำคัญที่มีบทบาทดังกล่าว ปัจจุบันในสภาพเศรษฐกิจและสังคมสมัยใหม่ แนวโน้มโครงสร้างสังคมไทยมีลักษณะครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้น แตกต่างจากอดีตที่สามีและภรรยา จะได้รับการแนะนำจากญาติผู้ใหญ่ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน ทำให้ความรู้บางอย่างถูกต้องและไม่ ถูกต้อง ดังนั้นการได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงมีความสำคัญที่จะ ช่วยเหลือให้สามีและภรรยาสามารถดูแลเลี้ยงบุตรด้วยตนเองอย่างมีคุณภาพ

โรงเรียนพ่อแม่ หมายถึง บริการที่จัดขึ้นสำหรับการให้ความรู้แก่พ่อแม่ ดำเนินการใน สถานที่จัดเตรียมไว้เป็นสัดส่วนอาจอยู่ในอาคารหรือนอกอาคารของสถานบริการสาธารณสุขมี บรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้อต่อการเรียนรู้ของพ่อแม่ มีความสงบเงียบ ไม่มีบุคคล อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องเดินผ่านไปมารบกวนให้ขาดสมาธิ มีแสงสว่างเพียงพอ มีบรรยากาศของการสอน การแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นกันเอง มีกระบวนการสอนที่มุ่งเน้นเพิ่มพูนความรู้ เจตคติ และทักษะ ในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก โดยมีหลักสูตร สื่อ แผนการสอนที่ชัดเจนในทิศทางเดียวกัน มุ่งหวังให้ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านร่างกายและอารมณ์

กำหนดเวลาการให้ความรู้ของกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ การให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่สามารถดำเนินการได้ทั้งในเวลาราชการและวันหยุดราชการขึ้นอยู่กับความพร้อมของบุคลากรและพ่อแม่ที่สนใจเข้ารับการอบรม โดยเฉพาะในเขตเมืองในจังหวัดใหญ่อาจจะมีพ่อแม่ต้องการความรู้ประเด็นใดประเด็นหนึ่งเป็นพิเศษ ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขสามารถจัดหลักสูตร ½ วัน หรือ 2-3 ชั่วโมง เป็นต้น

แนวทางการสอนของโรงเรียนพ่อแม่ การสอนในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ มุ่งให้ความรู้แก่พ่อแม่ใน 3 ระยะ ดังนี้

- ระยะแม่ตั้งครรภ์ การให้ความรู้แก่พ่อแม่ ควรกำหนดอย่างน้อย 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ในช่วงอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ และครั้งที่ 2 ในช่วงอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป หรือระยะใกล้คลอด

- ระยะหลังคลอด 1-3 วัน การให้ความรู้ขณะที่แม่หลังคลอดยังพักฟื้นภายในโรงพยาบาล โดยที่พ่อแม่มีส่วนร่วมเข้ารับการรู้ด้วย

- ระยะที่พ่อแม่พื่อนำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี การให้ความรู้ควรจะดำเนินการเมื่อพ่อแม่พื่อนำเด็กมารับบริการตรวจสุขภาพตามตารางรับภูมิคุ้มกันพื้นฐาน เพื่อความสะดวกของพ่อแม่ที่ไม่ต้องมาบ่อยๆ ซึ่งระยะเวลาการให้ความรู้ คือ

ครั้งที่ 1 เด็กอายุ 2 เดือน

ครั้งที่ 2 เด็กอายุ 4 เดือน

ครั้งที่ 3 เด็กอายุ 6-12 เดือน

ครั้งที่ 4 เด็กอายุ 1-2 ปี

ครั้งที่ 5 เด็กอายุ 3 ปี ขึ้นไป

- กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรมโรงเรียนพ่อแม่ คือ สามังและหญิงตั้งครรภ์หรือญาติบุคคลในครอบครัวที่เลี้ยงดูเด็กและผู้ที่มีความสนใจ

- แนวทางการให้ความรู้ของกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ การให้ความรู้ของโรงเรียนพ่อแม่ จะมีความแตกต่างจากการสอนสุขภาพปกติของสถานบริการสาธารณสุขในการสอนหญิงตั้งครรภ์หรือแม่พื่อนำเด็กมารับบริการตรวจสุขภาพปกติ คือ โรงเรียนพ่อแม่จะมีองค์ประกอบของการให้ความรู้ ดังนี้

การสอนแต่ละครั้งต้องกำหนดเป้าหมายว่า พ่อแม่จะมีความรู้ เจตคติและทักษะที่ต้องการให้เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดการสอนแต่ละครั้ง

ประเมินความรู้ของพ่อแม่ก่อนการสอนว่าต้องการรู้และสนใจเรื่องใดมากที่สุด เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและไม่น่าเบื่อหน่าย

วิธีการสอนมีหลากหลายรูปแบบ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สอนกับผู้เข้ารับการอบรมระหว่างผู้รับการอบรมด้วยกัน การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ระหว่างกันและกัน

กลุ่มผู้รับความรู้สถานภาพคล้ายกัน เช่น ตั้งครรภ์ที่มีช่วงอายุครรภ์ใกล้เคียงกัน หรือมีลูกอายุใกล้เคียงกัน

ให้โอกาสผู้รับการอบรมได้ฝึกปฏิบัติให้มีทักษะเพิ่มขึ้น

ระยะเวลาการสอนแต่ละครั้งไม่นานเกินไปควรมีระยะเวลาประมาณ 30-60 นาที

จำนวนพ่อแม่ที่เข้ารับการอบรมแต่ละครั้ง ไม่มากเกินไป ประมาณ 10-16 คน

เพราะถ้าจำนวนผู้รับการอบรมมากเกินไป การมีส่วนในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์จะลดลง

- รูปแบบและวิธีการสอน การสอนเป็นกลุ่มเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับโรงเรียนพ่อแม่ มีเป้าหมายให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ทักษะเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เน้นผู้รับการอบรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยผู้สอนเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้รับอบรมนำประสบการณ์เดิมของตนเอง มาพัฒนาให้เกิดความรู้ใหม่ๆ วิธีการสอนเป็นกลุ่ม

การบรรยาย ผู้สอนอาจเลือกใช้ให้เหมาะสมกับจำนวนของผู้รับการอบรมที่มีจำนวนมาก รูปแบบการบรรยายนี้มักจะไม่ใช่วิธีแบบเดียว ดังนั้นผู้สอนควรนำเอารูปแบบการสอนแบบอื่นมาใช้ร่วมกันอย่างผสมผสาน กระตุ้นให้ผู้เรียนมีการพัฒนาการคิดและเป็นการวางพื้นฐานการเปลี่ยนแปลงเจตคติ โดยผู้เรียนได้มีโอกาสรับรู้ทัศนคติเจตคติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยหลายๆ ด้าน หลายแง่หลายมุม มีหลักการ ดังนี้

1. ผู้สอนต้องมีการเตรียมการบรรยายเป็นอย่างดี เนื่องจากการบรรยายเป็นวิธีสอนที่มีการสื่อสารโดยตรงแบบทางเดียวจากผู้สอนไปสู่ผู้เรียน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนมีน้อย

2. ผู้สอนต้องให้ความสำคัญที่กระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนรวมทั้งความต้องการและความสนใจของผู้เรียนตลอดเวลาที่สอน

3. ผู้สอนต้องจัดให้ผู้รับการอบรมได้มีการเรียนรู้ที่กระชับกระเฉง

4. ลักษณะสำคัญของผู้สอนที่ดี คือ มีทักษะในการสื่อความหมาย อธิบายเข้าใจง่ายและน่าเชื่อถือ น่าฟัง บุคลิกชวนติดตาม

การอภิปราย การอภิปรายเป็นการสอนควบคู่กับการสอนวิธีอื่นๆ ที่ใช้มากคือ ใช้ควบคู่กับการสอนแบบบรรยาย จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับการอบรมเป็นผู้ที่ให้ความรู้แก่กลุ่มด้วยตนเอง เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้และส่งเสริมให้ผู้รับการอบรมคิดเป็น แก้ปัญหาเป็น มีหลักการดังนี้

ผู้สอนต้องสร้างบรรยากาศในกลุ่มอภิปรายให้เอื้อต่อการแสดงความคิดเห็น ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดบรรยากาศที่เหมาะสมแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- ขนาดของกลุ่มต้องเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการสอน
- ความสนใจและความพร้อมของผู้เรียนก่อนที่ผู้สอนจะเริ่มใช้การ

สอน ควรจะต้องมีการกระตุ้นความสนใจ ขอมรับและสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม

ผู้สอนต้องเลือกเทคนิคการสอนให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการสอน

การสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อย ไม่ควรมีสมาชิกในกลุ่มเกิน 20 คน

ผู้สอนแบบอภิปรายต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการเป็นผู้นำกลุ่ม

- การสาธิต การสาธิตเป็นวิธีสอนที่นิยมกันแพร่หลายมานานควบคู่กับการบรรยาย แต่การสาธิตมุ่งให้การให้ผู้รับการอบรมเรียนรู้ทักษะอย่างใดอย่างหนึ่ง การสาธิต คือ กระบวนการที่นำของจริงมาแสดงให้ดูเป็นตัวอย่าง มีการใช้เครื่องมือเครื่องใช้จริงหรือสนทนากับบุคคลอื่นให้เป็นตัวอย่างจริง มีหลักการ ดังนี้

ผู้สอนจะต้องมีความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะในเรื่องที่จะสอนเป็นอย่างดี

ผู้สอนต้องเตรียมสถานที่ อุปกรณ์การสอนและถ้าเป็นการสาธิตในสภาพการณ์

จริง ผู้สอนต้องเตรียมผู้รับบริการให้พร้อมเป็นอย่างดี

ผู้สอนต้องแจ้งวัตถุประสงค์ของการสอน วิธีการสอนให้ผู้รับการอบรมทราบก่อน

ใช้เวลาในการสาธิตพอสมควร ไม่ควรเกิน 15 นาที ในเวลาสอนทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง

ระหว่างการสาธิตผู้สอนต้องอธิบาย เพราะเหตุใดจึงต้องมีการกระทำกิจกรรม

นั้นๆ

การสาธิตต้องมีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจได้ง่าย

ต้องให้ผู้รับการอบรมมีส่วนร่วมในการสาธิต

ผู้สอนต้องพยายามสังเกตปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้รับการอบรมว่ามีความสนใจ

อย่างไร

การสาธิต อาจเริ่มจากการกระทำลักษณะนั้นอย่างสมบูรณ์ครั้งหนึ่งก่อนแล้ว จึงทำซ้ำๆ ซ้ำๆ อีกครั้ง รวมทั้งการอภิปรายขั้นตอนและเหตุผลอย่างซ้ำๆ

ผู้สอนต้องกระตุ้นให้ผู้รับการอบรมปฏิบัติตามบทบาทที่ระบุอย่างเต็มที่

- การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นวิธีการอบรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้รับการอบรม ซึ่งการอบรมที่จะได้ผลดีผู้สอนจะต้องช่วยจัดกระบวนการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ให้มากที่สุด

องค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มี 4 ประการ ประกอบด้วย

1. ประสบการณ์เดิมของผู้รับการอบรม เน้นประสบการณ์ด้านความรู้สึก
2. การสอนความคิดและถกเถียง ผู้สอนจะต้องช่วยให้ผู้รับการอบรมได้มี

โอกาสแสดงออกในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ได้แย้งแสดงความคิดเห็น ได้อย่างเต็มที่

3. เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ อาจจะเกิดขึ้นโดยผู้รับการอบรมเริ่มก่อน และผู้สอนช่วยแต่งเติมให้สมบูรณ์ หรือผู้สอนนำก่อนและ ผู้รับการอบรมสานต่อความคิดนั้นให้สมบูรณ์ และสามารถสรุปได้ด้วยตนเอง

4. การทดลองโดยผู้รับความรู้ได้มีโอกาสนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ใน

สถานการณ์ต่างๆ จนเกิดเป็นแนวทางการปฏิบัติของผู้รับการอบรมเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ได้ รวบรวมมาเพื่อประกอบการวิจัยนี้ ดังนี้

ประภัศร อินทรีศักดิ์สิทธิ์ (2540) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์และคลอด ณ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์และคลอด มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ลำดับ การตั้งครรภ์ อาชีพของสามี อาชีพภรรยา รายได้สามี รายได้ภรรยา ระดับการศึกษาสามี ระดับ การศึกษาภรรยา ความพร้อมในการมีบุตร(คู่สมรส) และการแสดงความคาดหวังของภรรยาต่อ บทบาทสามีในระหว่างตั้งครรภ์

ภัทรวดี ผลโภค (2541) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานการสนับสนุน จากคู่สมรสกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับสนับสนุนจากคู่สมรสอยู่ในระดับค่อนข้างดีและมีความสามารถในการ

ดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา ลักษณะอาชีพ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนจากคู่สมรส ส่วนอายุ และฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

กนกพร สุทธิรักษ์ (2543) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่สามีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ แผนกฝากครรภ์รพ.หาดใหญ่ จ.สงขลา พบว่า 1. สามีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์โดยรวมและรายด้านคือด้านร่างกายและด้านการเตรียมพร้อมเพื่อการตั้งครรภ์และการคลอดของภรรยาสูงกว่าสามีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญ 2. ภายหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้สามีหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อน ได้รับความรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3. สามีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้มีความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าสามีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับตามโปรแกรมให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และ 4. ภายหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้สามีหญิงตั้งครรภ์มีความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อน ได้รับความรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รัตติกาล ไบระหมาน (2546) ได้ศึกษา อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านภรรยาต่อศักยภาพของสามีในการส่งเสริมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ พบว่าระดับการศึกษาของสามี และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์

อารีย์ อ่องสว่าง (2549) ได้การศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของสามีต่อการดูแลสุขภาพของภรรยาในขณะที่ตั้งครรภ์ จังหวัดนราธิวาส พบว่า อายุของสามี ระยะเวลาการแต่งงาน ความคาดหวังในเรื่องของบุตร และสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณีและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสามีต่อการดูแลภรรยาในขณะที่ตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

รัตนา เพชรพรรณและคณะ (2550) ได้ศึกษา บทบาทของสามีต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาและบุตรขณะตั้งครรภ์ ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 3 พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของภรรยา สามีในการดูแลภรรยาและบุตรระหว่าง

ตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์สูงสุดตามลำดับ คือ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และลำดับของบุตร ส่วนอายุและระยะเวลาการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวัง

พรวิไล คล้ายจันทร์และคณะ (2550) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลมารดา และบุตรระยะหลังคลอด ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 8 และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า 1. บิดารับรู้การมีส่วนร่วมในการดูแลมารดา และบุตรระยะหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า บิดารับรู้การมีส่วนร่วมด้านการดูแลมารดาและบุตร ด้านการตัดสินใจ และด้านการประเมินผลในระดับมาก 2. มารดา รับรู้การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลมารดาและบุตรระยะหลังคลอดโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มารดารับรู้การมีส่วนร่วมของบิดาด้านการดูแลมารดาและบุตร ด้านการตัดสินใจ และด้านการประเมินผลในระดับมาก 3. การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลมารดาและบุตร ระยะหลังคลอดตามการรับรู้ของบิดาและมารดาไม่แตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้าน

จากทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรที่น่าจะมีผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ ได้แก่

1. อายุของสามี โอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง จะเริ่มมีการพัฒนาขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก และมีพัฒนาจนสมบูรณ์ระยะหนึ่งในวัยผู้ใหญ่และจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ นอกจากนี้อายุยังเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสามารถในการจัดการบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง นิสัย การรับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจ ห่วงใย ยอมรับ และเห็นคุณค่า บุคคลที่ต้องการพึ่งพิงรวมถึงการตัดสินใจที่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ชี้ให้เห็นถึงระดับการพัฒนาการ และความสมบูรณ์ทางด้านวุฒิภาวะ (ประภัสสร อินทรศักดิ์สิทธิ์, 2540, หน้า 25) วุฒิภาวะมีผลทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม การมีวุฒิภาวะของสามีทำให้สามารถเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ และสามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้ สามีที่มีอายุน้อยหรืออยู่ในช่วงวัยรุ่นจะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ไม่เพียงพอ จะมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย รวดเร็วและไม่มีเหตุผล จึงทำให้ยากต่อการปรับตัวหรือแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ ได้ดีหรือแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ในสามีที่มีอายุมากซึ่งมีประสบการณ์ในชีวิตที่เพิ่มขึ้นทำให้เข้าใจและสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี มีความรอบคอบในการพิจารณาทางเลือก รวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกมาก็เป็นไปอย่างเหมาะสม การศึกษาที่สนับสนุนว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลคือ การศึกษาของประภัสสร (2540) ที่ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์และคลอด พบว่า สามีที่มีอายุมากมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์และคลอดมากกว่าสามีที่มีอายุน้อยกว่า สำหรับการศึกษาของรัตติกาล ไบระหมาน (2548)

ได้วิจัยเรื่องอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านภรรยาต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อารีย์ อ่องสว่าง (2549) ได้วิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของสามีต่อการดูแลภรรยาในขณะตั้งครรภ์ จังหวัดนราธิวาส พบว่า สามีที่มีอายุน้อยกว่าจะมีส่วนร่วมต่อการดูแลภรรยาในขณะตั้งครรภ์ได้มากกว่าสามีที่มีอายุมากขึ้น ดังนั้นอายุจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์

2. การศึกษาของสามี การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยสร้างเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจในเรื่องต่างๆ พัฒนาทักษะและมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง การศึกษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้และสติปัญญา เพราะการศึกษาจะเพิ่มระดับความรู้ทำให้บุคคลใช้กระบวนการคิดและตัดสินใจในการที่จะริเริ่มและกระทำกิจกรรมในการสร้างสุขภาพตนเองและบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง นอกจากนี้ระดับการศึกษา ยังช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น มีความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดีและสามารถนำความรู้และทักษะมาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีเหตุผล รวมทั้งทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาและการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ทำให้มีโอกาสการได้รับข้อมูลข่าวสารมีมากขึ้น ดังนั้นการที่สามีมีระดับการศึกษาต่ำย่อมทำให้โอกาสในการรับความรู้ข่าวสารน้อยลงหรือมีข้อจำกัดในการนำข้อมูลข่าวสารและความรู้มาแก้ไขปัญหา ช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความคิด-ตัดสินใจ รู้จักการใช้กระบวนการทางปัญญาอย่างมีเหตุผล ตลอดจนทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้มากขึ้น จากการศึกษาของประภัสสร (2540) ที่ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด พบว่า ระดับการศึกษาของสามีเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด ดังนั้นระดับการศึกษาของสามีน่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์

3. ความคาดหวังในตัวบุตร มีความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมของสามีต่อการดูแลภรรยาในขณะตั้งครรภ์ โดยมีความคาดหวังต่อบุตรที่จะคลอดออกมาคือ เพศของบุตร รูปร่างลักษณะและจำนวนบุตร ทำให้สามีที่มีความคาดหวังต่อบุตรมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในขณะตั้งครรภ์ ได้มากกว่าสามีที่ไม่มีความคาดหวัง ทั้งนี้เนื่องจากการที่บุคคลมีความคาดหวังแสดงถึงเป้าหมายหรือจุดยืนที่กำหนดไว้ ดังนั้นบุคคลจึงมีความพยายามที่จะทำอย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดการนำไปสู่จุดหมายปลายทางที่กำหนด จึงเกิดพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในขณะตั้งครรภ์ ในทางที่ดีด้วย (อารีย์ อ่องสว่าง, 2549, หน้า 71)

4. รายได้ของครอบครัว โอเร็ม (Orem, 2001) เชื่อว่ารายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตและการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ซึ่งจะส่งผลถึงความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของบุคคล โดยบุคคลสามารถแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์และสิ่งที่จะเอื้ออำนวยต่อความต้องการในเรื่องต่างๆ เพื่อใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองและบุคคลอื่นได้อย่างต่อเนื่อง ในระยะตั้งครรถ์ ครอบครัวจะมีภาระในด้านค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ดังนั้นการที่ครอบครัวมีรายได้น้อยจะส่งผลต่อศักยภาพของครอบครัวในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของหญิงตั้งครรถ์ ซึ่งได้แก่ การจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อสตรีและทารกในครรภ์ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม การจัดหาเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับสตรีและทารกในครรภ์ รวมถึงโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์อื่นๆ หากครอบครัวมีรายได้ไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการ จะนำมาซึ่งความขัดแย้งและไม่มั่นคงในชีวิต การศึกษาของประภัศร อินทรศักดิ์สิทธิ์ (2540) พบว่า รายได้ของสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลรعايةระหว่างตั้งครรถ์และการคลอด และเมื่อฐานะทางเศรษฐกิจดี ย่อมเป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับการเตรียมพร้อมในบทบาทการเป็นบิดา (ประภัศร อินทรศักดิ์สิทธิ์, 2540) ดังนั้นรายได้ของครอบครัวจึงน่าจะมีผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรถ์

5. อาชีพของสามี อาชีพมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อความมั่นคงของชีวิตสมรส การมีอาชีพที่มั่นคงย่อมเป็นพื้นฐานที่ดีต่อการเตรียมพร้อมต่อบทบาทการเป็นบิดา (ประภัศร อินทรศักดิ์สิทธิ์, 2540, หน้า 25) และจากการศึกษาของปรียารัตน์ ศักดิ์ณรงค์ (2534) พบว่า สามีที่มีอาชีพแตกต่างกันมีการรับรู้บทบาทของการเป็นบิดาในการตั้งครรถ์แรกของการรยาไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มอาชีพค้าขาย กิจการส่วนตัวมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทการเป็นบิดาสูงสุด อาจเนื่องจากสามีมีอาชีพนี้มักทำกิจกรรมในกิจการร่วมกับภรรยา การได้ทำงานร่วมกันทำให้สามีเห็นการเปลี่ยนแปลงของภรรยาอย่างชัดเจน ทำให้สามีมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจภรรยาและตระหนักบทบาทการเป็นบิดาของตนเอง นอกจากนี้ ลักษณะการประกอบอาชีพจะมีความสัมพันธ์กับเวลาที่จะมีให้กับครอบครัว (จารุวรรณ, 2541, หน้า 29)

6. ลักษณะของครอบครัว เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกของบุคคลและเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคล เป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว ในสังคมไทยพบครอบครัวได้ 2 ลักษณะ คือ ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) ประกอบด้วย สามี ภรรยาและบุตร เป็นครอบครัวที่มีอิสระและมีการช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกันระหว่างสามีกับภรรยามากขึ้นและช่วยเหลือกันจนตลอดช่วงชีวิตของครอบครัว โดยเฉพาะในขณะตั้งครรถ์ ดังนั้นสามีจึงต้องรับหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาในส่วนที่ภรรยาไม่สามารถทำได้จากข้อจำกัดต่างๆ ของร่างกาย ส่วนครอบครัวขยาย (Extended family) เป็นครอบครัวที่

รวมทั้งสามี ภรรยา บุตร ครอบครัวทางสามีและครอบครัวทางภรรยา รวมถึงปู่ย่า ตายาย ครอบครัวจะมีความผูกพันทางจิตใจและมีความอบอุ่น แต่ขาดความอิสระทางด้านความคิด การตัดสินใจ และการแสดงทางพฤติกรรม คู่สมรสที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย จึงเป็นช่องทางที่จะได้รับการช่วยเหลือทั้งทางด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน ด้านข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะมากกว่าคู่สมรสที่เป็นครอบครัวเดี่ยว เนื่องจากสามารถเข้าถึงบุคคลได้ง่ายและมีช่วงเวลาของการมีปฏิสัมพันธ์ได้บ่อยครั้งกว่าทำให้การมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดน้อยกว่าครอบครัวเดี่ยว (ประภัศร อินทรศักดิ์สิทธิ์, 2540, หน้า 28)

7. ระยะเวลาที่แต่งงานกัน ขั้นตอนแรกในการจัดตั้งครอบครัว มักจะเป็นการตกลงใจระหว่างผู้ใหญ่ 2 คนแม้ว่าบางคู่จะมีช่วงเวลาของการรู้จักคุ้นเคยกันก่อนที่จะตกลงใจจะแต่งงาน แต่คู่สมรสในระยะแรกของการสมรส เป็นระยะที่คู่สมรสมีการปรับตัวเข้าหากัน ต้องมีการสร้างความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ให้ความรักความเอาใจใส่ต่อกัน เมื่อภรรยาตั้งครรภ์ สามีย่อมมีความกระตือรือร้น ให้ความสนใจเอาใจใส่ดูแลในสุขภาพทั้งกายและใจของภรรยามากกว่าสามีที่มีระยะเวลาการสมรสยาวนานกว่า (อารีย์ อ่องสว่าง, 2549, หน้า 58) หรือมองในอีกแง่มุมหนึ่ง คู่สมรสที่มีระยะเวลาการสมรสสั้นก็จะต้องมีภาระหน้าที่ในการสร้างครอบครัวให้เป็นปึกแผ่น คู่สมรสที่อยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยา มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในชีวิตสมรส ซึ่งสัมพันธภาพอาจเกิดขึ้นได้ทั้งด้านบวกและ ด้านลบ เช่น การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์และคลอด ไม่ได้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการสมรส (ประภัศร อินทรศักดิ์สิทธิ์, 2540, หน้า 87)

8. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามปกติของผู้หญิงทุกคนและสามารถเกิดขึ้นได้ ตลอดช่วงวัยเจริญพันธุ์ระหว่างอายุ 15-44 ปี ดังนั้นจึงถือได้ว่าเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งในชีวิต หญิงที่ตั้งครรภ์แรกย่อมไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ขณะที่หญิงตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลัง จะมีประสบการณ์มาแล้ว มีการพัฒนาบทบาทและเรียนรู้สามารถเผชิญต่อภาวะที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมกว่า ซึ่งประสบการณ์นี้จะเกิดขึ้นกับสามีด้วยเช่นกัน ดังนั้นสามีจะปรับตัวได้ดีขึ้น เข้าใจบทบาทของตัวเองมากขึ้นและช่วยเหลือประคับประคองดูแลภรรยาได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น และการที่ภรรยาตั้งครรภ์ครั้งแรกย่อมมีความภาคภูมิใจและมีความสุขเมื่อทราบว่าภรรยาตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพราะการมีบุตรจะช่วยยืนยันความเป็นลูกผู้ชายของตน ดังนั้นสามีที่มีภรรยาตั้งครรภ์ครั้งแรกย่อมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภรรยามากกว่าสามีที่มีภรรยาตั้งครรภ์หลัง (ประภัศร อินทรศักดิ์สิทธิ์, 2540, หน้า 87) ดังนั้นลำดับที่ของการตั้งครรภ์จึงน่าจะเป็นตัวแปรที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์

9. อายุของภรรยา วัยที่ต่างกันย่อมมีประสบการณ์การเรียนรู้ทางสังคมต่างกันทั้งทางด้านคุณภาพและปริมาณ อายุจึงแสดงถึงความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะซึ่งจะเกี่ยวกับบุคคลในการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม อายุในขณะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่บอกถึงการปรับตัวของผู้หญิงทั้งทางกายภาพและจิตใจ ในด้านการพัฒนาทางจิตใจของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะไม่สามารถดำเนินต่อไปได้เหมือนวัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของการตั้งครรภ์ต่อตนเองและรวมถึงบุตรที่จะเกิดในอนาคต อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความพร้อมและความรับผิดชอบ เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงเห็นว่า อายุของภรรยาน่าจะมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วม การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ บทบาทของสามีในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ แนวคิดโรงเรียนพ่อแม่และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษามีส่วนร่วมของสามีที่พึงปฏิบัติต่อภรรยา อีกทั้งต้องการทราบว่าสามีมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ของจังหวัดปัตตานีเป็นอย่างไร