

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ปัจจัยด้านครอบครัว และ ปัจจัยด้านภรรยา ต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่าง ๆ โดยได้รวบรวมเนื้อหาในหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดและการประเมินความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิงของโอเร็ม
2. ศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์

แนวคิดและการประเมินความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิงของโอเร็ม

ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง (dependent care agency) เป็นความสามารถที่สลับซับซ้อนของบุคคลในการกระทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของผู้ที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง อันเนื่องมาจากภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพทั้งตามระยะพัฒนาการหรือจากผลของความเจ็บป่วย โครงสร้างหรือองค์ประกอบของความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง เปรียบได้กับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ต่างกันตรงที่เป็นความสามารถที่จะสนองต่อความต้องการของบุคคลอื่น (สมจิต, 2537; Orem, 2001) ดังนั้นความสามารถในการ

ดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง จึงประกอบด้วยความสามารถ 3 ระดับ คือ

ระดับที่1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง (Foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ และมีเป้าหมาย ประกอบด้วย

1. ความสามารถและทักษะการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน การเขียน การนับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล
2. หน้าที่ของประสาทสัมผัสความรู้สึก (sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ
3. การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตัวเอง
4. การเห็นคุณค่าในตนเอง
5. นิสัยประจำตัว

6. ความตั้งใจ
7. การเข้าใจในตนเอง
8. ความหวังใยในตนเอง
9. การยอมรับในตนเอง
10. ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักการแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรม
11. ความสามารถที่จะจัดการบุคคลในความรับผิดชอบ

ระดับที่ 2 พลังความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง 10 ประการ (Ten power component) เป็นความสามารถที่เกี่ยวพันสำหรับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง ประกอบด้วย

1. การดูแลเอาใจใส่บุคคลที่ต้องการพึ่งพิงรวมถึง สิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง

2. ความสามารถในการควบคุมการใช้พลังงานที่มีอยู่เพื่อให้เพียงพอต่อการริเริ่ม และปฏิบัติการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง อย่างต่อเนื่อง

3. ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหว โครงสร้าง และส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อให้สามารถเริ่มต้นและปฏิบัติการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิงให้สำเร็จลงได้

4. ความสามารถในการใช้เหตุผลในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิงในขอบเขตที่เหมาะสม

5. มีแรงจูงใจ ที่จะทำการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง

6. ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิงและลงมือปฏิบัติตามการตัดสินใจนั้น

7. ความสามารถในการหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิงจากผู้เชี่ยวชาญ สามารถจำและนำความรู้ดังกล่าวนำไปปฏิบัติได้

8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด สถิติปัญหา การรับรู้ การกระทำ และทักษะในการสร้างสัมพันธภาพมาปรับใช้ในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิงได้

9. ความสามารถในการจัดระบบการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิงเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแล

10. สอดแทรกการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิงไว้เป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

ระดับที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง (Capabilities operation) ประกอบด้วย

1. การคาดการณ (estimative operation) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง ความหมาย และความต้องการในการปรับปรุงการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง

2. การปรับเปลี่ยน (transitive operation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่

จะกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง

3. การลงมือปฏิบัติ (productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็นของบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง รวมทั้งการตัดสินใจที่จะกระทำหรือยกเลิกกิจกรรมนั้น

ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิงทั้ง 3 ระดับนี้ จะมีความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นพื้นฐานในการพัฒนาพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ ก็จะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง และบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง (Gast, et al., 1989 อ้างตาม สมจิต, 2537) ดังนั้นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน และพลังความสามารถ 10 ประการ จึงเป็นความสามารถพื้นฐาน ที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง โครงสร้างและองค์ประกอบดังกล่าว จึงถือว่าเป็นศักยภาพของบุคคลในการตอบสนองความต้องการการดูแลของบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง หรืออาจกล่าวได้ว่าบุคคลที่มีความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานและพลังความสามารถ 10 ประการ บุคคลนั้นจะสามารถปฏิบัติการเพื่อดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิงได้ และนอกจากนี้ปัจจัยพื้นฐาน (basic conditioning factors) ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยทางระบบการดูแลสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวกับครอบครัว สิ่งแวดล้อม แบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ยังมีผลต่อความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิงด้วย (Orem, 2001)

การประเมินความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิงในอดีต มีรูปแบบหรือโครงสร้างการประเมินเช่นเดียวกับการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ

1. การประเมินความสามารถในการปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ด้าน คือ (1) การคาดการณ์ ซึ่งเป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแล (2) การปรับเปลี่ยน ซึ่งเป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่จะกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแล และ (3) การลงมือปฏิบัติ ซึ่งเป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแล

2. การประเมินพลังความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถและทักษะการเรียนรู้ หน้าที่ของประสาทสัมผัสความรู้สึก การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ การยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง การเข้าใจและห่วงใยในตนเอง ระบบการจัดลำดับความสำคัญในการดูแล ความสามารถที่จะจัดการและดูแลเอาใจใส่บุคคลในความรับผิดชอบ มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด มีแรงจูงใจที่จะทำการดูแล มีความสามารถในการควบคุมการใช้พลังงานที่มีอยู่ให้เพียงพอและต่อเนื่อง มีความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหว การใช้เหตุผล การตัดสินใจ การหาความรู้ และการจัดระบบการดูแล

โดยสอดคล้องไว้เป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

สำหรับในงานวิจัยนี้ได้ศึกษาถึงศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับ การประเมินพลังความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ดังนั้นแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-As-Carer-Inventory) ฉบับภาษาไทยของ อิศระมาลัย (Isaramalai, 2002) จึงเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมที่สุดกับจุดมุ่งหมายในงานวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งยังได้รับการทดสอบแล้วว่ามีความตรงเชิงโครงสร้างตามกรอบทฤษฎีของ โอเรม และมีความเที่ยงในการวัด โดยเฉพาะในคนไทย ทั้งกลุ่มผู้ป่วย ผู้ที่มีสุขภาพดี ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล

แบบประเมินความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพิงในสตรีที่กำลังตั้งครรภ์ที่ได้พัฒนาขึ้นครั้งนี้ จึงมีองค์ประกอบเช่นเดียวกับแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ฉบับภาษาไทยของ อิศระมาลัย แต่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งก็คือ สามีที่มีภรรยากำลังตั้งครรภ์ แบบประเมินดังกล่าวประกอบด้วย 4 องค์ประกอบเช่นเดียวกัน คือ (1) การเข้าใจและเห็นคุณค่าตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์ (2) การพิจารณาและตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์ (3) การเอาใจใส่ ดูแล การตระหนักในคุณค่าของการดูแล และการควบคุมตนเอง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์ และ (4) ทักษะการปฏิบัติและความพอใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์

ศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ถือเป็นกระบวนการตามธรรมชาติของมนุษย์ เป็นภาวะปกติของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ และเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งในพัฒนาการของชีวิต ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยในขณะที่ตั้งครรภ์ภรรยาจะต้องการสารอาหารเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้เพียงพอกับการเพิ่มขนาดและการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และสำหรับใช้ในการเสริมสร้างการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ เกิดความเครียดจากความกลัวในการคลอดบุตร การเลี้ยงดูบุตร การเปลี่ยนแปลงรูปร่าง วิตกกังวลถึงสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ (Kenner, 1993; Mercer & Ferbetich, 1994; Sherwen, Scoloveno, & Weingaten, 1999; Thompson, 1995) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นอย่างซับซ้อนและเป็นไปโดยอัตโนมัติทำให้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ (Cunningham, Leveno, Gilstrap, Hauth, & Wenstrom, 2001) ดังนั้นสามีควรให้การสร้างเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง และต้องมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสม สอดคล้องกับภาวะการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของภรรยา และพัฒนาการที่เหมาะสมของทารกในครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สามิจำเป็นต้องมีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ที่จำเป็น ดังต่อไปนี้

ศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็น โดยทั่วไป

1. สร้างเสริมให้ได้รับอากาศบริสุทธิ์ในปริมาณที่เพียงพอ โดยให้อยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อยู่ในสถานที่แออัดหรือมีคนมากๆ และในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีอาการหายใจไม่สะดวก เนื่องจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นจะไปดันกระบังลมทำให้กระบังลมเคลื่อนตัวสูงขึ้นประมาณ 4 เซนติเมตร มุมของกระดูกยอดอกจะโตขึ้น ปอดจึงขยายออกทางด้านข้างเนื่องจากแรงดันจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น ทำให้เส้นผ่าศูนย์กลางในแนวตั้งลดลงและเส้นผ่าศูนย์กลางในแนวหน้าหลังเพิ่มขึ้นรอบวงของทรวงอกเพิ่มขึ้น (Sherwen, Scoloveno, & Weingaten, 1995) เป็นผลให้การเคลื่อนลงของกระบังลมในขณะหายใจเป็นไปได้ลำบากขึ้น ปอดมีการทำงานเพิ่มขึ้นโดยปริมาณของอากาศที่หายใจออกภายหลังการหายใจเข้าเต็มที่ (tidal volume) เพิ่มขึ้น ในขณะที่การแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมปอดเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 65-70 ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น ระดับคาร์บอนไดออกไซด์ลดลงกว่าปกติทำให้เกิดภาวะความเป็นด่างจากการหายใจ (respiratory alkalosis) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก หายใจเร็ว และหายใจลำบาก (พรทิพย์, 2543; Thompson, 1995; Sherwen, et al., 1995)

2. สร้างเสริมให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ เนื่องจากน้ำเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ โดยทำหน้าที่เป็นองค์ประกอบในการย่อยอาหาร การดูดซึม การขับถ่าย การไหลเวียนโลหิต และคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของอุณหภูมิของร่างกาย (Dickason, Silverman, & Kaplan, 1998; Sherwen, et al., 1995) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว หรือ 1,500 - 2,000 มิลลิลิตร ต่อวัน (Lowdermilk, Perry, & Bobak, 1999) นอกจากนี้การได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ จะช่วยลดภาวะเลือดข้น ป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Olds, London, & Ladewig, 2000)

3. สร้างเสริมให้ได้รับอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทั้งปริมาณ และคุณภาพ ภาวะโภชนาการที่ดีเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง (Thompson, 1995; Dickason, et al., 1998) ในระยะตั้งครรภ์ ความต้องการสารอาหารต่างๆ ของร่างกายเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากในระยะนี้เป็นระยะที่ร่างกายมีการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ เพิ่มขึ้น มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ ถ้ามารดามีภาวะทุพโภชนาการในระยะตั้งครรภ์ จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งของมารดาและทารกในครรภ์ เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้แข็งแรงตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ ลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นและเตรียมพร้อมเพื่อการคลอด ดังนั้นจึงควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับพลังงานประมาณ 2,200 กิโลแคลอรีต่อวัน (Sherwen, et al., 1991) และรับประทานอาหารให้ครบ

ทั้ง 5 หมู่ โดยปรับประเภทของอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ดังนี้

3.1 โปรตีน เป็นสารอาหารที่มีความจำเป็นสำหรับการสร้างเนื้อเยื่อของมารดาและทารก เพิ่มปริมาณเลือดระหว่างตั้งครรภ์ และเพื่อการเจริญเติบโตของทารกและรก (Dickason, et al., 1998) ควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานโปรตีนเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติประมาณ 30 กรัมต่อวัน หรือรับประทานโปรตีนประมาณ 1.3 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม จึงจะเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะต้องเป็นโปรตีนที่ประกอบด้วยกรดอะมิโนที่จำเป็นในสัดส่วนที่เพียงพอ ซึ่งได้แก่ โปรตีนจากเนื้อสัตว์ต่าง ๆ เช่น ปลา เนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อเป็ด เครื่องในสัตว์ พืชจำพวกถั่วชนิดต่าง ๆ ไข่ นม และเนย (Sherwen, et al., 1991; Thompson, 1995; Lowdermilk, et al., 1999)

3.2 คาร์โบไฮเดรต เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ และช่วยสร้างไขมันให้แก่ทารกในครรภ์ในระยะ 1-2 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด ความต้องการบริโภค คาร์โบไฮเดรตประจำวันในจำนวนที่ต่ำที่สุด คือ 150 กรัมต่อวัน หรือประมาณร้อยละ 50-55 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด (Sherwen, et al., 1995) โดยคาร์โบไฮเดรตที่ได้ควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (complex carbohydrate) ซึ่งพบได้ในขนมปังที่ทำจากเมล็ดข้าวและธัญพืช ผักและผลไม้ ส่วนคาร์โบไฮเดรตธรรมดา (simple carbohydrate) ที่พบในอาหาร เช่น เล็ก พาย ลูกเกด ลูกกวาด โขด ควรรับประทานให้น้อยลง เพราะคาร์โบไฮเดรตเหล่านี้มีวิตามินและแร่ธาตุเพียงเล็กน้อยแต่ให้พลังงานสูง นอกจากนี้ในระยะตั้งครรภ์ระบบเผาผลาญอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตน้อยลงกว่าปกติ ระบบการย่อยอาหารไม่เป็นปกติ อาจทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อได้ ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารประเภทนี้มากเกินไป (วัฒนา, 2543)

3.3 ไขมัน เป็นสารอาหารที่จำเป็นในการจัดหาแหล่งพลังงานและกรดไขมันที่มีความสำคัญต่อการสร้างเยื่อหุ้มเซลล์ประสาท การสังเคราะห์เนื้อเยื่อในมดลูก และพัฒนาการของทารกในครรภ์ (Sherwen, et al., 1995; Dickason, et al., 1998) หญิงตั้งครรภ์ควรลดอาหารประเภทไขมันให้น้อยลง โดยควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับไขมันประมาณร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด ทั้งนี้เพราะระบบการย่อยอาหารทำงานน้อยกว่าปกติ อาจทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อได้ หากหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารประเภทนี้มากเกินไป แต่ไม่ควรลดอาหารประเภทนม เพราะมีวิตามิน เอ ดี และธาตุแคลเซียม ซึ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์และทารก ควรรับประทานไขมันในรูปของอาหารประจำวัน เช่น ไข่ไก่ เป็ด ปลา ซึ่งจะให้สารอาหารที่สำคัญ เช่น โปรตีน แก่ร่างกาย (โครงการสวัสดิการวิชาการ สบช, 2540)

3.4 วิตามิน เป็นสารอาหารที่มีคุณสมบัติในการช่วยเผาผลาญไขมัน โปรตีนและ คาร์โบไฮเดรตมีส่วนช่วยในการเจริญเติบโต ทำให้มารดาและทารกมีสุขภาพสมบูรณ์ ช่วยในการต้านทานโรค รวมทั้งช่วยควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ให้เป็นไปตามปกติ และช่วยป้องกัน

โรคขาดวิตามินซึ่งอาจเกิดขึ้นในทารกได้ (วีระ, 2539) การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนอย่างเพียงพอ จะสามารถให้วิตามินที่เพียงพอด้วย (โครงการสวัสดิการวิชาการ สบช, 2540) วิตามินที่ร่างกายต้องการ มีดังนี้

3.4.1 โฟลิก เอซิด (folic acid) เป็นส่วนที่จำเป็นในการสร้างเนื้อเยื่อของอวัยวะสืบพันธุ์ และการเจริญเติบโตของทารกและรกในครรภ์ การสร้างเซลล์เม็ดเลือดแดง และเม็ดเลือดขาวในไขกระดูก และยังช่วยในการดูดซึมของสารเหล็กให้ดีขึ้น ปกติโฟลิก เอซิด จะเก็บสะสมไว้ในร่างกายเพียงพอกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ แต่ในระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์ โฟลิก เอซิด ถูกใช้เพิ่มขึ้น เพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ดังนั้นควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับโฟลิก เอซิดเพิ่มขึ้น 400 ไมโครกรัมต่อวัน จากภาวะปกติที่ไม่ตั้งครรภ์ (จารุรินทร์, 2546; Sherwen, et al., 1995) โดยเริ่มตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ไปถึงตั้งครรภ์ได้ 12 อาทิตย์ (Thompson, 1995) ถ้าขาดสารนี้ จะทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง ซึ่งเป็นชนิดที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีการให้สารเหล็กทดแทน และอาจเกิดภาวะผิดปกติของระบบประสาทของทารกในครรภ์ได้ (จารุรินทร์, 2546) อาหารที่มีสารโฟลิก เอซิดสูง ได้แก่ กะหล่ำปลี บรอกโคลี่ ส้ม น้ำส้มคั้น ถั่วฝักยาว ผักใบเขียว เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ มันฝรั่ง และถั่วเมล็ดแห้ง

3.4.2 วิตามิน เอ เป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ช่วยให้ร่างกายมีความต้านทานต่อการติดเชื้อได้ดีขึ้น วิตามิน เอ มีสะสมในร่างกาย และมีในผักใบเขียว ผักที่มีสีเหลือง ผลไม้ และตับ ในระหว่างตั้งครรภ์ร่างกายต้องการวิตามิน เอ เพิ่มขึ้นจนถึง 5000 IU (IU-International units) (Sherwen, et al., 1999) อย่างไรก็ตามวิตามิน เอ เป็นวิตามินที่ละลายในไขมัน ถ้ารับประทานมากเกินไปจะทำให้ทารกที่คลอดมีความผิดปกติแต่กำเนิด เช่น หัวใจพิการแต่กำเนิด หูหนวก ตาบอด เพดานโหว่ ทารกตายในครรภ์ และแหว่งได้ (ลำดวน, 2539; Dickason et al., 1998)

3.4.3 วิตามิน ดี มีความจำเป็นสำหรับการใช้และรักษาแคลเซียม และฟอสฟอรัส ให้ได้สัดส่วน ควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้วิตามินดี 10 ไมโครกรัม ต่อวัน (Sherwen, et al., 1999) ร่างกายสามารถผลิตวิตามิน ดี ได้เอง เมื่อผิวหนังสัมผัสกับแสงแดด และสามารถพบได้ในอาหารประเภทนม ปลา ตับ ไข่ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ค่อยได้สัมผัสกับแสงแดดบางครั้งอาจต้องให้กินในรูปของยา (Dickason, et al., 1998)

3.4.4 วิตามิน ซี มีความจำเป็นสำหรับการนำเอาโปรตีนมาใช้ประโยชน์ การรับประทานอาหารตามปกติก็สามารถได้รับปริมาณวิตามิน ซี ตามที่ร่างกายต้องการ ในหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ ปริมาณวิตามินซี 70 มิลลิกรัมต่อวัน (Bobak, et al., 1995) ซึ่งจะมีในผลไม้สดโดยเฉพาะในมะนาว มะกรูด ส้ม มะเขือเทศ และผักใบเขียว อย่างไรก็ตามการได้รับวิตามิน ซี ในปริมาณมาก จะรบกวนการดูดซึมและการเผาผลาญของวิตามินบี12 (โครงการสวัสดิการวิชาการ สบช, 2540)

3.4.5 วิตามินบี 1 เป็นสารที่ช่วยให้ระบบการย่อยอาหารทำงานได้ดี และช่วยในการเผาผลาญสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ในหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับวิตามินชนิดนี้ในปริมาณ 1.5 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งพบมากในพืชประเภทเป็นเมล็ด เนื้อหมู เนื้อวัว เครื่องในสัตว์ และนม (Bobak, et al., 1995)

3.4.6 วิตามินบี 2 เป็นสารที่ช่วยในการเผาผลาญสารอาหารประเภทโปรตีนและพลังงาน และช่วยในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับวิตามินบี 2 ในปริมาณ 1.6 มิลลิกรัม ต่อวัน พบมากในนม เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ผักใบเขียว และผักที่มีสีเหลือง (Sherwen, et al., 1995)

3.4.7 วิตามินบี 6 เป็นสารที่ช่วยในการเผาผลาญสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและไขมัน หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับวิตามินบี 6 ในปริมาณ 2.2 มิลลิกรัม ต่อวัน พบมากใน เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ ผักใบเขียว และเมล็ดข้าว (Bobak, et al., 1995)

3.4.8 วิตามินบี 12 เป็นสารที่ช่วยให้ร่างกายดูดซึมธาตุเหล็กได้ดีขึ้น ช่วยในการเผาผลาญสารอาหารประเภทโปรตีน เป็นส่วนสำคัญในการสร้างเซลล์เม็ดเลือดแดงและป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจาง (Bobak, et al., 1995) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับวิตามินบี 6 ในปริมาณ 2.2 มิลลิกรัมต่อวัน พบมากในนม เนย ไข่ และเนื้อสัตว์ (Sherwen, et al., 1995)

3.5 แร่ธาตุ เป็นสารที่จำเป็นสำหรับร่างกายในการเสริมสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อ และทำงานร่วมกับเอนไซม์ ในการกระตุ้นการตอบสนองปฏิกิริยาทางเคมีต่าง ๆ ของร่างกาย แร่ธาตุที่ร่างกายต้องการในขณะตั้งครรภ์ปกติ ได้แก่

3.5.1 เหล็ก เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเม็ดเลือดแดงในส่วนของฮีโมโกลบิน ซึ่งจะเป็นตัวพาออกซิเจนไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย และพาคาร์บอนไดออกไซด์กลับไปยังปอดเพื่อขับถ่ายออกมากับลมหายใจ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยนำไปสร้างเม็ดเลือด เนื้อเยื่อ และกล้ามเนื้อเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นโดยเฉพาะในระยะ 10 สัปดาห์ก่อนคลอด มีความต้องการสูงสุดเป็น 10 เท่าของขณะที่ยังไม่ตั้งครรภ์เพื่อสำรองไว้ในตับและเตรียมไว้สำหรับใช้ในระหว่างคลอด ระยะหลังคลอด และในการให้นมบุตรต่อไป ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับเหล็กประมาณวันละ 30 มิลลิกรัมต่อวัน (Dickason, et al., 1998) พบมากในอาหารประเภท เครื่องในสัตว์ต่าง ๆ เช่น ตับ ไต ม้าม เนื้อสัตว์ ไข่แดง ผักใบเขียว เช่น ผักขม ตำลึง ใบชะพลู บวบหอม ผลไม้ และถั่วธัญพืช ถ้าขาดธาตุเหล็กจะมีผลเสียต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ คือ ภาวะโลหิตจางซึ่งเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด (Bobak, et al., 1995) และเพื่อให้การดูดซึมเหล็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ควรกินอาหารที่มีวิตามินซีสูงร่วมด้วย เช่น ส้ม มะละกอ ฝรั่ง ถั่วฝักยาว เป็นต้น

3.5.2 แคลเซียม และฟอสฟอรัส เป็นส่วนประกอบสำคัญสำหรับการสร้างกระดูก

และฟันของทารกในครรภ์ ในระหว่างตั้งครรภ์ร่างกายต้องการแร่ธาตุทั้งสองนี้เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในช่วงเดือนที่ 4 - 9 ของการตั้งครรภ์ และสูงที่สุดก่อนคลอด เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของทารกในครรภ์ ดังนั้นควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับแคลเซียมและฟอสฟอรัส ประมาณวันละ 1200 มิลลิกรัมต่อวัน (Dickason, et al., 1998) แหล่งอาหารที่มีแคลเซียมและฟอสฟอรัสมากที่สุด คือ นม โยเกิร์ต เนย ปลาไส้ตันแห้ง ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง และผักใบเขียวต่างๆ แคลเซียมจะดูดซึมได้ดีถ้าในอาหารมีโปรตีน วิตามินซี และวิตามินดี หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับแร่ธาตุประเภทนี้น้อย ทารกที่เกิดมาอาจมีอาการของกระดูกอ่อนได้ (โครงการสวัสดิการวิชาการ สบช, 2540)

3.5.3 ไอโอดีน เป็นส่วนประกอบของฮอร์โมนไทร็อกซิน (thyroxin) ซึ่งต่อมธัยรอยด์ผลิตออกมา ฮอร์โมนนี้ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเผาผลาญในร่างกาย และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ นอกจากนี้ไอโอดีนยังมีส่วนช่วยในการคลอดให้เป็นไปตามปกติ ดังนั้นควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารไอโอดีนในปริมาณ 175 มิลลิกรัมต่อวัน (Bobak, et al., 1995) โดยรับประทานอาหารที่มีสารไอโอดีนสูง ที่ได้จาก อาหารทะเล นม และผลิตภัณฑ์จากนมเกลือไอโอดีน หากหญิงตั้งครรภ์มีการขาดไอโอดีนอย่างรุนแรง ทารกในครรภ์อาจแคระแกร็น สติปัญญาต่ำ และมีความผิดปกติของระบบประสาท แต่ถ้าได้รับในปริมาณที่มากเกินไป จะกีดการทำงานของต่อม

ธัยรอยด์ ทำให้ทารกเป็นโรคคอพอกได้ (โครงการสวัสดิการวิชาการ สบช, 2540)

3.5.4 สังกะสี เป็นส่วนประกอบสำคัญสำหรับการสังเคราะห์ DNA และ RNA และการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อปกติ ช่วยในการเผาผลาญสารอาหาร และคงไว้ซึ่งความสมดุลกรด-ด่างของร่างกาย ควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับปริมาณสังกะสี 15 มิลลิกรัมต่อวัน (Sherwen, et al., 1995) โดยปกติถ้าหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารประเภทที่ให้โปรตีนและพลังงานอย่างเพียงพอ ก็จะได้รับสังกะสีที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายด้วย แหล่งอาหารที่มีสังกะสี คือ เนื้อสัตว์ หอย กุ้ง ปู เครื่องในสัตว์ นม และธัญพืช การได้รับสังกะสีน้อยกว่าความต้องการของร่างกายอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดได้ (Bobak, et al., 1995)

3.5.5 โซเดียม เป็นส่วนประกอบสำคัญสำหรับช่วยในการเผาผลาญสารอาหารของร่างกายให้เป็นไปอย่างปกติ ช่วยในการคงไว้ซึ่งความสมดุลของน้ำในร่างกาย ควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับโซเดียมในปริมาณไม่น้อยกว่า 2-3 กรัม ต่อวัน การจำกัดปริมาณโซเดียมในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีข้อห้าม จะทำให้ต่อมหมวกไตและไตของหญิงตั้งครรภ์ทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อรักษาปริมาณโซเดียมในร่างกายไว้ และเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดได้ (Bobak, et al., 1995; Lowdermilk, et al., 1999) อย่างไรก็ตามการได้รับโซเดียมในปริมาณมากจะทำให้เกิดการบวม และภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ได้ (Bobak, et al., 1995)

3.5.6 แมกนีเซียม เป็นแร่ธาตุที่ทำงานร่วมกับเอนไซม์ ในการกระตุ้นการ

ตอบสนองปฏิกิริยาทางเคมีต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยในการเผาผลาญสารอาหารไขมัน คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน เสริมสร้างการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อ และการทำงานของกล้ามเนื้อ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับแมกนีเซียมในปริมาณ 320 มิลลิกรัม ต่อวัน แหล่งอาหารที่มีแมกนีเซียม คือ เนื้อสัตว์ ไข่ กล้วย ธัญพืช ถั่วและพืชตระกูลถั่ว การได้รับแมกนีเซียมที่ไม่เพียงพอในขณะที่ตั้งครรภ์จะทำให้การทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อผิดปกติ (Sherwen, et al., 1995; Bobak, et al., 1995)

4. สร้างเสริมให้มีการขับถ่ายและการระบายเป็นไปตามปกติ กิจกรรมประจำวันของสตรีในระยะตั้งครรภ์ควรดำเนินไปตามปกติเช่นเดียวกับก่อนตั้งครรภ์ แต่ควรเพิ่มความสนใจ และการเอาใจใส่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ให้มากขึ้นในเรื่องต่อไปนี้

4.1 การขับถ่ายปัสสาวะ ในระยะสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะถ่ายปัสสาวะบ่อย เนื่องจากมดลูกที่โตขึ้น ไปกดทับกระเพาะปัสสาวะ และในระยะสามเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ เนื่องจากการเคลื่อนต่ำของศีรษะเด็กไปกดทับกระเพาะปัสสาวะ การถ่ายปัสสาวะบ่อยทั้ง 2 ระยะนี้จะใสและไม่มีอาการขัดหรือปวดเมื่อถ่ายปัสสาวะสุด (วรารุช, 2533) ถ้ามีอาการเหล่านี้แสดงว่ามีการติดเชื้อ ต้องได้รับการรักษา ทั้งนี้เพราะการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเป็นปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด (Iams, Johnson, & Parker, 1994; Thompson, 1995) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงไม่ควรกลั้นปัสสาวะ เพราะการค้างค้ำของปัสสาวะอาจทำให้เกิดการอักเสบของกรวยไต ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดได้ (ธีระ, 2535; ชลดา, 2544; Thompson, 1995) และควรรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกหลังขับถ่ายปัสสาวะทุกครั้ง

4.2 การขับถ่ายอุจจาระ ในขณะที่ตั้งครรภ์จะมีระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนเพิ่มขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อเรียบของลำไส้มีการเคลื่อนไหวน้อยลง จึงเกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นเสียด ท้อง และท้องผูกบ่อย และอาจเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น การรับประทานอาหารที่มีกากน้อย ดื่มน้ำน้อย และออกกำลังกายน้อย เป็นต้น การเกิดอาการท้องผูกจะทำให้เกิดแรงดันในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้การไหลเวียนโลหิตในลำไส้ใหญ่และอุ้งเชิงกรานกลับไปคืนหัวใจได้ยาก ทำให้หลอดเลือดบริเวณนี้โป่งพอง เกิดเป็นริดสีดวงทวารได้ (พิชัย, 2531) ดังนั้นจึงควรสร้างเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันอาการท้องผูก โดยการจัดหาอาหารประเภทผักและผลไม้ ให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานเป็นประจำ ดูแลให้ดื่มน้ำมาก ๆ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และสร้างนิสัยการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา ถ้าหากมีอาการท้องผูกมากไม่ควรซื้อยาระบายมารับประทาน ควรปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (วัฒนา, 2543)

5. รักษาไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ในระยะตั้งครรภ์ อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์จะทำงานเพิ่มขึ้น ร่างกายมีการใช้พลังงานมากขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการอ่อนเพลีย ต้องการการพักผ่อนเพิ่มขึ้น ดังนั้นการรักษาไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนจึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญที่จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจ

เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ การรักษาไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ได้แก่

5.1 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีผลดีต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดจากงานที่ทำเป็นอาชีพ และงานบ้านในชีวิตประจำวัน ทำให้ร่างกายสดชื่น กระฉับกระเฉง ช่วยในการควบคุมน้ำหนักเพิ่มประสิทธิภาพในการลำเลียงออกซิเจนของร่างกาย กระบวนการคลอดง่ายขึ้น ลดความรุนแรงจากการเจ็บปวดในขณะคลอด การฟื้นตัวหลังคลอดง่ายขึ้น (ฉวีวรรณ, 2538) กระตุ้นความอยากอาหาร ระบบย่อยอาหารและลำไส้ทำงานได้ดีขึ้น และทารกมีสุขภาพแข็งแรง (วัฒนา, 2543) ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะช่วยสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และจากการวิจัยถึงผลของการออกกำลังกายต่อมารดาและทารก ของเบอโกวิท และคณะ (Berkowitz, et al., 1983, อ้างตาม พิมพา, 2541) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เล่นกีฬาและออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์จะมีอัตราเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดลดลง และจากการศึกษาของเซโอนี (Seonea, 1994, อ้างตาม ฉวีวรรณ, 2538) พบว่า มารดาที่เล่นกีฬาคลอดบุตรได้ง่าย และเป็นปกติกว่ามารดาทั่วไป ดังนั้นควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีการออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการออกกำลังกายประมาณ 10-15 นาที แล้วพักประมาณ 2-3 นาที และออกกำลังกายต่ออีกประมาณ 10-15 นาที (Bobak & Jensen, 1993) โดยออกกำลังกายในท่าที่นุ่มนวล ไม่หักโหม และไม่เป็นที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายหรือเจ็บปวด เช่น การเดินเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ หรือการบริหารในท่าที่นุ่มนวล (ฉวีวรรณ, 2538) เพราะการออกกำลังกายที่หักโหมอาจทำให้มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิและระบบการเผาผลาญ ทำให้ทารกในครรภ์พร่องออกซิเจน (ชลดา, 2544) การคลอดก่อนกำหนด การแท้ง เลือดออกผิดปกติ รกลอกตัวก่อนกำหนด การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ช้า ทารกพิการแต่กำเนิด และการตายคลอด (ฉวีวรรณ, 2538; Dewey & McCrory, 1994)

5.2 การทำงาน โดยทั่วไปแล้วหญิงตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ตามปกติทั้งงานบ้าน และงานอาชีพ จนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอด แต่อย่างไรก็ตามในการทำงานควรระมัดระวังการยกของหนัก ควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้แรงมาก การนั่งหรือยืนนานๆ และควรมีการพักผ่อนเป็นระยะในระหว่างการทำงาน เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นและป้องกันการเหนื่อยล้า (เบญจวรรณ, 2544; Thompson, 1995) เพราะการทำงานหนัก การยืนทำงานและการเดินเป็นเวลาหลายชั่วโมง จะมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย (ชลดา, 2544; Simpson, 1993) และยังพบว่า มารดาที่มีอาการเหนื่อยล้าทำให้สภาพร่างกายอ่อนแอ ทำให้การคลอดยากขึ้น (Sherwen, et al., 1991) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิทเซอร์ (Pitzer, 1990, อ้างตาม ประภัสสร, 2540) ที่พบว่า มารดาที่มีความเหนื่อยล้าอย่างมากในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์มักมีการคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้ควรดูแลไม่ให้หญิงตั้งครรภ์ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้ติดเชื้อและ

เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่างๆ ด้วย (โครงการ สวัสดิการวิชาการ สบช, 2540; Burroughs & Leifer, 2001)

5.3 การพักผ่อน เป็นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยเฉพาะในระยะแรกและระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากขึ้น สูญเสียพลังงานมากขึ้น ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าและความไม่สุขสบายต่างๆ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งความต้องการพักผ่อนจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปควรได้พักผ่อนในเวลากลางวันอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง และควรได้นอนหลับอย่างเต็มที่ในเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Thompson, 1995) เพราะในระยะเวลาของการหลับปกติทำให้ฮอร์โมนที่ใช้ในการเจริญเติบโต ซึ่งทำหน้าที่บำรุงรักษาเนื้อเยื่อต่างๆ ภายในร่างกายเร่งการผลิตเซลล์ใหม่ๆ เพื่อทดแทนเซลล์เก่าที่กำลังจะตาย นอกจากนี้ร่างกายยังมีการสังเคราะห์สาร โปรตีนที่ทำหน้าที่เก็บและรักษาความจำในขณะนอนหลับ ซึ่งโปรตีนชนิดนี้จะช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอในสมอง และจะมีการไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้นสู่เซลล์สมองทำให้สมองเพิ่มประสิทธิภาพสูงขึ้น ในการนอนหญิงตั้งครรภ์ควรนอนพักในท่านอนตะแคงซ้าย ซึ่งเป็นท่านอนที่ดีที่สุดจะช่วยให้การไหลเวียนเลือดสะดวกตลอดทั้งร่างกาย ทำให้มีปริมาณเลือดไปเลี้ยงมดลูกและไต เพิ่มมากขึ้นรก็จะได้อาหารเพิ่มขึ้น การทำงานของไตจะดีขึ้น ทำให้ลดอาการบวมของ มือ เท้า และหน้าได้ดี (รัตนา, 2543) ทารกได้รับออกซิเจน และอาหารเพียงพอ ส่วนการนอนคว่ำจะทำให้เกิดภาวะกดทับมดลูก การกระจายน้ำหนักตัวไม่ดี และการนอนหงายราบ จะทำให้น้ำหนักตัวของมดลูกที่เพิ่มขนาดนั้นกดทับบริเวณส่วนกลางหลัง ทำให้เกิดอาการปวดหลัง มีการเบียดบังกระแสอาหารและลำไส้ ทำให้อาหารไม่ย่อย ระบบหายใจ และการไหลเวียนของเลือด ทำให้ค่าความดันเลือดลดลงและเกิดภาวะความดันเลือดต่ำ (รัตนา, 2543; Burroughs & Leifer, 2001; Thompson, 1995) ซึ่งจากการศึกษาของเนบายและจอห์นสัน (Nieby & Johnson, 1980, อ้างตาม พิมพา, 2541) พบว่าการพักผ่อนบนเตียงเพียงอย่างเดียวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจะทำให้การเจ็บครรภ์หายไปได้อย่างน้อย 20-48 ดังนั้นการพักผ่อนจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์โดยปรับให้เหมาะสมกับสภาพของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน

5.4 การเดินทาง ในหญิงตั้งครรภ์ปกติจะไม่มีข้อห้ามสำหรับการเดินทาง อย่างไรก็ตาม ในการเดินทางระยะไกล ไม่ควรเกิน 6 ชั่วโมง ต่อวัน ควรมีการหยุดพักระหว่างการเดินทาง เพื่อลุกเดินและเปลี่ยนอิริยาบถอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมงเพื่อช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ลดการบวม และเส้นเลือดขอคดบริเวณขาและป้องกันการเหนื่อยล้า (Burroughs & Leifer, 2001) และควรหลีกเลี่ยงการเดินทางระยะไกลในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เพราะอาจทำให้เกิดการแท้งจากการได้รับความกระทบกระเทือนจากการเดินทาง และในระยะ 3 เดือนสุดท้ายเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ (Burroughs & Leifer, 2001; Sherwen, et al., 1995; Thompson, 1995)

6. การสร้างเสริมสุขวิทยาส่วนบุคคล เป็นสิ่งจำเป็นอีกประการหนึ่งสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและต่อมต่างๆ ในร่างกาย ทำให้มีการขับเหงื่อมากขึ้น เต้านมขยายใหญ่ขึ้น เหงือกจะบวมแดง น้ำลายเป็นกรดมากขึ้น ซึ่งอาการเหล่านี้นอกจากจะก่อให้เกิดความไม่สุขสบายแล้ว ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับสร้างเสริมสุขวิทยาส่วนบุคคลที่เหมาะสมอาจมีผลต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นควรดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับการสร้างเสริมสุขวิทยาส่วนบุคคล ดังต่อไปนี้

6.1 การรักษาความสะอาดของร่างกาย ในระหว่างตั้งครรภ์ต่อมเหงื่อและต่อมใต้ผิวหนัง จะทำงานเพิ่มมากขึ้น ผิวหนังและผมเป็นมันมากขึ้น มีเหงื่อมาก ถ้าไม่รักษาความสะอาดให้เพียงพอ จะทำให้หมักหมม ซึ่งเป็นแหล่งของการติดเชื้อได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรรักษาความสะอาดโดยการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แต่ไม่ควรลงอาบในอ่างอาบน้ำ หรือแม่น้ำลำคลอง เพราะอาจทำให้ติดเชื้อในช่องคลอดหรือโพรงมดลูกได้ (วารุช, 2533) ควรใช้วิธีต้กอาบ หรืออาบฝักบัว การอาบน้ำจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและหลังได้ (เทียมสร, 2531) นอกจากนี้ควรทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้งเมื่ออาบน้ำ และหลังการขับถ่ายด้วยสบู่อ่อนๆ เนื่องจากต่อมต่างๆ ขับเมือกออกมามากกว่าปกติ ทำให้บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกชุ่มชื้น ซึ่งเหมาะกับการเจริญเติบโตของเชื้อโรค และควรงดการสวนล้างช่องคลอดเพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อ และเป็นอันตรายต่อคอมดลูก ช่องคลอด และถุงน้ำคร่ำได้ (โครงการสวัสดิการวิชาการ สบช, 2540; Burroughs & Leifer, 2001) เนื่องจากการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ โดยเฉพาะการติดเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอดและน้ำคร่ำ ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ (Hillier, Nugent, Eschenbach, & Klebanoff, 1995) ส่วนการรักษาความสะอาดของเส้นผมก็เป็นสิ่งสำคัญ ควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสระผมอย่างน้อย 1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ และการดูแลผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ซึ่งอาจจะเกิดรอยแตกของผิวหนัง ในกรณีที่ผิวหนังแห้งจะทำให้บริเวณนี้คันมาก จึงควรใช้ครีมหรือน้ำมันมะกอกทาบางๆ เพื่อให้เกิดความชุ่มชื้น (โครงการสวัสดิการวิชาการ สบช, 2540)

6.2 การแต่งกาย หญิงตั้งครรภ์ควรแต่งกายให้เหมาะสมกับสภาพอากาศ สวมใส่เสื้อผ้าที่หลวม ไม่รัดรูป เคลื่อนไหวได้สะดวก และสะอาด ซึ่งจะช่วยให้รู้สึกสบายขึ้น และควรเป็นเนื้อผ้าบางเบาและเนื้อผ้าฝ้ายซึ่งจะช่วยซับเหงื่อได้ดี ควรหลีกเลี่ยงการสวมใส่ถุงเท้าที่ยาวจนถึงต้นขา สายรัดต้นขาและกางเกงชั้นในที่รัดแน่น เพราะจะไปขัดขวางการไหลเวียนโลหิตทำให้เกิดอาการบวม และเพิ่มความดันในหลอดเลือดที่ขาอาจทำให้เกิดเส้นเลือดขอดได้ และควรใช้รองเท้าที่ไม่มีส้น หรือมีส้นเพียงเล็กน้อย เพราะหญิงตั้งครรภ์มีการทรงตัวไม่ดี เนื่องจากน้ำหนักมดลูกถ่วงลงมาทางด้านหน้าทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ การสวมส้นสูงอาจทำให้กล้ามเนื้อขาและกล้ามเนื้อส่วนต้นเกร็ง บริเวณเอวก็จะเกร็งตัวมากขึ้น ร่วมกับการยืดขยายของข้อต่อของกระดูกเชิงกราน ทำให้มีอาการปวดหลัง ปวดเอว นอกจากนี้ยังเป็นการป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้มด้วย (โครงการ

สวัสดิการวิชาการ สบช, 2540; Burroughs & Leifer, 2001)

6.3 การดูแลรักษาความสะอาดของเต้านมและหัวนม เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากในระหว่างตั้งครรภ์เต้านมจะขยายใหญ่และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ทำให้รู้สึกหนักและถ่วง จึงควรดูแลเอาใจใส่ เพื่อเตรียมไว้สำหรับการเลี้ยงดูทารก โดยวิธีดังต่อไปนี้

6.3.1 สวมยกทรงที่มีลักษณะถูกต้อง คือ มีขนาดเหมาะสมกับเต้านมที่เพิ่มขนาดขึ้น เพื่อพยุงเต้านมไว้ป้องกันการหย่อนยาน เมื่อสวมใส่แล้วไม่มีบีบรัดเต้านมและทรวงอกแน่นเกินไป เพราะจะทำให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงเต้านมไม่ดี การเจริญเติบโตและการขยายตัวของเต้านมเป็นไปได้ไม่เต็มที่ ดังนั้นจึงต้องมีการเปลี่ยนขนาดยกทรงไปตามขนาดของเต้านมที่เพิ่มขึ้น และควรเลือกชนิดที่ปลายของยกทรงมีที่ว่างพอสำหรับหัวนมจะได้ไม่ถูกกดเพราะอาจทำให้หัวนมบอบได้ (โครงการสวัสดิการวิชาการ สบช, 2540)

6.3.2 ทำความสะอาดเต้านมด้วยน้ำและสบู่อ่อนๆ ทุกวัน ยกเว้นบริเวณหัวนม เพราะการทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่จะเป็นการทำให้ไขมันที่หลังจากต่อมน้ำนม ซึ่งปกคลุมหัวนมถูกชะล้างออกไป ส่งผลให้หัวนมแห้งและแตกได้ (Burroughs & Leifer, 2001) และไม่ควรแกะหรือเกาบริเวณเต้านมและหัวนม เพราะอาจทำให้หัวนมถลอกหรือแตกได้ ซึ่งจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ในเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์จะมีน้ำนมเหลือง (colostrum) ออกมาหญิงตั้งครรภ์ควรบีบออก เพราะจะทำให้มีน้ำนมออกมาเร็วขึ้นในระยะหลังคลอด และช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากการคัดเต้านม และทำความสะอาดโดยใช้ผ้าขนหนู ฟองน้ำ หรือสำลีชุบน้ำเช็ดคราบน้ำนมที่ติดอยู่ออก (Burroughs & Leifer, 2001)

6.3.3 ถ้ามีความผิดปกติของหัวนม เช่น หัวนมบวม บอด แบน หรือสั้นควรปรึกษาบุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อแก้ไขให้สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเองได้ทันทีในระยะหลังคลอด (โครงการสวัสดิการวิชาการ สบช, 2540)

6.3.4 การนวดคลึงเต้านมและหัวนมก่อนคลอดจะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ซึ่งจะกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรงดการเตรียมเต้านมและหัวนมสำหรับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจนกระทั่ง 3 สัปดาห์ก่อนครบกำหนดคลอดจึงจะสามารถทำได้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (พิมพา, 2541) และเพื่อกระตุ้นให้ต่อมน้ำนมและท่อน้ำนมเตรียมพร้อมที่จะทำงาน ป้องกันการเกิดภาวะคัดเต้านมในระยะหลังคลอดด้วย (สุกัญญา, 2536)

6.4 การดูแลรักษาความสะอาดของเหงือกและฟัน หญิงตั้งครรภ์มักมีปัญหาเกี่ยวกับฟันผุ เพราะการรับประทานอาหารบ่อยและไม่ได้แปรงฟัน หรือมีอาการคลื่นไส้อาเจียนทำให้แปรงฟันไม่ได้ เชื้อโรคจึงเจริญได้ดีบริเวณที่มีเศษอาหารติดอยู่เป็นเหตุให้เกิดฟันผุได้ง่าย นอกจากนี้หญิง

ตั้งครรภ์ยังมีปัญหาเกี่ยวกับเหงือกอักเสบ บวมแดง และมีเลือดออกง่ายขณะแปรงฟันมากกว่าปกติ มักพบตั้งแต่เดือนที่ 2 และเป็นมากที่สุดในเดือนที่ 8 ของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระดับเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ มีแนวโน้มจะขยายใหญ่ขึ้น โดยเฉพาะที่เหงือกจะบวมแดงเป็นกระเปาะ น้ำลายเป็นกรดมากขึ้น ถ้าความสะอาดในช่องปากไม่ดีพอ ก็ทำให้เหงือกอักเสบได้ง่าย (วรรณรัตน์ และคณะ, 2543) ดังนั้นควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจรักษาและดูแลจากทันตแพทย์อย่างน้อย 2 ครั้งในระหว่างตั้งครรภ์ (Cunningham, et al., 2001) เพราะถ้ามีการอักเสบของเหงือกและฟันเรื้อรังอยู่ อาจจะเป็นสาเหตุของการอักเสบที่กระจายไปยังอวัยวะอื่นในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และภายหลังคลอดได้ โดยเชื้อโรคจะกระจายเข้าทางกระแสโลหิต และควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่ม เพื่อป้องกันเลือดออกขณะแปรงฟัน (Burroughs & Leifer, 2001) และบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร

7. การรักษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการอยู่คนเดียวในขณะตั้งครรภ์ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือสังคมภายนอกเป็นสิ่งจำเป็น เพราะจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์กับหญิงที่ผ่านประสบการณ์การตั้งครรภ์มาแล้วจะได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนบ้าน จะได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับสามีเพื่อดำรงบทบาทของภรรยา ทำให้เกิดการยอมรับในสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ เหล่านี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกถึงการได้รับการเอาใจใส่และยอมรับนับถือ ทำให้เกิดความมั่นคงในอารมณ์ เห็นคุณค่าในตนเอง และเกิดความรู้สึกปลอดภัย (ศศิธร, 2541; Brown, 1986) อย่างไรก็ตามการที่ได้มีเวลาอยู่ตามลำพัง ความเงียบสงบจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้คิดถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ชีวิตความเป็นอยู่และยอมรับสภาพของตนเอง รวมทั้งสามารถคิดวางแผนในอนาคตได้ (กาญจนา, 2534; สุกัญญา, 2536)

8. การป้องกันอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ถือว่าเป็นระยะพัฒนาการของชีวิต ดังนั้นจึงควรดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามพัฒนาการที่เกิดขึ้น โดยต้องมีการดูแลในเรื่องปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การหลีกเลี่ยงยาและสารเคมีต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนี้

8.1 การป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การหกล้ม การได้รับความกระทบกระเทือนทางหน้าท้อง เนื่องจากในขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์มีการทรงตัวไม่ดีจึงเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ดังนั้นควรดูแลและระมัดระวังในการทำกิจกรรมประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุโดยดูแลไม่ให้สวมรองเท้าส้นสูงเพราะอาจทำให้ลื่นหกล้ม หลีกเลี่ยงการยกของหนัก การเดินทางไกล เพราะสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเพิ่มอัตราเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด (Burroughs & Leifer, 2001)

8.2 หลีกเลี่ยงการใช้ยาและสารเคมีต่าง ๆ ที่ทำให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ การเจริญผิดปกติ หรือมีความพิการแต่กำเนิด ได้แก่

8.2.1 การรับประทานยา ควรระมัดระวังเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากยาสามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ได้ จึงควรพิจารณาถึงฤทธิ์ของยาที่จะทำให้เกิดความพิการหรือภาวะผิดปกติแก่ทารกในครรภ์ก่อนใช้ยาเสมอ ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรรับประทานยา โดยเฉพาะในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ เนื่องจากมีการสร้างอวัยวะต่างๆ โดยผลของยาบางชนิดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิตซึ่งมีผลโดยตรงต่อเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูก ยาบางชนิดมีผลต่อพัฒนาการของทารกทำให้เกิดความพิการได้ (วรรณรัตน์ และคณะ, 2543) หากมีอาการเจ็บป่วยต้องรักษาด้วยยาควรมีการปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้ง

8.2.2 สารเคมี ควรหลีกเลี่ยงสารเคมีที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งได้แก่

(1) แอลกอฮอล์ เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ เช่น สุรา ไวน์ เบียร์ จะมีผลเสียต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ เนื่องจากแอลกอฮอล์สามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ได้ (Burroughs & Leifer, 2001) ดังนั้นความเข้มข้นของระดับแอลกอฮอล์ของทารกในครรภ์จะพบได้สูงเท่ากับในมารดา (Aronson & Macnee, 1989) โดยในไตรมาสแรกแอลกอฮอล์จะมีผลต่อเยื่อเซลล์ และเปลี่ยนแปลงการสร้างเนื้อเยื่อทารกในครรภ์ขัดขวางการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์ ทำให้การเจริญเติบโตช้า ทารกพิการแต่กำเนิด น้ำหนักแรกเกิดน้อย และมีปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการทางสติปัญญา และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการแท้ง และรกหลุดตัวก่อนกำหนด (Burroughs & Leifer, 2001; Dickason, et al., 1998) นอกจากนี้ ยังส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากแอลกอฮอล์จะรบกวนการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน รวมทั้งการดูดซึมของน้ำและเกลือแร่ในลำไส้ได้ (สุกัญญา, 2536)

(2) บุหรี่ ควรดูแลไม่ให้หญิงตั้งครรภ์สูบบุหรี่ เนื่องจากสารนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดในมดลูกตีบแคบ การไหลเวียนโลหิตไปยังรกน้อยลง ทำให้ทารกได้รับเลือดในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโต ส่วนคาร์บอนไดออกไซด์จะเป็นตัวลดปริมาณของออกซิเจนในเลือด โดยการจับกับฮีโมโกลบินแทนออกซิเจนทำให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจนเรื้อรัง ส่งผลให้การเจริญเติบโตช้า มีน้ำหนักตัวน้อย มีความผิดปกติของสมอง มีความพิการแต่กำเนิด และอัตราการตายของทารกในครรภ์สูง ทำให้ร่างกายไม่สามารถดูดซึมหรือเผาผลาญแคลเซียม วิตามิน เอ บี 1 บี 6 หรือบี 12 และ ซี ได้ (Lowdermilk, et al., 1999; Burroughs & Leifer, 2001) นอกจากนี้การสูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด (ชลดา, 2544) โดยอัตราการคลอดก่อนกำหนดจะสูงที่สุดในหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ 11-20 มวนต่อวัน (Virji & Cottington, 1991 , อ้างตาม พิมพา, 2541)

(3) คาเฟอีน ควรดูแลไม่ให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนเกิน 500 มิลลิกรัม ต่อวัน (Sherwen, et al., 1995) เนื่องจากคาเฟอีนสามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ได้ และมีผลต่อพัฒนาการของทารก น้ำหนักตัวน้อย พิกัดแต่กำเนิด ทารกตายในครรภ์ หรือเกิดการแท้งได้ (ชลดา, 2544; ธนพร, 2543; Sherwen, et al., 1995) นอกจากนี้ยังกระตุ้นระบบประสาท เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้มีอาการกระสับกระส่าย ใจสั่น เพิ่มการเผาผลาญ สร้างเสริมการย่อยในกระเพาะอาหาร และเพิ่มการสร้างปัสสาวะทำให้ระคายเคืองกระเพาะอาหาร และถ่ายเหลว (Brooten & Jordan, 1983, อ้างตาม พิมพา, 2541) อาหารที่มีคาเฟอีนได้แก่ กาแฟ ชา โกโก้ เครื่องดื่มโคลา ช็อคโกแลต โชดา และยาบางชนิด (Sherwen, et al., 1995)

8.3 การมีเพศสัมพันธ์ โดยทั่วไปแล้วในระยะตั้งครรภ์ไม่มีข้อห้ามเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากระยะที่กำหนดประจำเดือนเคยมาเพราะมีแนวโน้มที่จะเกิดการแท้งได้ง่ายและในรายที่เคยมีประวัติการแท้ง การคลอดก่อนกำหนดมาก่อน หรือการตั้งครรภ์ครั้งนี้มีอาการผิดปกติก็ควรระวังระมัดระวังเป็นพิเศษ ปกติในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ความต้องการทางเพศจะลดลงเนื่องจากความเหนื่อยล้าและความไม่สบายต่าง ๆ ทางร่างกาย แต่จะเพิ่มขึ้นในระยะที่ 2 เนื่องจากการคั่งของเลือดในอวัยวะเพศและอุ้งเชิงกรานจึงไวต่อการกระตุ้น ส่วนในระยะสุดท้ายความต้องการอาจลดลงจากการขยายของหน้าท้องทำให้รู้สึกอึดอัด ปวดหลัง และรู้สึกไม่สบายตัว (ธนพร, 2543; Sherwen, et al., 1995) อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เพราะมีอุบัติการณ์ของการแท้งและการมีเลือดออกทางช่องคลอดสูง เพราะขณะร่วมเพศจะมีการหลั่งฮอร์โมนของต่อมใต้สมองในขณะที่หญิงตั้งครรภ์อยู่ในระหว่างที่มีจุดสุดยอดเป็นผลให้มดลูกมีการหดตัวอย่างรุนแรงทำให้เกิดการแท้งได้ และควรงดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 1 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจากการหดตัวของมดลูกและการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (ธนพร, 2543; วรรณรัตน์ และคณะ, 2543) เนื่องจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะการติดเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอด และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทำให้ความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น 2-3 เท่า (ชลดา, 2544)

ศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

การตั้งครรภ์เป็นขั้นตอนหนึ่งของชีวิตที่ทำให้สตรีมีพัฒนาการเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยมีการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา โดยทั่วไปสตรีส่วนมากเมื่อมีการตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกตื่นเต้นชื่นชมยินดี สมหวังในการที่จะมีบุตร แต่ในขณะเดียวกันก็จะรู้สึกกลัว ไม่แน่ใจ เกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายระหว่างต้องการหรือไม่ต้องการบุตร ดังนั้นการตั้งครรภ์ถือว่าเป็นภาวะวิกฤติตามพัฒนาการของชีวิต กล่าวคือ เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

(Sherwen, et al., 1995) เช่น การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและขนาดของร่างกาย ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกังวลใจเกี่ยวกับรูปร่าง ขาดความมั่นใจและเกรงว่าสามีจะไม่สนใจ มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต กิจกรรมทางสังคมลดลง อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด โมโหง่าย อ่อนไหวกลัวและกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะระยะใกล้คลอด กลัวตนเองจะเกิดอันตรายจากการคลอด กลัวทารกพิการ กลัวทารกจะได้รับอันตรายระหว่างคลอด ความกลัวและความวิตกกังวลจะพบได้ในหญิงตั้งครรภ์เกือบทุกคน โดยเฉพาะหญิงที่มีการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน และหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดในครรภ์ที่แล้ว ความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อการตอบสนองของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ โดยกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติทำให้มีการหลั่งสารนอร์อิพิเนฟริน (Nor-epinephrine) ซึ่งจะเพิ่มการหดตัวของเส้นเลือดฝอยและเส้นเลือดในอวัยวะสำคัญ ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกและรกลดลง ส่งผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ และการคลอดก่อนกำหนด (Breyen & Hunsberger, 1989) ดังนั้นสามีจึงควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับสภาพจิตใจ โดยการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้ (Moor, 1987)

1. การยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

1.1 การสร้างความมั่นใจและยอมรับการตั้งครรภ์

เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ แต่บางรายอาจจะไม่เกิดขึ้นจนเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ การยอมรับการตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับว่าการตั้งครรภ์นั้นมีการวางแผนหรือไม่ การตั้งครรภ์นั้นมีความสุขหรือไม่ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือไม่ มีความไม่สุขสบายที่เกิดจากการตั้งครรภ์หรือไม่ ถ้าหากไม่มีปัญหาเหล่านี้ หญิงตั้งครรภ์จะยอมรับการตั้งครรภ์ได้เร็วขึ้น

1.2 การแสวงหาความปลอดภัยสำหรับหญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์

หญิงตั้งครรภ์จะมีการป้องกันและหลีกเลี่ยงกิจกรรมต่าง ๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ มีการระมัดระวังตัวเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงเครื่องแต่งกายให้เหมาะสม และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำต่าง ๆ ที่ได้รับ

1.3 การยอมรับทารกในครรภ์จากบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการที่จะให้สามี พ่อแม่ และญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์ ยอมรับทารกในครรภ์ พยายามสร้างสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อเตรียมตัวรับทารกที่จะเกิด

2. การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากบทบาทการเป็นภรรยาไปสู่การเป็นบทบาทมารดา ในการเปลี่ยนบทบาทนี้ถือว่าเป็นช่วงสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เข้า

กับบทบาทใหม่ ซึ่งแสดงถึงการมีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่ RUBIN (Rubin, 1967, อ้างตาม พิมพ์, 2541) ได้แบ่งกระบวนการของการบรรลุมบทบาทการเป็นมารดาไว้ 5 ขั้นตอนดังนี้

2.1 เศร้าโศก (grief) เป็นระยะที่หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจในการที่ต้องละทิ้งบทบาทเดิมในบางเรื่อง ได้แก่ การสูญเสียอิสรภาพ การหารายได้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา และปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้เกี่ยวกับภาวะเศร้านี้อาจทำให้มารดาที่วางแผนการตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกผิดได้ และในบางรายอาจทำให้เกิดความรู้สึกปฏิเสธ

2.2 ความนึกคิดและจินตนาการ (fantasy) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อพยายามปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ หญิงตั้งครรภ์จะจินตนาการถึงทารกในครรภ์ การอุ้มและการกอดรัดทารก การร้องเพลงขับกล่อมบุตรและการอบรมสั่งสอนบุตร สำหรับการตั้งครรภ์ครั้งหลังๆ หญิงตั้งครรภ์จะจินตนาการถึงชีวิตครอบครัว เมื่อเพิ่มสมาชิกใหม่

2.3 การรับเอาสิ่งภายนอกมาเป็นลักษณะของตัวเอง-การวางแผน-การปฏิเสธ (interjection-projection-rejection) ทั้ง 3 ขั้นตอนนี้ต่อเนื่องกันเพื่อปรับให้หญิงตั้งครรภ์สามารถสวมบทบาทนี้ได้พอดี โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 การรับเอาสิ่งภายนอกมาเป็นลักษณะของตัวเอง (interjection) เป็นระยะ เริ่มต้นของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อความต้องการที่จะเรียนรู้การเป็นมารดา

2.3.2 การวางแผน (projection) เป็นระยะที่หญิงตั้งครรภ์เริ่มค้นหาแบบอย่างการเป็นมารดาจากเพื่อน หรือญาติพี่น้อง และมีการสังเกตพฤติกรรมของผู้เป็นแบบอย่างอย่างใกล้ชิด แล้วนำมาเปรียบเทียบกับตนเองว่ามีความเหมาะสมและเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด

2.3.3 การปฏิเสธ (rejection) ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์พบว่าแบบอย่างนั้นไม่เหมาะสมสำหรับตนเอง หญิงตั้งครรภ์จะปฏิเสธแบบอย่างเดิมและเลือกหาแบบอย่างสำหรับบทบาทใหม่จนกว่าจะพบแบบอย่างที่เหมาะสมกับตนเอง

2.3.4 การเลียนแบบ (mimicry) หญิงตั้งครรภ์จะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการพูดคุยปรึกษา และติดต่อกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่นๆ หรือมารดาในระยะหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ บางรายอาจใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับมารดาของตนเองมากขึ้น มีการสังเกตพฤติกรรมของผู้เป็นแบบอย่างอย่างใกล้ชิด และมีการเลียนแบบการกระทำ คำพูด ของผู้เป็นแบบอย่าง

2.3.5 การฝึกรับบทบาท (role-play) หญิงตั้งครรภ์อาจจะลองฝึกรับบทบาทการเป็นมารดาโดยอาศัยบุตรของญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน เพื่อการฝึกอุ้มตลอดจนฝึกการเลี้ยงดูบุตร

ดังนั้นในระหว่างตั้งครรภ์ สามีจึงควรสร้างเสริมให้ภรรยาที่ตั้งครรภ์มีการเตรียมตัวให้พร้อมที่จะเป็นมารดา มีการปรับสภาพจิตใจ และสร้างเสริมให้สามารถดำรงบทบาทใหม่ให้มากขึ้น ซึ่งในระยะแรกภรรยาจะต้องยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แล้วจึงปรับตัวกับบทบาทการเป็น

มารดา หากภรรยาสามารถปรับตัวได้ดี ก็จะทำให้เกิดความมั่นใจ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการแสวงหาความรู้จากแหล่งต่างๆ เตรียมสิ่งของเครื่องใช้ไว้สำหรับตนเองและทารกที่จะเกิดมา มีการตั้งชื่อบุตร สามารถให้การเลี้ยงดูบุตรได้ดี มีความสัมพันธ์กับมารดาและสามีมากขึ้น และยังคงมีการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง (Sherwen, et al., 1991) ซึ่งจะเป็นการกระทำที่สนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการของการตั้งครรภ์

3. การฝากครรภ์ การฝากครรภ์เป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็นในขณะตั้งครรภ์ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เป็นการประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวังและการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ตลอดจนการรักษาให้กับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สลับซับซ้อน จึงมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดกระบวนการของโรคได้ (Cunningham, et al., 2001) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ เป็นต้น จึงต้องมีการติดตามวินิจฉัยตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันและรักษาความผิดปกติและลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นให้หมดไปหรือให้เหลือน้อยที่สุด เพื่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ให้ดำเนินไปด้วยดีตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จากการศึกษาพบว่า การฝากครรภ์จะช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยลดลงจากร้อยละ 8.2 เหลือเพียงร้อยละ 3.7 ถ้าฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ (Papiernik, et al., 1985, อ้างตาม พิมพา, 2541) และพบว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ หรือไม่มาฝากครรภ์ ทารกแรกเกิดจะมีน้ำหนักตัวน้อยและทารกตายปริกำเนิดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ คือ ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป (สุจินดา, 2532; สมบูรณ์ และนฤมล, 2538) นอกจากนี้การฝากครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ รวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตลอดจนปัญหาด้านจิตใจและสังคม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์คลายวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด และการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด ดังนั้นจึงควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์และดูแลให้มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ โดยมีกำหนดการฝากครรภ์ ดังนี้ (ชนพร, 2543; วราวุธ, 2533)

อายุครรภ์ต่ำกว่า 28 สัปดาห์ ควรได้รับการฝากครรภ์ ทุก 4 สัปดาห์

อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ควรได้รับการฝากครรภ์ ทุก 3 สัปดาห์

อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ ควรได้รับการฝากครรภ์ ทุก 2 สัปดาห์ และ

อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ขึ้นไป ควรได้รับการฝากครรภ์ ทุก 1 สัปดาห์

สำหรับมารดาที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ต้องมารับการฝากครรภ์บ่อยขึ้นตามความเหมาะสม และถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว บวมบริเวณหน้าและมือ ปัสสาวะน้อยกว่าปกติ เลือดออกทางช่องคลอด มีไข้สูง เด็กไม่ดิ้น อุ้งน้ำแตกหรือรั่ว เจ็บครรภ์โดยเจ็บถี่ขึ้น หรือเจ็บครรภ์ร่วมกับการมีมูกหรือมูก

ปนเลือด ต้องดูแลให้หญิงตั้งครรภ์มารับการตรวจครรภ์ทันทีโดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัดตรวจ

ศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ

ในระหว่างตั้งครรภ์อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการไม่สุขสบาย หรือรู้สึกถึงความผิดปกติได้ อาการที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ติดต่อกันนานๆ เวียนศีรษะ เป็นลม มีไข้หนาวสั่น ปวดหลัง คันตามผิวหนัง ปวดท้อง เนื่องจากมดลูกหดตัวอย่างรุนแรง ตะคริว ท้องผูก ริดสีดวงทวาร เส้นเลือดขอด ตกขาวมีกลิ่นเหม็น นอนไม่หลับ หน้ามืดเป็นลม บวมที่หน้าและมือ หรือเกิดความเจ็บป่วยอื่นๆ ขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้นการดูแลเอาใจใส่หญิงตั้งครรภ์อย่างถูกต้อง และเหมาะสมจะช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยต้องรับรู้และสนใจเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้น การสังเกตอาการผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งจะนำไปสู่อาการที่รุนแรงขึ้น และเป็นอันตรายต่อชีวิตทั้งของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสาธารณสุขเมื่อเกิดอาการผิดปกติดังกล่าว ซึ่งอาการไม่สุขสบายที่พบได้บ่อยในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2543; ธนพร, 2543; วรรณรัตน์ และคณะ, 2543; Davis, 1996; Thompson, 1995)

1. คลื่นไส้ อาเจียน (morning sickness) เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มอาการที่เรียกว่า “แพ้ท้อง” มักเกิดขึ้นประมาณสัปดาห์ที่ 4 – 6 ของการตั้งครรภ์และจะหายไปประมาณสัปดาห์ที่ 12 –16 ไปแล้ว สาเหตุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) ทำให้อาหารผ่านเข้ากระเพาะช้า การเพิ่มของระดับฮอร์โมนจากรก (Human Chorionic Gonadotropin:HCG) ซึ่งพบว่าเกิดมากในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลหรืออารมณ์อ่อนไหวแปรปรวนง่าย อาการที่พบ คือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย อยากับประทานอาหารรสจัด หากเกิดอาการดังกล่าวควรปฏิบัติดังนี้ (จตุพล, อภิชาติ และชเนนทร์, 2538; ธนพร, 2543; Thompson, 1995)

1.1 ดูแลให้ดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ ประมาณครึ่งถ้วย ดื่มช้า ๆ ทันทีหลังตื่นนอน เช่น โอวัลติน นมสด แล้วนอนต่อประมาณ 15 นาที ก่อนลุกขึ้นปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

1.2 ดูแลให้รับประทานอาหารที่ย่อยง่าย เช่น ขนมปังต่าง ๆ งาดอาหารทอด อาหารที่มีไขมันมาก

1.3 ควรรับประทานอาหารมื้อละน้อย ๆ แต่ควรเพิ่มมื้ออาหารให้บ่อยขึ้นอาจเป็นวันละ 6 หรือ 8 มื้อ หรือรับประทานทุก 2-3 ชั่วโมงเพื่อกังไว้ซึ่งระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในระดับปกติ

1.4 หลังอาเจียนควรบ้วนปากและรักษาความสะอาดของปากและฟันอยู่เสมอ ในระยะ

ที่อาเจียนจนรับประทานอาหารไม่ได้เลย ควรให้บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากทุก 2 ชั่วโมง

1.5 ในขณะที่ไม่อาเจียนควรให้ดื่มน้ำมากๆ เพื่อให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ อาจเป็นน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ทุกชนิด

1.6 ปลอดภัย ให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด

ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการแพ้ท้องเกิดขึ้นตลอดเวลา นั้น เรียกว่า แพ้ท้องอย่างรุนแรง (hyperemesis gravidarum) ซึ่งจะกระทบกระเทือนต่อการตั้งครรภ์มากเพราะมีผลทำให้ร่างกายเกิดภาวะขาดน้ำ ขาดความสมดุลของแร่ธาตุในร่างกาย และขาดอาหาร ควรไปพบแพทย์เพื่อการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม อย่างไรก็ตามอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดขึ้นหลังสัปดาห์ที่ 12 – 16 ไปแล้ว ควรนึกถึงภาวะแทรกซ้อนอื่นด้วย เช่น อาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร การอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น (ชนพร, 2543)

2. ตกขาว พบได้ในไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งตามปกติหญิงตั้งครรภ์จะมีตกขาวมาก เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งกระตุ้นการสร้างเยื่อเมือกที่บริเวณปากมดลูก โดยปกติตกขาวจะมีสีขาว ในกรณีที่ตกขาวเป็นสีเขียวหรือเหลือง มีอาการคัน มีกลิ่นและมีอาการอักเสบซึ่งเป็นอาการแสดงของการติดเชื้อในช่องคลอด จำเป็นจะต้องได้รับการตรวจรักษาทันที (ชนพร, 2543; วรรณรัตน์ และคณะ, 2543) เนื่องจากการติดเชื้อในช่องคลอดโดยเฉพาะการติดเชื้อแบคทีเรียจะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ (Hillier, Nugent, Eschenbach & Klebanoff, 1995). ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวดังนี้ (ชนพร, 2543)

2.1 การดูแลความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

2.2 สวมใส่กางเกงชั้นในที่สวมใส่สบาย ไม่รัดแน่น และควรเป็นกางเกงชั้นในที่ทำจากผ้าฝ้าย

2.3 หลังปัสสาวะหรืออุจจาระทุกครั้งควรเช็ดให้สะอาดโดยเช็ดจากบนลงล่างและซับให้แห้งทุกครั้ง

2.4 การสังเกต สี กลิ่นของตกขาวว่าผิดปกติหรือไม่ มีอาการคันหรือไม่ เพื่อที่จะได้รับการตรวจรักษาที่ถูกต้องต่อไป

3. ริดสีดวงทวาร พบได้ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ สาเหตุเกิดจากการเพิ่มระดับของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน และจากการที่มดลูกขยายใหญ่ขึ้นไปกดเส้นโลหิตดำ ทำให้การไหลเวียนโลหิตไม่ดี ความดันโลหิตสูง เส้นโลหิตจึงโป่งพองออก เมื่อท้องผูกอุจจาระจะเป็นก้อนแข็ง ทำให้เส้นโลหิตที่โป่งพองนั้นฉีกขาดจึงมีเลือดสดออกมากับอุจจาระ

ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ดังนี้ (ชนพร, 2543; Thompson, 1995)

3.1 แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันท้องผูก

3.2 ฝึกขับถ่ายให้เป็นเวลา ไม่เบ่งอุจจาระขณะถ่าย

3.3 คัดน้ำอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว

อย่างไรก็ตามการนอนตะแคงข้าง การขมิบก้นบ่อย ๆ และการแช่ก้นอาจช่วยลดการคั่งของเลือดได้ และไม่ควรซื้อยาระบายมารับประทานเองหรือสวนอุจจาระเอง ควรไปพบแพทย์เพื่อการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

4. ท้องผูก พบมากในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ สาเหตุเกิดจากการเพิ่มระดับของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวช้าลง ประกอบกับขนาดของมดลูกที่โตขึ้นจะไปกดลำไส้ทำให้กากอาหารเคลื่อนที่ล่าช้าจึงทำให้เกิดอาการท้องผูก (ชนพร, 2543) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ดังนี้ (ชนพร, 2543; วรรณรัตน์ และคณะ, 2543; Thompson, 1995)

4.1 คัดน้ำอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว

4.2 รับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้

4.3 ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพราะจะทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ดีขึ้น

4.4 ฝึกนิสัยการขับถ่ายให้เป็นเวลา

5. เส้นเลือดขอด พบได้บ่อยโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป สาเหตุเกิดจากขนาดของมดลูกที่โตขึ้นไปกดทับเส้นโลหิตดำที่ผ่านจากอุ้งเชิงกรานมาสู่ช่องท้อง เมื่อถูกกดนานๆ ความดันในเส้นโลหิตสูงขึ้นจะดันให้เส้นโลหิตเล็กๆ โป่งพองจะทำให้เลือดคั่งที่บริเวณขาและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวดังนี้ (ชนพร, 2543; Thompson, 1995)

5.1 ไม่ควรยืนหรือเดินเป็นเวลานาน ๆ ควรมีการเคลื่อนไหวขาและข้อเท้าเพื่อให้เกิดกล้ามเนื้อทำงานซึ่งจะเป็นการช่วยลดการคั่งของโลหิตได้

5.2 หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง

5.3 ให้นอนยกปลายเท้าสูงวันละหลาย ๆ ครั้ง โดยเฉพาะในเวลาบ่ายหรือเย็น ประมาณ 5 – 10 นาที

5.4 ใช้ผ้าพันแผลชนิดยืด พันจากเท้าขึ้นมาจนถึงใต้เข่าหรือโคนขา

5.5 ระมัดระวังอย่าให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณที่เส้นเลือดพองขอด เพราะจะทำให้โลหิตออกมากกว่าปกติ โดยเฉพาะพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นตรงบริเวณช่องคลอด ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เสียโลหิตมาก อย่างไรก็ตามพบว่าภาวะนี้จะเกิดขึ้นในขณะใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องเฉพาะในระยะตั้งครรภ์ แต่ถ้าเกิดขึ้นครั้งหนึ่งจะมีอาการมากขึ้นในครรภ์ต่อไป ถึงแม้ว่าในระยะหลังคลอดอาการอาจทุเลาลงจนเป็นปกติแล้วก็ตาม

6. อาการบวม พบได้ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ สาเหตุเกิดจากการที่มดลูกขยายใหญ่ขึ้นไปกดกระแสน้ำโลหิตในหลอดเลือดดำใหญ่ ทำให้การไหลเวียนโลหิตไม่สะดวกและมี

น้ำคั่งอยู่ในเนื้อเยื่อของร่างกายทำให้เกิดการบวมขึ้น การบวมบริเวณขา จะพบในระยะปลายของการตั้งครรภ์ อาการบวมที่เกิดจากการยืนหรือนั่งในท่าเดียวกันเป็นเวลานานหากได้พักและยกปลายเท้าขึ้นสูง อาการบวมจะหายไปตัวเอง และการนอนตะแคงจะช่วยให้การไหลเวียนกลับของโลหิตบริเวณขาดีขึ้น และการกักเก็บน้ำของเนื้อเยื่อลดลง นอกจากนี้การลดอาหารเค็มจะช่วยบรรเทาอาการบวมได้ แต่ถ้าการบวมนั้นปรากฏอยู่นาน และบวมทั่วร่างกายโดยเฉพาะบริเวณใบหน้าและมือ ควรปรึกษาแพทย์เพราะอาการเหล่านี้เป็นอาการแสดงของโรคพิษแห่งครรภ์ ซึ่งจะต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป (จตุพล และคณะ, 2538; ธนพร, 2543; Thompson, 1995)

7. ตะคริว จะพบได้ตั้งแต่ตั้งครรภ์ได้ 6 สัปดาห์ โดยจะพบได้บ่อยในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ สาเหตุเกิดจากการเสียสมดุลระหว่างแคลเซียมและฟอสฟอรัส ทำให้มีแคลเซียมในกระแสโลหิตน้อย หรือเกิดจากเส้นโลหิตบริเวณขาตีบ และการดูดซึมแคลเซียมของร่างกายลดลง เพื่อป้องกันการเกิดตะคริว ดังนั้นจึงควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัว ดังนี้ (จตุพล และคณะ, 2538; ธนพร, 2543)

7.1 ให้รับประทานนมมากขึ้น และรับประทานอาหารที่มีคุณค่าให้ครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย

7.2 หลีกเลี่ยงการใช้กำลังที่มากเกินไปและหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่เย็นจัด

7.3 อธิบายวิธีการช่วยเหลือโดยการนวดขา ดัดปลายเท้าของหญิงตั้งครรภ์ให้งอเพื่อให้อกกล้ามเนื้อน่องยืดตัว การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น

8. อาการปวดหลัง ปวดถ่วง และปวดบริเวณข้อต่อต่าง ๆ มักจะเกิดในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ สาเหตุเกิดจากการที่มดลูกขยายใหญ่ขึ้น ทำให้น้ำหนักถ่วงมาข้างหน้า จุดศูนย์ถ่วงของร่างกายเลื่อนมาข้างหน้า ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องแอ่นหลังหรือเกร็งกล้ามเนื้อหลังมากกว่าปกติ และการยืดขยายของเส้นเอ็นที่ยึดข้อต่อต่างๆของกระดูกเชิงกรานเพื่อเตรียมไว้สำหรับการคลอดจึงทำให้เกิดอาการปวดหลัง ปวดถ่วง และปวดบริเวณข้อต่อต่างๆ เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดที่อาจเกิดขึ้นเหล่านี้ จึงควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัว ดังนี้ (ธนพร, 2543; Thompson, 1995)

8.1 หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก ยกของหนักและการนั่งพับเข่า

8.2 ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอแต่ไม่มากเกินไปเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง

8.3 การเดิน ยืน และนั่ง ควรอยู่ในท่าที่เหมาะสม การยืนเอาหลังแนบฝาผนังจะช่วยให้กระดูกสันหลังตรงชั่วคราว ซึ่งสามารถบรรเทาอาการปวดได้

8.4 เลือกรองเท้าที่นุ่ม สวมสบาย และมีสันเตี้ย

8.5 ควรพักผ่อนให้เพียงพอ

8.6 ใช้ความร้อนประคบ อาบน้ำอุ่น หรือนวดหลังจะช่วยบรรเทาอาการปวดได้

9. อาการแสบร้อนในอก เป็นสาเหตุของอาการไม่สุขสบายที่สำคัญที่สุดในระยะ 6 สัปดาห์

ก่อนคลอด เนื่องจากผลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนจะไปลดการทำงานและการย่อยของระบบทางเดินอาหาร ทำให้กล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะอาหารคลายตัว กรดในกระเพาะอาหารจึงไหลย้อนกลับขึ้นไปในหลอดอาหาร ทำให้มีอาการแสบบริเวณยอดอกและร้อนบริเวณลำคอ เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการดังกล่าว หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวดังนี้ (ชนพร, 2543; วรณรัตน์ และคณะ, 2543; Thompson, 1995)

- 9.1 ควรรับประทานอาหารมื้อละน้อย ๆ แต่ควรเพิ่มมื้ออาหารให้บ่อยขึ้น
- 9.2 หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารทอด และอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะอาหาร
- 9.3 หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มคาเฟอีน ควรดื่มน้ำสะอาดแทน
- 9.4 ควรนอนยกศีรษะและไหล่สูง

อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรซื้อยาลดกรดในกระเพาะอาหารมารับประทานเอง นอกจากจะได้รับการแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น

10. เวียนศีรษะ ใจสั่น และเป็นลม สาเหตุเกิดจากการที่หลอดโลหิตขยายตัวทำให้การไหลเวียนโลหิตไปยังสมองไม่ดี มีน้ำตาลในโลหิตต่ำ การนอนหงายทำให้มดลูกไปกดเส้นโลหิตที่เข้าสู่หัวใจทำให้โลหิตกลับเข้าสู่หัวใจได้ไม่ดี การเปลี่ยนอิริยาบถเร็วเกินไป จากพยาธิสภาพของโรค เช่น โรคโลหิตจาง โรคหัวใจ การอยู่ในสถานที่ที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก และการพักผ่อนไม่เพียงพอ สาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้อาจทำให้เกิดการเวียนศีรษะ ใจสั่น และเป็นลมได้ เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการดังกล่าวหญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ดังนี้ (ชนพร, 2543; วรณรัตน์ และคณะ, 2543)

- 10.1 ควรเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้า ๆ
- 10.2 รับประทานอาหารบ่อยครั้งขึ้นเพื่อป้องกันระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ
- 10.3 ควรนอนตะแคงซ้ายจะช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น

อย่างไรก็ตามถ้าอาการเป็นลมเกิดขึ้นบ่อย ๆ ควรให้แพทย์ตรวจโลหิตเพื่อวินิจฉัยโรคโลหิตจางและได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

11. หายใจตื้นและลำบาก เป็นอาการที่พบบ่อยในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ สาเหตุเกิดจากการที่มดลูกขยายใหญ่ขึ้นทำให้กระบังลมขยายตัวได้ไม่เต็มที่หรืออาจเกิดมีความไวต่อการกระตุ้นเพิ่มมากขึ้น การแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์นอนศีรษะสูงจะเป็นการช่วยบรรเทาอาการดังกล่าวได้ (ชนพร, 2543)

12. ปัสสาวะบ่อย เป็นอาการที่พบบ่อยในระยะแรกและระยะหลังของการตั้งครรภ์ สาเหตุเกิดจากมดลูกมีขนาดโตขึ้นไปกดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลงหรือเกิดการอักเสบของทางเดินปัสสาวะ ควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่หกลั้นปัสสาวะ หรือกลั้นปัสสาวะไว้นาน ๆ และควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น ปัสสาวะแสบขัด มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวด

หลัง ถ้าพบอาการเหล่านี้ต้องปรึกษาแพทย์ทันที (ชนพร, 2543)

จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์เป็นพัฒนาการที่สำคัญและยิ่งใหญ่ในชีวิตของสตรี เนื่องจากการตั้งครรภ์จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการความเข้าใจ และการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลที่ใกล้ชิด ซึ่งก็คือสามีหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมความต้องการการดูแลที่จำเป็น โดยทั่วไป การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตตามพัฒนาการไปได้ด้วยดีและทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงและมีพัฒนาการเป็นไปอย่างเหมาะสม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์

การดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง จะเพียงพอเหมาะสมหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง ซึ่งโอเร็ม (สมจิต, 2537; Orem, 2001) กล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐานบางประการ (basic conditioning factors) เป็นปัจจัยเฉพาะที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง ดังนั้นในการพิจารณาถึงความสามารถดังกล่าวจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย แบบแผนการดำเนินชีวิตและกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำ ระบบครอบครัว ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการ สุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยพื้นฐานบางประการที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ โดยนำมาจัดแบ่งเป็น 3 ปัจจัยเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ได้แก่ อายุของสามี ระดับการศึกษาของสามี จำนวนบุตรของสามี และความตั้งใจในการมีบุตรของสามี ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว และปัจจัยด้านภรรยา ได้แก่ ลำดับที่ของภรรยา และอายุครรภ์ของภรรยา จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ได้ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

1 อายุของสามี

โอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง จะเริ่มมีการพัฒนาขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก และมีการพัฒนาจนสมบูรณ์ระยะหนึ่งในวัยผู้ใหญ่ และจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ นอกจากนี้อายุยังเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสามารถในการจัดการบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง นิสัย

การรับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจ ห่วงใย ยอมรับ และเห็นคุณค่าบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง รวมถึงการตัดสินใจที่แตกต่างกัน (สมจิต, 2537; Orem, 2001) แสดงให้เห็นว่า อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เห็นถึงระดับของพัฒนาการและความสมบูรณ์ทางด้านวุฒิภาวะ (ประกัสสร, 2540; Orem, 2001) วุฒิภาวะมีผลทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม (จารุวรรณ, 2541) การมีวุฒิภาวะของสามีทำให้สามารถเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ และสามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ได้ (ประภารัตน์, 2528) สามีที่มีอายุน้อย หรืออยู่ในช่วงวัยรุ่นจะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ไม่เพียงพอ จะมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย รวดเร็ว และไม่มีเหตุผล จึงทำให้ยากต่อการที่จะปรับตัวหรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดี หรือแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม (วิรวรรณ, 2541) ในสามีที่มีอายุมาก ซึ่งประสบการณ์ในชีวิตที่เพิ่มขึ้นทำให้เข้าใจ และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี มีความรอบคอบในการพิจารณาทางเลือก รวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกมาก็เป็นไปอย่างเหมาะสม การศึกษาที่สนับสนุนว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแล คือ การศึกษาของประกัสสร (2540) ที่ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์และคลอด พบว่า สามีที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์และคลอดมากกว่าสามีที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งจะคล้ายคลึงการศึกษาของอัจฉริยา (2534) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันชนิดลิมโฟโบลาส ($r = .20, p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิม (2539) ที่พบว่า อายุของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กสมองพิการ ($r = .24, p < .01$) การศึกษาของอุบล (2540) พบว่า อายุของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ($r = .17, p < .05$) การศึกษาของวิรวรรณ (2540) พบว่า อายุของผู้ดูแลสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กได้ร้อยละ 15.3 ($p < .05$) และการศึกษาของ แฮส (Haas, 1990) ที่พบว่า อายุของผู้ปกครอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลเด็กได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสกาวัตต์ (2538) ที่พบว่า อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของวิรวรรณ (2540) และการศึกษาของเกรฟฟี่เนย์ และมัวร์ (Graffney & Moore, 1996) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็ก ($p < .05, p < .01$ ตามลำดับ) ดังนั้นอายุจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์

1.2 ระดับการศึกษาของสามี

การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยสร้างเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ พัฒนาทักษะ และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง (Orem, 2001) การศึกษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้และสติปัญญา เพราะการศึกษาจะเพิ่มระดับ

ความรู้ ทำให้บุคคลใช้กระบวนการคิดและตัดสินใจในการที่จะริเริ่มและกระทำกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองและบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง (ปราณี, 2539; Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002) นอกจากนี้ระดับการศึกษายังช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น มีความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ดี และสามารถนำความรู้และทักษะมาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีเหตุผล (Jalowiec & Power, 1981) รวมทั้งมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา และการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ (กันทิมา, 2534; Muhlenkamp & Seyles, 1986) ทำให้โอกาสการได้รับข้อมูลข่าวสารมีมากขึ้น ดังนั้นการที่สามีมีระดับการศึกษาต่ำย่อมทำให้โอกาสในการได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ น้อยลง หรือมีข้อจำกัดในการนำข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆที่ได้รับมาแก้ไขปัญหา จากการศึกษาของอัจฉริยา (2534) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันชนิดลิมโฟโบลาส พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันชนิดลิมโฟโบลาสได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .32, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของสกาเวิร์ต (2538) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรต่อครอบครัว กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาเด็กป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ($r = .29, p < .01$) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้ ร้อยละ 8.38 ($P < .01$) การศึกษาของอรรถ (2538) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ปัจจัยพื้นฐาน กับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของผู้ดูแล พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ($r = .18, p < .01$) การศึกษาของวรวรรณ (2540) ที่ศึกษาถึงความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแล ($r = .30, p < .01$) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กได้ร้อยละ 9 ($p < .05$) การศึกษาของประภัสสร (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์และคลอด พบว่า ระดับการศึกษาของสามี เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์และคลอด ($r = .30, p < .01$) และการศึกษาของอุบล (2540) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เกี่ยวกับโรค ปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่า ระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25, p < .01$) ดังนั้น ระดับการศึกษาของสามีจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์

3 จำนวนบุตรของสามี

จำนวนบุตรเป็นส่วนหนึ่งของระบบครอบครัว ซึ่งจะเป็ปัจจัยที่ชี้ให้เห็นถึงการพัฒนา ศักยภาพในการดูแลของบุคคล (สมจิต, 2537; Orem, 2001) เนื่องจากการมีบุตรคนแรกถือเป็น ประสบการณ์ใหม่ของสามี ดังนั้นสามีย่อมให้ความสนใจในการแสวงหาความรู้และแหล่งประโยชน์ ที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันทักษะและความชำนาญในการสร้างเสริมสุขภาพ อาจจะยังน้อยอยู่ อย่างไรก็ตามการที่สามีมีบุตรหลายคนอาจทำให้ความกระตือรือร้น ความสนใจใน การสร้างเสริมสุขภาพลดลงได้เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร (2540) พบว่า หญิง ตั้งครรภ์ในครรภ์หลัง สามีจะไม่สนใจหรือไม่รู้สึกดีใจต่อทารกในครรภ์เท่ากับครรภ์แรก ทั้งนี้อาจ เนื่องจากการที่สามีได้ผ่านประสบการณ์ในการมีบุตรมาแล้ว ความตื่นเต้นในเหตุการณ์จึงลดน้อยลง ได้ จากการศึกษาของมณี (2539) และแฮส (Haas, 1990) พบว่า จำนวนบุตรสามารถอธิบายความ แปรปรวนของความสามารถในการดูแลเด็กได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของอัจฉริยา (2534) ที่พบว่า จำนวนบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ ไม่ สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลเด็กได้ ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษา ของเกรฟไฟเนย์ และมัวร์ (Graffney & Moore, 1996) พบว่า จำนวนบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแล และการศึกษาของวรวรรณ (2540) ที่พบว่า จำนวนบุตรมี ความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังนั้นจำนวนบุตรของสามี จึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริม สุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์

4. ความตั้งใจในการมีบุตรของสามี

ความตั้งใจในการมีบุตรของสามี เป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งมีส่วนใน การจัดระบบการดูแลบุคคลหรือการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของสมาชิกในครอบครัว การวางแผน การตั้งครรรภ์จึงเป็นการตัดสินใจที่จะจัดระบบการดูแลซึ่งกันและกันระหว่างสามีและภรรยา โดย สอดแทรกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต ซึ่งจะสามารถบ่งชี้ถึงการพัฒนาศักยภาพในการ ดูแลของบุคคล (สมจิต, 2537; Orem, 2001) นอกจากนี้ความตั้งใจในการมีบุตรยังเป็นปัจจัยที่แสดง ถึงความสามารถของบุคคลในการที่จะปรับตัวเพื่อปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรรภ์ (May & Malmeister, 1994) การมีบุตรเป็นจุดเริ่มต้นของความเป็นพ่อ สามีที่ตั้งใจมีบุตรจะทำให้สามี ยอมรับ การตั้งครรรภ์ได้ดี ซึ่งจะทำให้สามีตั้งใจในการที่จะเรียนรู้และแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม (ประภัสสร, 2540) ดังนั้นการตั้งใจในการมีบุตรของสามี จะส่งผลให้ภรรยาและทารกในครรภ์จะ ได้รับการเอาใจใส่ในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดีจากสามีในระหว่างตั้งครรรภ์ นอกจากนี้ บลัด และบลัด (Blood & Blood, 1978, อ้างตาม เยาวลักษณ์, 2543) กล่าวว่า สิ่งสำคัญที่แสดงว่าคู่สมรสมี ความพร้อมในการมีบุตร คือ การแสดงความต้องการในการมีบุตร ซึ่งความต้องการจะมีอิทธิพลต่อ

การรับรู้ของบุคคล (ประภารัตน์, 2528) จากการศึกษาของเกียรติกำจร (2536) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนในการมีบุตรร่วมกับสามี แสดงว่ามีความต้องการการตั้งครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงได้รับการช่วยเหลือจากสามีเป็นอย่างดีในระหว่างตั้งครรภ์ และจากการการศึกษาของประภัสสร (2540) พบว่า ความพร้อมในการมีบุตรของสามี ซึ่งหมายถึงความตั้งใจในการมีบุตร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และคลอด ดังนั้นความตั้งใจในการมีบุตรของสามีจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์

ปัจจัยด้านครอบครัว

1. ลักษณะครอบครัว

ลักษณะครอบครัวเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกของบุคคล และเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคล เป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว (รุจา, 2541) ในสังคมไทยจะพบครอบครัวได้ 2 ลักษณะ คือ ครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) ประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตร เป็นครอบครัวที่มีอิสระและมีการช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกันระหว่างสามีกับภรรยามากขึ้นและช่วยเหลือกันจนตลอดช่วงชีวิตของครอบครัว โดยเฉพาะในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ (จันทร์รัตน์, 2531) ดังนั้นสามีจึงต้องรับหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาในส่วนที่ภรรยาไม่สามารถทำได้จากข้อจำกัดต่าง ๆ ของร่างกาย ส่วนในครอบครัวขยาย (extended family) เป็นครอบครัวที่รวมทั้งสามี ภรรยา บุตร ครอบครัวทางสามีและครอบครัวทางภรรยา รวมถึงปู่ ย่า ตา ยาย ครอบครัวจะมีความผูกพันทางจิตใจและมีความอบอุ่น แต่ขาดความเป็นอิสระทางด้านความคิด การตัดสินใจและการแสดงพฤติกรรม (Friedman, 1986) คู่สมรสที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย จึงมีช่องทางที่จะได้รับการช่วยเหลือทั้งทางด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน ข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะมากกว่าคู่สมรสที่เป็นครอบครัวเดี่ยว เนื่องจากสามารถเข้าถึงบุคคลได้ง่าย และมีช่วงเวลาของการมีปฏิสัมพันธ์ได้บ่อยครั้งกว่า ทำให้การมีส่วนร่วมของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์และคลอดน้อยกว่าครอบครัวเดี่ยว (ประภัสสร, 2540) ซึ่งจะสอดคล้องกับความเชื่อของเทเลอร์ (Taylor, 1989, อ้างตาม สมจิต, 2537) ที่ว่า ครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความต้องการและความสามารถในการดูแล เป็นแหล่งประโยชน์ในการจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแล ในทางตรงข้ามบางครั้งครอบครัวอาจขัดขวางการพัฒนาศักยภาพในการดูแลของบุคคลได้เช่นกัน เนื่องจากในครอบครัวขยาย สามีอาจจะยังคงไม่สามารถตัดสินใจหรือแสดงพฤติกรรมต่างๆ ได้ตามลำพัง การตัดสินใจหรือการแก้ไขปัญหาอาจจะต้องได้รับความเห็นชอบจากบิดามารดาหรือกลุ่มญาติ ตลอดจนการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ อาจจะยังถูกควบคุมโดยบิดามารดา หรือกลุ่มญาติได้เช่นกัน ดังนั้น ลักษณะครอบครัวจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์

2. รายได้ของครอบครัว

โอเร็ม (Orem, 2001) เชื่อว่ารายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต และการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ซึ่งจะส่งผลถึงความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของบุคคล โดยบุคคลสามารถแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ และสิ่งที่จะเอื้ออำนวยต่อความต้องการในเรื่องต่างๆ เพื่อใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองและบุคคลอื่นได้อย่างต่อเนื่อง ในระยะตั้งครรภ์ ครอบครัวจะมีภาระในด้านค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ดังนั้นการที่ครอบครัวมีรายได้น้อย จะส่งผลต่อศักยภาพของครอบครัวในการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งได้แก่ การจัดหาอาหาร ที่มีประโยชน์ต่อสตรีและทารกในครรภ์ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม การจัดหา เครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับสตรีและทารกในครรภ์ รวมถึงโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์อื่นๆ สำหรับสตรีและทารกในครรภ์ (ประภัสสร, 2540; เขียวลักษณ์, 2543) จากการศึกษาของอรทัย (2538) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรค เอดส์ ($r = .28, p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณี (2539) พบว่ารายได้ของครอบครัว สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลเด็กได้ การศึกษาของประภัสสร (2540) พบว่า รายได้ของสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยา ระหว่าง ตั้งครรภ์และการคลอด ($r = .11, p < .05$) และการศึกษาของอุบล (2540) ที่พบว่า รายได้ของ ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วย โรคหัวใจพิการแต่ กำนิด ($r = .28, p < .01$) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของอัจฉริยา (2534) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และไม่สามารถ อธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลเด็กได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสกว รัตน์ (2538) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแล บุตรที่เจ็บป่วย เรื้อรัง ($p < .05$) การศึกษาของวรวรรณ (2540) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มี ความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็ก ($p < .05$) และการศึกษาของเกรฟฟ์เนย์ และ มัว (Graffney & Moore, 1996) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการกับ ความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็ก พบว่า รายได้ของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแล ดังนั้นรายได้ของครอบครัวจึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ ศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์

ปัจจัยด้านภรรยา

1. อายุครรภ์ของภรรยา

อายุครรภ์ถือได้ว่าเป็นระยะพัฒนาการของการตั้งครรภ์ ซึ่งพัฒนาการจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงการ พัฒนาศักยภาพในการดูแลของบุคคลอย่างต่อเนื่อง (สมจิต, 2537; Orem, 2001) อายุครรภ์ใน ระยะแรกของภรรยาถือเป็นประสบการณ์ใหม่ สามีอาจจะยังมีความสามารถในการดูแลน้อยอยู่ แต่

เมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้น ความสามารถย่อมมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามในอายุครรภ์ระยะแรกของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นประสบการณ์ใหม่ของสามีนั้น สามีย่อมให้ความสนใจและกระตือรือร้นในการที่จะแสวงหาความรู้ที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพของภรรยา (วัฒนา, 2543) และในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นเวลาที่ใกล้ครบกำหนดคลอด สามีอาจตื่นตัวกับการเฝ้ารอการคลอดของบุตร จึงทำให้สามีมีการดูแลเอาใจใส่ภรรยามากขึ้นได้ (Aurensine & Enriquez, 1990) ดังนั้นอายุครรภ์ของภรรยาจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์

2. ลำดับที่ของภรรยา

โอเรียม (สมจิต, 2537; Orem, 2001) ได้เสนอความเห็นที่เห็นว่า ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต อาจจะมีผลต่อความต้องการการดูแลทั้งหมดของบุคคล และอาจชี้ให้เห็นถึงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลของบุคคลด้วย โดยศักยภาพดังกล่าวจะปรับเปลี่ยนไปตามประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ลำดับที่ของภรรยาจึงถือเป็นประสบการณ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งในชีวิต ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นภรรยาคนแรกอาจถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ใหม่ของสามี ซึ่งสามีจึงยอมให้การเอาใจใส่ในการสร้างเสริมสุขภาพและให้ความสนใจในการที่จะแสวงหาความรู้และแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีไม่ใช่เป็นภรรยาคนแรก สามีจะมีประสบการณ์จากการสร้างเสริมสุขภาพในภรรยาคนแรกมาก่อนยอมทำให้สามีเกิดการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นในระดับหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามความสนใจในการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ในภรรยาคนหลัง ๆ อาจลดลงได้เช่นกัน ดังนั้นลำดับที่ของภรรยาจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมา พบว่า มีปัจจัยพื้นฐานบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง ซึ่งก็คือ ระดับการศึกษา ส่วนอายุ รายได้ของครอบครัว ความตั้งใจในการมีบุตรของสามี ลักษณะครอบครัว และจำนวนบุตรกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง ผลการศึกษาดังกล่าวยังมีความขัดแย้งกันจึงยังไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่าจะมีหรือไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้สูงอายุ ซึ่งยังไม่มีการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรนำตัวแปรต่างๆ ดังกล่าวทั้งที่มีความสอดคล้องและไม่สอดคล้องกันมาทำการศึกษาซ้ำ แต่กำหนดให้เฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งในที่นี้ก็คือสามีหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับลำดับที่ของภรรยาและอายุครรภ์ของภรรยา ต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ จึงเลือกปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาเพิ่มเติมเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ต่อไป