

รายงานการทบทวนวรรณกรรม เรื่อง การตั้งครรภ์

นางสาวชฎารัตน์ เหลืองอร่าม

นางสุกัญญา ศรีเจริญ

นางสาวสุภาภรณ์ ผาจง

งานห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ความสำคัญ

การตั้งครรภ์เป็นพัฒนาการขั้นหนึ่งซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญของชีวิตเพราะเป็นช่วงที่เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมมีทั้งความรู้สึกปิติยินดี มีความสุขและนับวันรอคอยที่ทารกจะคลอดออกมาอย่างปลอดภัยปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดหลัง เป็นตะคริว ท้องอืด ท้องผูก ปัญหาจิตใจ เช่นอารมณ์เสีย หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม นอกจากปัญหาที่เกิดในระยะตั้งครรภ์แล้วหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยน (กลัวว่าการตั้งครรภ์จะทำให้สามีนอกใจ) ความคาดหวังเกี่ยวกับทารกในครรภ์ (ความผิดปกติหรือพิการ) กลัวการคลอด เป็นต้นแม้ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติก็จัดได้ว่าเป็นภาวะวิกฤติระยะหนึ่งของสตรี จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างดี และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะลดลงหรือหมดไป หากได้มีการเตรียมความพร้อมแก่หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ในระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์ การตายและภาวะทุพพลภาพที่เกิดขึ้นในสตรีจากการตั้งครรภ์และการคลอดยังเป็นปัญหาสำคัญอันดับต้นของระบบสาธารณสุขในประเทศที่กำลังพัฒนา ถึงแม้จะมีเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้า และความรู้ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นมากมาย ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการดูแลหรือไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอต่อการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ที่เหมาะสม อาจนำไปสู่การเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษความดันโลหิตสูง โลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ทารกโตช้าในครรภ์ แท้ง คลอดก่อนกำหนด ท้องแฝด น้ำเดินก่อนเจ็บท้อง เจ็บท้องก่อนกำหนด ทารกในครรภ์อยู่ในท่าผิดปกติ เป็นต้น ⁽¹⁾

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ควรเริ่มตั้งแต่ระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์ ดังนั้น คู่สามีภรรยาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ควรรีบไปฝากครรภ์โดยเร็วและไปตรวจตามแพทย์/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัดทุกครั้ง เพื่อจะได้รับการดูแลและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง จะเห็นได้ว่าสุขภาพของลูกในครรภ์จะสมบูรณ์แข็งแรงได้ ย่อมขึ้นอยู่กับสุขภาพของแม่ ดังนั้น สิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน คือ การได้รับการดูแลและเอาใจใส่ในขณะตั้งครรภ์ทั้งจากตนเอง สามี บิดา มารดา และพี่น้อง รวมถึงการได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการช่วยเหลือดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ การคลอดบุตร จนถึงหลังคลอดบุตร การดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจหรือสุขภาพจิตเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปด้วยดีจนกระทั่งคลอด และได้ทารกที่มีสุขภาพดี ⁽²⁾

งานห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล จึงให้ความสำคัญในเรื่ององค์ความรู้การตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ สามารถเข้าใจและเตรียมตัวในการดูแลตัวเองให้พร้อมในการตั้งครรภ์และการคลอด

การทบทวนวรรณกรรม (Review Literature)

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์
2. แนวคิดและทฤษฎีของการเริ่มเจ็บครรภ์
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์

1.1 ความหมายของการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ (Pregnancy) คือ ภาวะที่เกิดจากการปฏิสนธิระหว่างไข่กับอสุจิ แล้วได้ตัวอ่อนเกิดขึ้นมา ในการตั้งครรภ์ปกติ ตัวอ่อนจะไปฝังอยู่ที่เยื่อบุโพรงมดลูก และตัวอ่อนที่มีเพียงเซลล์เดียว จะแบ่งตัวและพัฒนาเป็นอวัยวะต่าง ๆ จนเจริญเติบโตเป็นทารก ซึ่งผู้หญิงโดยทั่วไปที่มีประจำเดือนปกติและมาสม่ำเสมอทุกๆ 28-30 วัน จะมีอายุครรภ์ประมาณ 40 สัปดาห์ หรือประมาณ 280 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย⁽⁴⁾

ระยะเวลาประมาณ 40 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์จะมีการเจริญเติบโต พัฒนาการเป็นระยะ โดยอาศัยการทำงานของรก เยื่อหุ้มเด็ก สายสะดือ และน้ำคร่ำเป็นอวัยวะช่วยตลอดเวลาที่อยู่ในครรภ์มารดา หญิงตั้งครรภ์ก็มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวและสังคมเช่นกัน ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถทนต่อสภาวะเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ ซึ่งปัญหานั้นสามารถแก้ไขได้ถ้าหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น และทราบถึงแนวทางการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ จะสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงและสามารถพัฒนาตนเองและครอบครัวให้รับบทบาทใหม่ได้อย่างเหมาะสม⁽⁵⁾

1.2 การแบ่งการตั้งครรภ์

ในทางการแพทย์นั้นการตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 3 หน้านั้นคือ ระยะเวลาที่มีการตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่มีการเจ็บครรภ์คลอด และระยะหลังคลอด

1) ระยะเวลาที่มีการตั้งครรภ์

2) ระยะเวลาที่มีการเจ็บครรภ์คลอด จะมีอาการต่างๆดังนี้

1.2.1 อาการเจ็บครรภ์คลอด จะมีลักษณะปวดทั่วท้องทั้งหมด ท้อง/มดลูกแข็งเกร็ง เกิดจากการหดตัวของมดลูก โดยอาการปวดจะบีบและคลายเป็นพักๆ สม่ำเสมออย่างน้อย 10 นาทีต่อครั้ง ในบางรายอาจมีอาการปวดร้าวไปที่เอวร่วมด้วย

1.2.2 มีมูกปนเลือดออกทางช่องคลอดซึ่งแสดงว่ามีการเริ่มเปิดของปากมดลูกพร้อมที่จะคลอดแล้ว

1.2.3 การมีน้ำเดินคือการมีน้ำใสไหลออกทางช่องคลอด กลิ่นไม่ได้เหมือนปัสสาวะ ทั้งนี้เกิดจากถุงน้ำคร่ำแตก

ระยะหลังคลอด

ในระยะหลังคลอดจะยังคงมีเลือดไหลออกจากช่องคลอดในปริมาณไม่มากซึ่งเรียกว่า น้ำคาวปลา ในช่วงแรกจะมีสีแดงสด จากนั้นจะค่อยๆจางลงเป็นสีน้ำตาลและเปลี่ยนเป็นสีใสๆ โดย น้ำคาวปลาควรจะหมดภายใน 2 - 4 สัปดาห์ ซึ่งถ้า น้ำคาวปลาผิดปกติเช่น เป็นเลือดสดตลอดเวลา หรือมีกลิ่นเหม็นผิดปกติ หรือเมื่อผ่านระยะเวลานี้ไปแล้วยังคงมีน้ำคาวปลาอยู่ ควรรีบพบสูติรีเวช เพราะอาจมีการติดเชื้อในมดลูกหรืออาจมีรกค้างอยู่ได้ การมีอาการปวดบริเวณท้องน้อยบิบบเป็นพักๆ โดยอาการจะเกิดขึ้นเมื่อมารดาให้นมบุตร อาการที่เกิดขึ้นเป็นภาวะปกติแสดงว่ามดลูกกำลังหดตัวเข้าสู่อุ้งเชิงกราน การขับปัสสาวะหลังคลอดในช่วง 2 - 3 วันแรก ปริมาณปัสสาวะที่ออกจะออกมากกว่าปกติ เนื่องจากร่างกายขับน้ำส่วนเกินที่เกิดจากการตั้งครรภ์ออกจากร่างกาย

ภายหลังคลอดอาจเกิดอาการผิดปกติทางด้านจิตใจได้เช่น อาการซึมเศร้า วิตกกังวล ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากปัญหาความสับสนในบทบาทของมารดาและภรรยา โดยอาการจะค่อยๆกลับเป็นปกติภายใน 2 - 3 สัปดาห์ แต่ถ้าอาการเหล่านี้เรื้อรังควรพบสูติรีแพทย์⁽⁴⁾

1. ระยะที่มีการตั้งครรภ์

ในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์อาจจะมีอาการคลื่นไส้ วิงเวียนศีรษะ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอาการตอนเช้ารับประทานอาหารเช้าไม่ค่อยได้ อาการจะดีขึ้นเมื่อผ่านช่วง 3 เดือนแรกไปแล้ว นอกจากนั้น อาจจะมีอาการอ่อนเพลีย ท้องผูกได้บ้างในบางคน เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นประมาณ 20 สัปดาห์จะรู้สึกได้ถึงการดิ้นของทารกในครรภ์ควรที่จะต้องสังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์ทุกวันเพื่อดูว่าทารกในครรภ์ยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ (ซึ่งถ้าสงสัยเด็กดิ้นผิดปกติเช่น ดิ้นลดลงหรือไม่ดิ้น ต้องรีบพบสูติรีแพทย์) นอกจากนั้นอาจพบว่ามีอาการบวมที่ขาทั้งสองข้างได้เล็กน้อย

1.1 การวินิจฉัยการตั้งครรภ์

1. Presumptive signs of pregnancy: อาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ว่าอาจจะมี การตั้งครรภ์ เช่น การขาดประจำเดือน ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย เป็นต้น เพราะอาการเหล่านี้ อาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆไม่ใช่เป็นการตั้งครรภ์ก็ได้

2. Probable signs of pregnancy: อาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ว่าน่าจะมีการ ตั้งครรภ์ เช่น ท้องขยายใหญ่ขึ้นหรือตรวจ pregnancy test ได้ผลบวก เป็นต้น เพราะคนที่ อยากรู้ลูกมากอาจจะไม่มีประจำเดือนและท้องโตขึ้นโดยไม่ได้ตั้งครรภ์จริงได้หรือการตรวจ พบ HCG อาจเกิดจากมีเนื้องอกที่รังไข่ก็ได้

3. Positive signs of pregnancy: เป็นอาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ว่ามีการ ตั้งครรภ์แน่นอน เช่น ฟัง เสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ หรือมองเห็นการเคลื่อนไหวของทารก ในครรภ์ หรือ X-rays พบโครงร่างทารก หรือตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงพบว่ามีทารกใน ครรภ์ เป็นต้น

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นผลจากฮอร์โมนระหว่างตั้งครรภ์และการ เจริญเติบโตของทารกในครรภ์ รวมทั้งเป็นผลจากการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ดังนี้

1.3 การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (Reproductive adaptation)

1.3.1 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและช่องคลอด (Vulva and Vagina) ขยายใหญ่ขึ้นจากการกระตุ้น ของฮอร์โมน Estriol ทำให้มีโลหิตมาเลี้ยงอวัยวะสืบพันธุ์มากขึ้นมีผลให้ผิวของผนังเยื่อช่องคลอดเปลี่ยนจากสีชมพูเป็นสีม่วง เรียกว่า Chadwick's sign เกิดขึ้นเมื่อ อายุครรภ์ 8 สัปดาห์ ผนังช่องคลอดอ่อนนุ่มลงเนื้อเยื่อเกี่ยวพันบริเวณนี้อ่อนนุ่มลง เพื่อ เตรียมช่องคลอดให้ขยายได้มากขึ้น ในระหว่างการคลอด ระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการขับสารคัดหลั่งของช่องคลอดและมดลูกเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเพิ่มของ Lactobacillus Acidophilus ซึ่งทำให้มีการสร้างกรดแลคติก (Lactic acid) จาก Glycogen เพิ่มมากขึ้นทำให้สารคัดหลั่งของช่องคลอดมีฤทธิ์เป็นกรด pH ระหว่าง 3.5 – 6 ซึ่งจะช่วยป้องกันการติดเชื้อทางช่องคลอด

1.3.2 ปากมดลูก (Cervix) จะนุ่มและเปลี่ยนเป็นสีคล้ำลักษณะ เช่นนี้ เรียกว่า Goodell's Sign ต่อมของปากมดลูกจะมีการขยายขนาด (Hypertrophy) และเพิ่มจำนวนเซลล์มากขึ้น (Hyperplasia) รวมทั้งมีการผลิตมูกเหนียวจำนวนมากอุดปากมดลูกเรียกว่า Mucous plug ทำหน้าที่อุดกั้นไม่ให้โพรงมดลูกติดต่อกับภายนอกเนื้อเยื่อของปากมดลูกส่วนใหญ่จะเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและมีกล้ามเนื้อเรียบปนอยู่เล็กน้อย เมื่อครรภ์ใกล้ครบกำหนดและระหว่างเจ็บครรภ์คลอดปากมดลูกจะหดสั้นและบางลง รวมทั้งมีการเปิดขยายของปากมดลูกซึ่งเชื่อว่าเกิดจากอิทธิพลของฮอร์โมน Prostaglandins

1.3.3 มดลูก (Uterus) มีการเปลี่ยนแปลงทั้งขนาด รูปร่าง น้ำหนัก และความจุซึ่งเป็นผลจากอิทธิพลของฮอร์โมน Estrogen และ Progesterone รวมทั้งแรงดันจากผลผลิตของการตั้งครรภ์ (Conceptive products) ซึ่งขยายอย่างรวดเร็วมดลูกจะมีความจุเพิ่มมากขึ้นประมาณ 1,000 เท่า และมีน้ำหนักเพิ่มประมาณ 30 เท่าเมื่อครรภ์ครบกำหนดกล้ามเนื้อผนังมดลูกมีความหนาและแข็งแรงมากขึ้นโดยเฉพาะในระยะ 2-3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์จะพบว่าผนังมดลูกหนามากกว่าก่อนตั้งครรภ์และจะค่อยๆบางลงจนกระทั่งครรภ์ครบกำหนด โดยผนังมดลูกไม่ได้โตขึ้นเท่ากันทุกส่วนจะโตที่ส่วนที่ยอดของมดลูก (Fundus) และตำแหน่งที่รกเกาะจะโตเร็วกว่าตำแหน่งอื่นๆขณะที่มดลูกขยายตัวรูปร่างของมดลูกจะเปลี่ยนไปใน 2-3 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์มดลูกจะมีลักษณะคล้ายชมพูหรือลูกแพะและจะเปลี่ยนเป็นลักษณะกลมประมาณเดือนที่ 3 หลังจาก นั้นจะเจริญเติบโตตามแนวยาวมากกว่าแนวกว้างจนกลายเป็นรูปรี (Ovoid shape) การนอนหงายในขณะที่อายุครรภ์มากจะทำให้ น้ำหนักมดลูกไปกดทับกระดูกสันหลังทับหลอด โลหิตแดง Aorta และหลอดโลหิตดำ Inferior vena cava ทำให้การไหลคืนของโลหิตลดลงอาจมีผลต่อการไหลเวียนโลหิตของทารกในครรภ์และอาจทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตลดต่ำลงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกเวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลม ดังนั้นจึงควรให้หญิงตั้งครรภ์นอนตะแคงซ้ายและไม่ควรนอนหงายในระยะใกล้คลอดเพื่อให้โลหิตไหลเวียนดีขึ้น

1.3.4 การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก (Uterine Contraction) ระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์กล้ามเนื้อมดลูกจะมีการหดตัวเป็นครั้งคราวไม่สม่ำเสมอไม่เจ็บ การหดตัวในลักษณะนี้เรียกว่า Braxton Hicks contractions ในไตรมาสที่สองการหดตัวนี้จะเกิดขึ้นนานๆครั้ง การหดตัวนี้จะช่วยให้การไหลกลับของโลหิต (venous return) ไปยังรกได้สะดวกขึ้นและช่วยในการไหลเวียนโลหิตของทารก ทำให้ได้รับออกซิเจนมากขึ้น เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นการหดตัวของมดลูกก็

จะเพิ่มมากขึ้นใน 1-2 สัปดาห์สุดท้ายของการตั้งครรภ์อาจเกิดบ่อยทุก 10 – 20 นาทีทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่สุขสบายได้ซึ่งเรียกว่าการเจ็บครรภ์เตือน

1.3.5 การไหลเวียนโลหิตบริเวณมดลูก (Uterine blood flow) ก่อนการตั้งครรภ์ ปริมาณโลหิตที่ไหลเวียนไปยังมดลูกจะน้อยกว่า 50 ml/min แต่จะเพิ่มการไหลเวียนเป็น 500 ml/min ในระหว่างการตั้งครรภ์ซึ่งคิดเป็น 1 ใน 6 ของปริมาตรโลหิตทั้งหมดในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ การหดตัวของมดลูกแรงดันโลหิต และท่าของหญิงตั้งครรภ์จะมีผลต่อการไหลเวียนของโลหิตไปยังมดลูกตลอดระยะการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ภาวะทุพโภชนาการและภาวะเสียโลหิตก็จะมีผลต่อการไหลเวียนของโลหิตและทารกในครรภ์ด้วย

1.3.6 รังไข่และท่อนำไข่ (Ovaries and Fallopian tubes) ระหว่างการตั้งครรภ์จะไม่เกิดการตกไข่ (Ovulation) เนื่องจากการเพิ่มระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจส เทอโรนจาการจะมีผลลดการทำงานของ follicle stimulating hormone (FSH) และ luteinizing hormone (LH) จากต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) ในระยะ 8-10 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ corpus luteum จะทำหน้าที่หลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจส เทอโรนหลังจากนั้นเมื่อรกเจริญเต็มที่แล้วจะทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจส เทอโรนแทนคอร์ปัสลูเตียม ก่อนสัปดาห์ที่ 7 (หรือ 5 สัปดาห์หลังการตกไข่) จะทำให้ระดับ โปรเจส เทอโรนลดลง และเกิดการแท้งได้

1.3.7 เอ็นข้อต่อของกระดูกและอวัยวะในอุ้งเชิงกราน (Ligaments and joints of pelvic organs) เอ็นยึดและข้อต่อต่างๆจะยืดขยายและนุ่มขึ้นกว่าเดิม เพื่อจะได้ยืดขยายใหญ่ในขณะคลอด ซึ่งอาจมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกปวดเมื่อยและเดินไม่ถนัด

1.3.8 เต้านม (Breasts) เต้านมจะขยายใหญ่ขึ้นโดยเฉพาะในระยะสัปดาห์แรกๆ ของการตั้งครรภ์หลังขาดประจำเดือนจะรู้สึกว่เต้านมหนักขึ้นไวต่อความรู้สึกปวดเสียว ผิวหนังบริเวณรอบหัวนม (Nipple) และลานนม (Areolar) จะมีสีเข้มขึ้นมีตุ่มเล็กๆเกิดขึ้นบริเวณลานนม เนื่องจากการขยายของต่อมไขมัน (Sebaceous gland) ที่เรียกว่า Montgomery's tubercle ซึ่งอาจทำให้มีน้ำนมเหลือง (Colostum) เมื่อตั้งครรภ์ได้ 2 – 3 เดือน เส้นโลหิตบริเวณเต้านมจะขยายและมีโลหิตคั่งมาก อาจมองเห็นได้บริเวณรอบๆเต้านมโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์แรกและอาจมีการแตกของผิวหนังบริเวณเต้านมเป็นลายคล้ายๆ ลักษณะหน้าท้องลายระหว่างไตรมาสที่สองและสามของการตั้งครรภ์ ขนาดของเต้านมจะใหญ่มากขึ้น เนื่องจากการเจริญของต่อมเต้านม (Mammary gland) และจากการเพิ่มของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจส เทอโรนจะมีผลทำให้เนื้อเยื่อของท่อน้ำนมและเนื้อเยื่อที่ผลิตน้ำนม (ducts and lobule alveolar tissue) ขยายตัวขึ้นมาก

1.4 การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย (systemic change)

ระบบหัวใจและหลอดเลือดโลหิต (Cardiovascular system)

หัวใจ (heart) และเสียงหัวใจ (heart sound) ตำแหน่งที่ตั้งของหัวใจเปลี่ยนไปเนื่องจากมดลูกเพิ่มขนาดจึงดันกระบังลมให้ยกขึ้น ทำให้หัวใจถูกดันไปด้านซ้ายและสูงกว่าปกติตำแหน่งยอดหัวใจ (apex) จะอยู่ด้านซ้ายมากกว่าคนที่ไม่ตั้งครรภ์หัวใจจะมีขนาดเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากการทำงานเพิ่มขึ้นและปริมาณโลหิตที่เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงของปริมาตรโลหิตที่ออกจากหัวใจและการเปลี่ยนตำแหน่งของหัวใจมีผลทำให้เสียงที่ได้ยินจากการเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจัดเป็นภาวะปกติที่

พบได้ในหญิงตั้งครรภ์ตามปกติการตรวจเสียงหัวใจจะฟังได้แต่เสียงที่ 1 และ 2 บางทีอาจได้ยินเสียงที่ 3 ส่วนเสียงที่ 4 จะไม่ได้ยิน แต่ในหญิงตั้งครรภ์จะสามารถฟังเสียงหัวใจได้ทั้ง 4 เสียง

ปริมาณโลหิตที่ไหลออกจากหัวใจ (cardiac output) ระดับ resting cardiac output ในระยะตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้นสูง 30 – 35 เปอร์เซ็นต์โดยเพิ่มสูงสุดขณะอายุครรภ์ 20 – 24 สัปดาห์และจะคงอยู่ตลอดระยะของการตั้งครรภ์แล้วจึงลดลงเป็นปกติภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดหญิงตั้งครรภ์ที่แข็งแรงหัวใจปกติการเพิ่มขึ้นของปริมาณโลหิตนี้จะไม่กระทบกระเทือน แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคหัวใจด้วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะที่ปริมาณโลหิตเพิ่มขึ้นสูงสุดการทำงานของหัวใจก็จะเพิ่มอยู่ในระดับสูงด้วยความดันโลหิต (blood pressure) จะลดลงเล็กน้อย ค่าความดัน Systolic จะลดลงประมาณ 2 – 3 mmHg และค่าความดัน Diastolic ลดลงประมาณ 5 – 10 mmHg ทั้งนี้เนื่องจากการขยายของเส้นโลหิตส่วนปลาย ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระหว่างตั้งครรภ์แต่ในไตรมาสที่ 3 ค่าความดันโลหิตจะสูงขึ้นเท่ากับหญิงที่ไม่ตั้งครรภ์ความดันโลหิตจะเปลี่ยนไปตามท่าที่เปลี่ยนไป โดยค่าความดันโลหิตจะสูงสุดในท่านั่ง ปานกลางในท่านอนหงาย และต่ำสุดในท่านอนตะแคงความดันในเส้นโลหิตดำจะสูงสุดบริเวณส่วนล่างของร่างกาย เนื่องจากมดลูกกดทับเส้นโลหิตดำในอุ้งเชิงกราน และ inferior vena cava ทำให้เท้าบวม เกิดริดสีดวงทวาร และเส้นโลหิตขอดได้ง่ายหลังจากอายุครรภ์ได้ 20 สัปดาห์ ถ้าค่าความดัน Systolic เพิ่มขึ้นมากกว่า 30 mmHg และค่าความดัน Diastolic เพิ่มมากกว่า 15 mmHg ถือว่าเป็นความผิดปกติ

การเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนโลหิต (circulatory changes) อวัยวะต่างๆในร่างกายจะได้รับโลหิตเพิ่มมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ เช่นที่มดลูกจะมีโลหิตไหลเวียนเพิ่มมากขึ้น 20 – 40 เท่าของก่อนตั้งครรภ์บริเวณไตจะมีโลหิตเพิ่มขึ้นประมาณ 50% ในระยะไตรมาส 1, 2 แต่จะลดระดับลงในไตรมาสที่ 3 บริเวณเต้านมก็เช่นเดียวกันจะมีการขยายขนาดขึ้นจากการไหลเวียนที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งระบบผิวหนังก็จะมีการเจริญของเล็บและผมเพิ่มขึ้น แต่การไหลเวียนของโลหิตระบบประสาทส่วนกลางและตับไม่เปลี่ยนแปลง

ปริมาตรของโลหิต (blood volume) ระหว่างการตั้งครรภ์ปริมาตรโลหิตเพิ่มขึ้นประมาณ 30 – 40% หรือประมาณ 1,500 ml จำนวนเม็ดโลหิตแดงจะเพิ่มขึ้นช้าๆและจะเพิ่มด้วยอัตราคงที่ประมาณ 33% หรือ 450 มิลลิเมตร ตลอดระยะตั้งครรภ์ส่วนน้ำโลหิต (plasma) จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในไตรมาสที่ 1 และที่ 2 และจะเพิ่มสูงสุดเมื่อตั้งครรภ์ได้ 34 สัปดาห์ คือเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการตั้งครรภ์ประมาณ 40 -50 % 3.1.2.6. เม็ดโลหิตแดง (red blood cell) ระหว่างการตั้งครรภ์ค่า Hb และ Hct จะลดลงอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้ เม็ดโลหิตขาว (white blood cell) ระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการผลิตเม็ดโลหิตขาว (Leukocyte) เพิ่มขึ้นจาก 5,000-12,000 เซลล์/มิลลิลิตร และในระหว่างการคลอดปกติอาจเพิ่มเป็น 25,000 เซลล์/มิลลิลิตร หรือมากกว่า

ปัจจัยในการแข็งตัวของโลหิต (coagulation factors) ระหว่างการตั้งครรภ์ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจะทำให้ความเข้มข้นของไฟบริโนเจน (fibrinogen) เพิ่มขึ้นประมาณ 50% และในระยะท้ายๆของการตั้งครรภ์พบว่าระดับของไฟบริโนเจนจะเพิ่มขึ้น 450 มก./ดล. รวมทั้งปัจจัย

ในการแข็งตัวของโลหิตอื่นๆที่เพิ่มขึ้นด้วย เช่น factor VII, VIII, IX และ X และเกล็ดโลหิต ส่วนระยะเวลาในการแข็งตัวของโลหิตจะอยู่ในช่วงปกติประมาณ 8 – 12 นาที

ระบบทางเดินหายใจ (respiratory system)

ระบบทางเดินหายใจจะมีความทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ได้ปริมาณออกซิเจนเพียงพอกับความ ต้องการทั้งของมารดาและทารกในครรภ์ โดยระยะนี้ร่างกายมีความต้องการออกซิเจนมากขึ้น ประมาณร้อยละ 15 หรือ ประมาณ 30 มล./นาที ดังนั้นระบบหายใจจึงมีการเปลี่ยนแปลงโดยหลอด โลหิตฝอยบริเวณทางเดินหายใจจะขยายตัวขึ้น เนื่องจากผลของเอสโตรเจน ทำให้มีการคั่งของน้ำและ โลหิตเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นมดลูกซึ่งมีขนาดใหญ่ดันเบียดกระบังลมให้สูงขึ้น ทำให้ทรวงอกขยายออก ทางด้านข้างความจุของปอดเพิ่มมากขึ้นและผลของโปรเจสเตอโรนทำให้เส้นโลหิตและกล้ามเนื้อเรียบ ของหลอดลมคลายตัวหญิงตั้งครรภ์จึงต้องหายใจเร็วและแรงขึ้น เพื่อให้ได้ออกซิเจนเพียงพอ หลังจาก ตั้งครรภ์ได้ 24 สัปดาห์แล้ว การหายใจมักจะเปลี่ยนจากหายใจด้วยหน้าท้องมาเป็นหน้าอกแทน การ ปรับตัวนี้จะทำให้เกิดการหายใจลำบากได้ในเดือนท้ายๆของการตั้งครรภ์ แต่อาการหายใจลำบากจะ ลดลงเมื่อท้องลดในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนคลอด

ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system)

ระบบต่อมไร้ท่อสำคัญที่สุดต่อการตั้งครรภ์มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของ ร่างกายตามมาทำให้ทารกในครรภ์สามารถเจริญเติบโตได้รับสารอาหารขับถ่ายของเสีย รักษาอุณหภูมิ และความปลอดภัย ซึ่งเป็นความต้องการของทารกในครรภ์รวมทั้งช่วยในการฟื้นฟูสภาพในระยะหลัง คลอด ต่อมไร้ท่อจะเพิ่มการผลิตฮอร์โมนต่างๆ ในระหว่างการตั้งครรภ์ อวัยวะที่ทำหน้าที่เป็นต่อมไร้ ท่อและช่วยในการรักษาภาวะสมดุลของฮอร์โมนในร่างกายขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ รก ต่อมพิตูอิทารี รังไข่ ตับอ่อน ต่อมไทรอยด์ พาราไทรอยด์ และต่อมหมวกไต

ระบบทางเดินปัสสาวะ (renal system) ระหว่างการตั้งครรภ์ ระบบการขับถ่ายปัสสาวะจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพและสรีรภาพ เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน และการถูกกดจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น รวมทั้งการเพิ่มขึ้นของปริมาณโลหิตในร่างกาย

ระบบทางเดินอาหาร (gastrointestinal system) การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหาร ส่วนมาก เกิดจากการเบียดและกดทับของมดลูกที่โตขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่างๆใน ระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะโปรเจสเตอโรน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของระบบนี้มักจะเป็นอาการแสดงที่ พบในระยะแรกๆของการตั้งครรภ์ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน และเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้นจะเกิด อาการไม่สุขสบายต่างๆเพิ่มขึ้น

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (musculoskeletal system) หญิงตั้งครรภ์จะเดินหลังแอ่นมาก ขึ้นตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมดลูกโตทำให้จุดศูนย์ถ่วงของร่างกายเลื่อนมาข้างหน้าเป็นการ ถ่วงน้ำหนักของมดลูกที่ค่อนข้างหน้าร่างกายจึงพยายามแอ่นกลับหลังเพื่อรักษาสมดุล ทำให้เกิด อาการปวดหลัง ซึ่งพบได้บ่อยมากในระหว่างการตั้งครรภ์ ข้อต่อของกระดูกในอุ้งเชิงกราน (sacroiliac, sacrococcygeal) และกระดูกหัวเหน่า (symphysis pubis) จะยืดออกเนื่องจากการ เปลี่ยนแปลงของ steroid และ relaxin hormone เป็นผลให้เกิดอาการปวดหลังช่วงล่างและก้นกบ โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 3 นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์อาจรู้สึกขาปวดบริเวณแขนขาและอ่อนเพลียจาก การที่หลังแอ่นมาก

ระบบผิวหนัง (Integumentary system) การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระหว่างการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆในระบบผิวหนัง ดังนี้

Striae gravidarum ลักษณะเป็นเส้นกดลงไปบนผิวหนังเล็กน้อย สีค่อนข้างแดง พบประมาณครึ่งหนึ่งของสตรีตั้งครรภ์พบบริเวณหน้าท้องในช่วงเดือนท้ายๆ ของการตั้งครรภ์อาจเป็นที่บริเวณเต้านม ก้น และต้นขา เชื่อว่าเป็นผลจากฮอร์โมนของต่อมหมวกไตที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์หลังคลอดสีจะจางลง เป็นเส้นสีขาวๆคล้ายรอยแผลเป็นทำให้หน้าท้องลาย

Diastasis Recti เป็นภาวะที่กล้ามเนื้อ rectus หน้าท้องแยกออกในแนวกลางลำตัวถ้าเป็นมากๆ ผื่นหน้าท้องบริเวณนั้นจะบางเหลือแต่ชั้นผิวหนัง

Pigmentation ขณะตั้งครรภ์มีการสะสมของ pigment สีน้ำตาลดำตามผิวหนังบางส่วนจางร่างกาย ถ้าเป็นที่ หน้าท้องแนวกลางลำตัวเรียกว่า linea nigra ถ้าเป็นที่บริเวณใบหน้าเรียกว่า chloasma หรือ melisma gravidarum หรือ mask of pregnancy ในระยะหลังคลอด การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะจางลงหรือหายไป และจะเกิดขึ้นอีกถ้ารับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด การเปลี่ยนแปลงของเส้นโลหิตที่ผิวหนังอาจพบ angiomas หรือ vascular spiders ได้บริเวณใบหน้า ลำคอ หน้าอก หรือแขน เช่นเดียวกับ palmar erythema เป็นผลจากระดับเอสโตรเจนสูง ซึ่งจะหายไปเองหลังคลอดภาวะนี้ปกติแล้วจะพบในโรคตับแข็งแต่ในขณะตั้งครรภ์ถือว่าเป็นภาวะปกติ

1.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สถานภาพและบทบาทอาจก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์เองหรือต่อสามี บุตร และผู้ที่อยู่ใกล้ชิดด้วย จึงนับเป็นช่วงหนึ่งของภาวะวิกฤตทางจิตภาวะในครอบครัว มีปัจจัยอยู่หลายประการที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวปรับตัวได้ดี เช่น สภาพอารมณ์ ประสบการณ์ กลไกการแก้ปัญหา วัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อและการยอมรับการตั้งครรภ์

1.4 การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์

เป็นการเปลี่ยนแปลงอีกอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญ ในหญิงตั้งครรภ์จะมีอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นลำดับ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ไปจนถึงการตั้งครรภ์ในทุกๆระยะการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นจะมีมากหรือน้อยในหญิงตั้งครรภ์ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ

ระยะไตรมาสแรก

ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงและไม่แน่ใจว่าตนเองมีการตั้งครรภ์หรือไม่ จะรู้สึกแปลกใจเมื่อตนเองตั้งครรภ์เนื่องจากมีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้เป็นอย่างดีแล้ว หรือสิ่งที่เกิดขึ้นอาจรู้สึกว่าเป็นสิ่งเหลือเชื่ออาจรู้สึกว่ายังไม่พร้อมจะมีบุตรจากเหตุผลด้านความสัมพันธ์ส่วนตัว การวางแผนอาชีพ เศรษฐกิจ การหาคนช่วยเหลือ ตื่นเต้นและกลัวบทบาทใหม่ที่จะต้องรับ กลัวการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด หญิงตั้งครรภ์จึงปฏิเสธการตั้งครรภ์ด้วยมีความรู้สึกเหล่านี้ และมีแนวโน้มในการทำแท้งหรือหวังให้แท้งบุตรเองถ้าหญิงนั้นไม่ต้องการบุตรบางครั้งความรู้สึกนี้อาจมีการระบายและแสดงออกมาโดยตรง แต่อาจแสดงออกในรูปแบบอื่นๆในบางครั้ง เช่น มีอาการซึมเศร้า เจ็บเฉย คลื่นไส้ อาเจียน หรือบ่นถึงความไม่สุขสบายต่างๆซึ่งหญิงตั้งครรภ์ในระยะนี้จะต้องการกำลังใจ การปลอบโยน และยืนยันให้มีความแน่ใจถึงความรู้สึกนี้ ให้รู้สึกว่ามีสิ่งผิดปกติให้เกิดการยอมรับการสังเกตตนเอง เพื่อยืนยันว่ามีการตั้งครรภ์จริงจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น มีรอบเอวเพิ่มขึ้น เต้านมขยาย

ขึ้น และความไม่สุขสบายจากการแพ้ท้องก็สามารถใช้ยืนยันได้เช่นกัน ส่วนใหญ่หญิงมีครรภ์ในระยะไตรมาสแรกมักจะนึกถึงตนเองและการตั้งครรภ์เท่านั้น ส่วนเรื่องทารกในครรภ์ยังไม่ได้นึกถึง

ระยะไตรมาสที่ 2

อาการแพ้ท้องจะทุเลาลงเมื่อเริ่มเข้าไตรมาสที่ 2 และจะหายไปในที่สุด แนวโน้มของการแท้งมีลดลง จะยอมรับการตั้งครรภ์ได้มากขึ้น แม้ว่ารูปร่างยังเปลี่ยนแปลงไปไม่มากก็จะเริ่มใส่ชุดคลุมท้อง ซึ่งเป็นเครื่องยืนยันถึงภาวะตั้งครรภ์ และบางคนก็เริ่มจัดหาของใช้สำหรับบุตรแล้ว ในช่วงไตรมาสที่ 2 ทารกในครรภ์จะมีการดิ้นเป็นครั้งแรก ทำให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับทารกในครรภ์มากขึ้น ทำให้มีความสุขและตื่นตัวกับการตั้งครรภ์ การปรับความคิดและเตรียมรับบทบาทใหม่ของหญิงตั้งครรภ์ก็เริ่มต้นขึ้น ความสัมพันธ์กับสามี ครอบครัวและเพื่อนๆ ก็เกิดขึ้นใหม่ จะเริ่มจินตนาการถึงลักษณะของทารกในครรภ์ว่ามีรูปร่าง หน้าตา อย่างไร เป็นเพศใด ต้องการเห็นบุตรในครรภ์ มีการหาข้อมูลจากคนรอบข้างเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และจะสังเกตครรภ์ที่มีการขยายขนาดเพิ่มขึ้น

ระยะไตรมาสที่ 3

หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มกลัวและวิตกกังวลมากขึ้นเกี่ยวกับการคลอด เช่น กลัวเจ็บ กลัวการผ่าตัด กลัวว่าขณะคลอดจะได้รับอันตราย กลัวการอยู่โรงพยาบาล หรือกลัวไม่ได้บุตรตามที่ต้องการ เป็นต้น แต่อาจรู้สึกภูมิใจที่ได้รับสิทธิพิเศษจากสังคมในบางครั้ง เช่น เมื่อขึ้นรถประจำทางจะมีคนคอยช่วยเหลือหรือลูกให้ที่นั่ง หรือมีคนช่วยถือของให้ เป็นต้น ความสุขสบายของหญิงตั้งครรภ์อาจลดน้อยลงเมื่อใกล้กำหนดคลอด ทำให้พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ ต้องการให้คลอดก่อนกำหนด ความรู้สึกไม่ยอมรับบุตรในหญิงตั้งครรภ์ระยะนี้มีน้อยมาก หรืออาจไม่มีเลย แต่กลัววิตกกังวลว่าบุตรได้รับอันตราย ทำให้ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์มักไม่ออกไปไหนถ้าไม่จำเป็น และมักจะใช้เวลาในการเตรียมห้อง ที่นอน ทำความสะอาดบ้าน และตั้งชื่อให้บุตร เสียเป็นส่วนใหญ่

1.5 การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

เป็นภาพในจิตใจของบุคคลที่มีต่อร่างกายของตนเอง เกิดการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างลักษณะ การทำหน้าที่ และศักยภาพของร่างกายซึ่งภาพลักษณ์จะเปลี่ยนไปตามร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลง การได้รับความรู้และประสบการณ์ใหม่ ตลอดจนปฏิกิริยาของบุคคลในสังคมและสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ภาพลักษณ์ที่ดีจะทำให้มีความภาคภูมิใจ ยอมรับคุณค่าของตนเอง การติดต่อกับผู้อื่นก็จะมี ความมั่นใจและลดความวิตกกังวลไปได้ องค์ประกอบของภาพลักษณ์จะมีทั้งด้านสรีรวิทยาและสังคม วิทยา เมื่อการตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

ระยะไตรมาสแรก

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะไม่มีความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เนื่องจากร่างกายยังปรากฏการเปลี่ยนแปลงได้ไม่ชัด ดังนั้น ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จึงมีการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์เกิดขึ้นไม่มาก

ระยะไตรมาสที่ 2

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจะมากขึ้นในระยะนี้ เช่น จะมีการขยายใหญ่ขึ้นของหน้าท้อง และเต้านม เริ่มรู้สึกว่าร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง บางคนอาจปฏิเสธต่อรูปร่างที่เปลี่ยนไป รู้สึกว่าร่างกายนี้ไม่ใช่ของตนเองแต่ความรู้สึกนี้จะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวไม่คงที่และจะรู้สึกดีต่อร่างกายที่

เปลี่ยนแปลงไปเมื่อยอมรับความจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แล้ว บางคนการตั้งครรภ์ทำให้สามี ผู้ใกล้ชิด และสังคม เอาใจใส่ดูแลเป็นพิเศษ จึงรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงนี้สามารถดึงดูดความสนใจได้มากขึ้น

ระยะไตรมาสที่ 3

ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์บางคนอาจเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เช่น หน้าท้อง เต้านมขยายและต้องการเนื้อที่เพิ่มมากขึ้น ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาในด้านต่างๆ เช่น มีฝ้าบนใบหน้า ผิวหนังหน้าท้องและเต้านมแตกลายจนเกิดความอับอาย ทำให้มีความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเองในด้านลบ จะเห็นว่า ภาพลักษณ์ในระยะตั้งครรภ์แม้จะเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติก็ทำให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ได้ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ แต่สำหรับผู้ที่ต้องการบุตรและยอมรับการตั้งครรภ์จะภาคภูมิใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ทำให้รู้สึกต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในด้านบวกและมีการปรับตัวไปในทางที่ดีสำหรับการเป็นมารดา

ระยะที่มีการเจ็บครรภ์คลอด

ทฤษฎีการเริ่มเจ็บครรภ์ การเจ็บครรภ์เป็นขบวนการที่จะนำทารกในครรภ์ออกมาสู่โลกภายนอก อาการเจ็บครรภ์จะเกิดเมื่อครรภ์ครบกำหนดคลอดหรือใกล้ครบกำหนดเป็นขบวนการที่มดลูกหดตัวเพื่อผลักดันทารกออกมา ซึ่งไม่สามารถบอกได้ว่ามดลูกจะหดตัวเมื่อใดและารู้สึกเจ็บครรภ์ของมารดาแต่ละคนก็จะมีไม่เท่ากัน บางคนรู้สึกเจ็บตั้งแต่มดลูกเริ่มหดตัวเพียงเล็กน้อย แต่บางคนอาจจะรู้สึกเพียงหน่วงๆก็ใกล้จะคลอดทารกแล้ว ทฤษฎีของการเจ็บครรภ์มีหลายทฤษฎี ซึ่งแต่ละทฤษฎีจะกล่าวโดยสังเขป คือ

ทฤษฎีของการเริ่มเจ็บครรภ์

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับ Oxytocin เชื่อว่าการเริ่มเจ็บครรภ์เกิดจากการกระตุ้นของ Oxytocin จากต่อมใต้สมองทำให้มดลูกมีการหดตัว โดยเชื่อว่าตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์เซลล์กล้ามเนื้อมดลูกขยายใหญ่ขึ้นมีการสร้าง Oxytocin Receptors เพิ่มขึ้นจนเมื่อครบกำหนดปริมาณ Oxytocin Receptors มากพอที่จะทำให้มดลูกไวต่อ Oxytocin ในกระแสเลือดจึงทำให้เกิดการหดตัวของมดลูกและเจ็บครรภ์แต่ก็มีผลการศึกษาที่คัดค้านทฤษฎีนี้ซึ่งพอจะสรุปดังนี้คือ

- มีการศึกษาในสัตว์ทดลองที่ตั้งครรภ์ด้วยการตัดเอาต่อมใต้สมองออก ทำให้ไม่มีการหลั่ง Oxytocin แต่ยังคงพบว่าไม่รบกวนต่อการเจ็บครรภ์เองตามธรรมชาติเลย

- ขณะเริ่มต้นขบวนการเจ็บครรภ์ระดับของ Oxytocin ไม่ได้เพิ่มขึ้น Oxytocin จะเพิ่มเมื่อเข้าสู่ระยะที่สองของการคลอดหรือระยะเบ่งคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการทดลองในสัตว์ทดลองทุก Species

- แม้ว่าระดับ Oxytocin ในเลือดและเลือดสายสะดือจะสูงแต่ไม่มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าระดับ Oxytocin เพิ่มขึ้นก่อนการเจ็บครรภ์

- Oxytocin ไม่ผ่านรก ไม่มีหลักฐานว่า Oxytocin จากเด็กจะผ่านรกมาออกฤทธิ์ต่อมดลูกได้

- ระดับของ Oxytocin ในกระแสเลือดทารกแรกคลอดยังคงสูงอยู่ภายหลังคลอดอีกหลายวัน จึงเชื่อว่า สิ่งกระตุ้นการหลั่ง Oxytocin ของเด็กไม่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในมดลูก

- การให้ Oxytocin ไม่ก่อให้เกิด Gap junctions ขึ้นระหว่างเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก

ความเชื่อส่วนใหญ่เน้นว่า Oxytocin มีความสำคัญในระยะท้ายของการคลอดหรือระยะเบ่ง รวมไปถึงระยะคลอดรก และเป็นตัวสำคัญในการดำรงการหดตัวของมดลูกในระยะหลังคลอด (เพื่อลดการเสียเลือด) และมีความสำคัญต่อการทำให้กระเปาะน้ำนมบีบตัวจึงทำให้น้ำนมไหลทั้งสองเต้าพร้อมกัน ในเวลาเด็กดูดแต่ยังไม่มีหลักฐานที่มีน้ำหนักมากพอที่จะสนับสนุนว่า Oxytocin เป็นตัวริเริ่มก่อให้เกิดอาการเจ็บครรภ์โดยธรรมชาติ

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับ Withdrawal of Progesterone ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการลดลงของโปรเจสเตอโรนเป็นสาเหตุของการเจ็บครรภ์ เนื่องจากการทดลองในกระต่ายและแกะ พบว่าก่อนถึงจุดเริ่มของการเจ็บครรภ์จะต้องมีการลดลงของโปรเจสเตอโรน และในทางตรงข้ามถ้าฉีดโปรเจสเตอโรนเข้าไปในสัตว์ทดลองจะสามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์ได้ จึงนำหลักการนี้มาใช้ในการรักษาอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดคลอดในคน

3. ทฤษฎีเกี่ยวกับ Prostaglandin ทฤษฎีนี้เชื่อว่าทารกในครรภ์กับมารดามีสัญญาณที่ส่งถึงกันได้โดยเชื่อว่าทารกได้สร้างสัญญาณ (Signals) ชักนำให้มีการสร้าง Prostaglandin เพิ่มขึ้นที่กล้ามเนื้อมดลูก ทำให้เกิดการหดตัวของมดลูกโดยเชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับระดับของฮอร์โมนสเตียรอยด์โดยเฉพาะเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ส่วนสาเหตุของการรู้สึกเจ็บครรภ์ในขณะที่มดลูกหดตัวนั้นเชื่อว่าเกิดจากกล้ามเนื้อมดลูกขาดออกซิเจนในลักษณะเดียวกับหัวใจขาดเลือด (Angina pectoris) และเมื่อกล้ามเนื้อมดลูกหดตัวแน่นขึ้น ทำให้ส่วนนำของทารกกดต่อปมประสาทที่ปากมดลูกและส่วนล่างของมดลูก (Lower Uterine Segment) รวมทั้งการยืดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อขณะปากมดลูกบางลงและการยืดตัวของเยื่อช่องท้องส่วนที่คลุมมดลูกจึงรู้สึกเจ็บ

อาการของการเจ็บครรภ์

1. ท้องลด (Lightening) ซึ่งหมายถึงการที่ระดับยอดมดลูกลดต่ำลง เนื่องจากส่วนนำของทารกเริ่มผ่านเข้าสู่อุ้งเชิงกรานมักจะเกิดในช่วง 2-3 สัปดาห์ก่อนมีอาการเจ็บครรภ์และมักเกิดในครรภ์แรก

2. อาการเจ็บครรภ์เตือน (False labor pain) มดลูกหดตัวสั้นไม่สม่ำเสมอไม่มีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก มดลูกไม่โป่งและไม่ยกตัวขึ้นให้ Sedative จะช่วยให้อาการเจ็บหายไปพักผ่อนได้

3. อาการเจ็บครรภ์จริง (True labor pain) มดลูกจะหดตัวสม่ำเสมอแรงขึ้น (Intensity) นานขึ้น (Duration) และถี่ขึ้น (Interval สั้นลง) อาการเจ็บจะเริ่มจากบริเวณคอร์นุ (cornu) ส่วนบนของมดลูก (Fundus) ร้าวมาท้องน้อยและหลังส่วนล่างเป็น Involuntary คือการหดเป็นอัตโนมัติ มีมูกหรือมูกปนเลือดออกทางช่องคลอดปากมดลูกบางตัวลง (Effacement) เปิดขยายออก (Dilatation) ให้ Sedative จะไม่มีผลต่อการเจ็บครรภ์จริง

4. มูกเลือด (Show/ Bloody show) คือการที่มีมูกหรือมูกปนเลือดออกจากช่องคลอด เนื่องจากการหดสั้นและถ่างขยายของปากมดลูกทำให้ Mucous plug ในคอมดลูกหลุดออกมา ผู้คลอดบางรายปรากฏอาการนี้ในช่วง 2-3 วันก่อนคลอดก็ได้ซึ่งพอจะเปรียบเทียบความแตกต่างของอาการต่างๆในการเจ็บครรภ์เตือนและการเจ็บครรภ์จริงคือ ระยะหลังคลอด

ระยะหลังคลอด (postpartum period) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่หลังคลอดไปจนกระทั่งถึงระยะที่อวัยวะต่างๆซึ่งเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการตั้งครรภ์และคลอดบุตรกลับคืนสู่สภาพปกติเหมือน

ก่อนตั้งครรภ์ โดยปกติใช้เวลาประมาณ 6-8 สัปดาห์ เนื่องจากมีระยะเวลาค่อนข้างนาน จึงแบ่งระยะหลังคลอดเป็น 2 ระยะ คือ หลังคลอดระยะแรก และหลังคลอดระยะหลัง⁽¹⁰⁾

Sherwen, Scoloveno & Weingarten⁽³⁾ ได้ให้ความหมายของระยะหลังคลอดไว้ว่า ระยะหลังคลอด หมายถึง ระยะเวลาดังแต่หลังคลอดไปจนถึง 6 สัปดาห์ เป็นช่วงที่หน้าที่ของสรีระของร่างกายมารดาหลังคลอดกลับสู่สภาวะปกติและปรับสภาพจิตใจให้เข้าสู่สภาวะปกติด้วย นอกจากนี้ยังเป็นช่วงที่บิดามารดาได้พัฒนาสัมพันธภาพกับบุตร

Cunningham, et al.⁽³⁾ ได้ให้ความหมายของระยะหลังคลอดไว้ว่า ระยะหลังคลอด หมายถึง ระยะเวลาดังแต่หลังคลอดจนถึง 6 สัปดาห์ เป็นช่วงที่กายวิภาคของอวัยวะสืบพันธุ์กลับเข้าสู่สภาวะปกติเหมือนขณะไม่ตั้งครรภ์ และรวมถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรของปากมดลูก ช่องคลอด ฝีเย็บ นอกจากนี้ยังรวมถึงการเริ่มมีการตกไข่ของมารดาที่ไม่ได้ให้นมตัวเองแก่บุตรด้วย

ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ระยะหลังคลอด (Puerperium) หมายถึงระยะตั้งแต่หลังคลอดรกไปจนกระทั่งอวัยวะต่างๆ ในระบบสืบพันธุ์กลับมาปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ โดยทั่วไปถือเอาระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่มีการปรับตัวทางด้านกายวิภาคและสรีระของอวัยวะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและจิตใจให้กลับคืนสู่สภาวะเหมือนขณะไม่ตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังอาจจะเสร็จสมบูรณ์ภายใน 4 สัปดาห์หลังคลอด แต่บางระบบอาจใช้เวลานานถึง 10-12 สัปดาห์ ซึ่งร่างกายจะมีการปรับตัวสู่สภาวะก่อนตั้งครรภ์และฟื้นตัวเองตามธรรมชาติอยู่แล้วแต่ต้องอาศัยเวลาระยะหนึ่ง⁽⁶⁾

กล่าวโดยสรุปว่าระยะหลังคลอด หมายถึง ระยะเวลาดังแต่รกคลอดครบจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านกายวิภาค สรีรวิทยาและจิตใจ รวมถึงการปรับตัวทางด้านบทบาทความเป็นมารดา และการคงบทบาทของการเป็นภรรยาไว้ด้วย

การแบ่งระยะหลังคลอด

การที่ต้องแบ่งระยะหลังคลอดเนื่องจากระยะหลังคลอดเป็นช่วงที่ค่อนข้างนานถึง 6 สัปดาห์ หลังจากเด็กและรกคลอดครบ ดังนั้นมารดาหลังคลอดจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจจึงแบ่งระยะหลังคลอดเป็น 2 ระยะ

1. ระยะแรก (Immediate puerperium) เป็นระยะหลังคลอด 24 ชั่วโมงแรก มารดาหลังคลอดจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในเรื่องการหดตัวของมดลูกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด บางรายอาจมีอาการปวดมดลูก ปวดแผลฝีเย็บ ในระยะนั้นมารดาหลังคลอดจะอ่อนเพลียจากการใช้พลังงานในการเบ่งคลอด ทำให้ต้องการการพักผ่อนและในขณะเดียวกันก็มีความรู้สึกตื่นเต้นในการปรับบทบาทการเป็นมารดาต้องการทราบเพศและสำรวจรูปร่างลักษณะของบุตรเป็นช่วงเริ่มต้นในการสร้างความรักความผูกพันกับบุตร ในระยะนี้ควรส่งเสริมให้บิดามารดาและบุตรได้มีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกัน

2. ระยะหลัง (Late puerperium) เป็นระยะหลังจากระยะแรกจนถึง 6 สัปดาห์มารดาหลังคลอดเริ่มปรับตัวดีขึ้น ในความต้องการระยะนี้คือ ต้องการให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายกลับคืนสู่สภาวะปกติและต้องการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกใหม่ตลอดจนปรับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับสมาชิกใหม่ ระยะนี้มารดาควรได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตนหลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตร การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาของอวัยวะต่างๆ ในระยะหลังคลอด

กล่าวโดยสรุป ระยะหลังคลอดแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะแรก เป็นระยะหลังคลอด 24 ชั่วโมงแรกและระยะหลัง เป็นระยะหลังจากระยะแรกถึง 6 สัปดาห์

1.6 การเปลี่ยนแปลงทางกายของมารดาหลังคลอด

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของมารดาหลังคลอด แบ่งออกเป็นด้านใหญ่ๆ ได้ดังนี้⁽⁶⁾

1.6.1 การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ (reproductive system)

มดลูก (uterus) ระยะหลังคลอดทันทีที่มดลูกจะมีลักษณะกลมแข็งอยู่ที่ระดับสะดือหรือสูงกว่าเล็กน้อยและจากโครระดับนี้อยู่นาน 24 ชั่วโมงจึงลดระดับลง มดลูกจะมีการหดตัวตลอดเวลาซึ่งเป็นกลไกป้องกันการตกเลือดจากบริเวณที่รกลอกตัว นอกจากนี้ยังเป็นการลดขนาดและระดับมดลูก ระยะแรกหลังคลอดมดลูกจะมีน้ำหนักประมาณ 1 กิโลกรัมแล้วจะลดขนาดลงเรื่อยๆจนกระทั่งมีน้ำหนักประมาณ 60 กรัมเท่ากับก่อนตั้งครรภ์ สำหรับการลดลงของระดับยอดมดลูกจะค่อยๆลดระดับลงวันละ 1-2 เซนติเมตร จนกระทั่ง 10 วันหลังคลอดไปแล้วจะคลำไม่พบมดลูกทางหน้าท้อง กระบวนการเปลี่ยนแปลงของมดลูกเพื่อคืนสู่สภาพปกติดังกล่าวเรียกว่า involution การหดตัวของมดลูกค่อนข้างแรงใน 1 สัปดาห์แรกหลังคลอดจนทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกปวดมดลูก (after pain) โดยเฉพาะในขณะที่ยังให้ทารกดูดนมมารดาทั้งนี้เพราะการดูดนมของทารกกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลัง (Posterior pituitary gland) ของมารดาหลั่งออกซิโตซิน (Oxytocin) ทำให้มดลูกหดตัวแรงขึ้น

เยื่อโพรงมดลูก (Endometrial) การเปลี่ยนแปลงภายในโพรงมดลูกพบว่าในระยะ 2-3 วันหลังคลอด decidua ที่อยู่ในโพรงมดลูกจะแยกเป็น 2 ชั้น คือชั้นบนเป็น 2 ชั้น ซึ่งชั้นบนเป็นเนื้อเยื่อตาย (necrotic tissue) จะหลุดออกมาเป็นน้ำคาวปลา คือ ส่วนของเยื่อตายชั้นบนของ deciduasbasalis ผสมกับน้ำเลือดบริเวณที่รกลอกตัวภายในโพรงมดลูกลักษณะของน้ำคาวปลาจะเปลี่ยนแปลงดังนี้

Lochia rubra มีลักษณะสีแดง ซึ่งจะมีส่วนประกอบของเลือดชั้นส่วนเล็กๆของ decidua รวมทางเยื่อเมือก (mucus) ขนอ่อน-ซีเทาของทารกพบใน 3 วันแรกหลังคลอด Lochia serosa มีลักษณะสีชมพู-สีน้ำตาล ประกอบด้วยเลือด เยื่อมดลูก เยื่อเมือกแบคทีเรีย และ Leukocyte พบในระยะหลังคลอด วันที่ 3-10

Lochia alba มีลักษณะสีฟางขาว-สีขาว ประกอบด้วยเยื่อเมือก Leukocyte และแบคทีเรีย จะปรากฏพบทั้งสัปดาห์ที่ 3 หลังคลอด ส่วนชั้นล่างยังติดอยู่กับชั้นกล้ามเนื้อที่มดลูกซึ่งเป็นฐานในการสร้างเยื่อโพรงมดลูก (endometrium) ขึ้นใหม่ปกคลุมทั้งมดลูกภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอดส่วนบริเวณที่รกเกาะในระยะแรกจะมีขนาดประมาณฝ่ามือแล้วจะลดขนาดลงอย่างรวดเร็วจนกระทั่งปลายสัปดาห์ที่ 2 จะเหลือขนาดประมาณ 3-4 เซนติเมตร เส้นเลือดบริเวณนี้จะมี thrombosis และจะเป็นเยื่อมาปกคลุมบริเวณดังกล่าว

ปากมดลูก (Cervix) ระยะแรกหลังคลอดปากมดลูกจะมีลักษณะนุ่มบาง external os มีลักษณะของการฉีกขาดทางด้านข้างจากการคลอด และเป็นริ้วรอยที่คงอยู่ตลอดไป เป็นการบ่งชี้ว่าเคยคลอดบุตรมาแล้ว ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า parous cervix ซึ่งขนาดเล็กลงจนกระทั่งสอดนิ้วไม่ได้ใน 1 สัปดาห์ แต่จะไม่ปิดสนิทเหมือนก่อนตั้งครรภ์ส่วน internal os จะปิดก่อนเช่นเดิมภายใน 1-3 วันหลังคลอด

ช่องคลอด (Vagina) ผลจากการตั้งครรภ์การคลอดและการลดลงของ estrogen ทำให้ช่องคลอดขยายกว้างขึ้น อ่อนนุ่มรอยย่น (rugae) จะลดลงเป็นผิวเรียบซึ่งจะกลับเป็นปกติภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนเยื่อพรหมจารี (hymen) ที่ฉีกขาดเป็นแผลเป็น (myofibromatous scars) เป็นสิ่งที่แสดงว่าผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว นอกจากมีความแข็งแรงและยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อช่องคลอดจะลดลง การบริหารด้วยวิธีขมิบก้นบ่อยๆ (Kegel's exercise) จะช่วยให้กล้ามเนื้อช่องคลอดและกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานแข็งแรงเป็นปกติได้เร็วขึ้น

แผลฝีเย็บ (Perineum) ฝีเย็บเป็นบริเวณที่ได้รับแรงกดดันทางขยายอย่างมากในขณะคลอด เป็นสาเหตุให้เกิดอาการบวม ปวด ระบม แม้ในรายที่ไม่ได้ตัดหรือเย็บซ่อมแซมฝีเย็บก็ตามภายหลังซ่อมแซมฝีเย็บเนื้อเยื่อจะสมานกันภายใน 2-3 สัปดาห์แผลจะหายเป็นปกติใน 6 สัปดาห์หลังคลอด กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Pelvic floor) และผนังหน้าท้อง (Abdominal wall) หลังคลอดเอ็นต่างๆที่ยึดอวัยวะอุ้งเชิงกรานไว้ เช่น Broad ligament, Round ligament จะยืดขยายออกมามีผลต่อการตั้งครรภ์ต่อไป อาจเกิดการหย่อนยานของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานมดลูกโผล่ทางช่องคลอด (Procidentia uteri) ผนังช่องคลอดด้านหน้าอาจหย่อนและถูกผนังของกระเพาะปัสสาวะดันโป่งยื่นเข้ามาเรียก Cystocele หรือผนังช่องคลอดด้านหลังหย่อนจนผนังของทวารหนักโป่งยื่นเข้ามาเรียกว่า Rectocele สตรีหลังคลอดบางรายที่มีการแยกตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องมีการแตกของ elastic fiber ทำให้หน้าท้องมีแรงดึงตัวไม่ดี เพราะช่องว่างระหว่างกล้ามเนื้อหน้าท้องมีไขมัน พังผืด และเยื่อช่องท้องเข้าไปแทรกอยู่เรียกว่า "Diastasis recti abdominis" หากการกลับคืนสู่สภาพเดิมเป็นไปได้มีโอกาสจะเกิด Pendulous abdomen ในครรภ์สูงมาก มีผลทำให้เกิดภาวะไม่สุขสบาย เช่น การปวดหลัง หรือส่วนนำของทารกลงสู่ช่องเชิงกรานยากผิดปกติ

การตกไข่และการมีประจำเดือน (ovulation and menstruation) ภายหลังคลอดจะไม่มีประจำเดือนอยู่ระยะหนึ่งเรียกว่า physiologic amenorrhea ไม่มีการตกไข่ระยะเวลาของช่วงนี้จะแตกต่างกันในแต่ละคน สิ่งที่มีอิทธิพลสูงสุดของการตกไข่และการไม่มีประจำเดือนคือ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ผู้ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะมีการตกไข่ช้ากว่าผู้ที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื่องจากกระเพาะให้นมบุตรเชื่อว่ามีการยับยั้งการตกไข่คือผลจากการที่ prolactin มีผลไปกระตุ้นการสร้าง pituitary gonadotropins และบางรายอาจเป็นผลจากการที่รังไข่ไม่สนองต่อการกระตุ้นของ follicle stimulation hormone หญิงหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองจะมีประจำเดือนครั้งแรกหลังคลอดบุตรภายใน 6-8 สัปดาห์ หญิงหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะมีประจำเดือนช้ากว่าขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการเลี้ยงนมตนเอง หญิงหลังคลอดครรภ์หลังจากมีประจำเดือนมาเร็วกว่าหญิงหลังคลอดครรภ์แรก โดยมากประจำเดือนที่มาครั้งแรกจะมากกว่าปกติ และเป็นชนิดไม่มีไข่ออกจะมีระยะเวลาและจำนวนประจำเดือนไม่แน่นอนจนเข้าสู่เดือนที่ 3-4 จึงจะมีประจำเดือนเป็นปกติ

เต้านม (breast) เป็นอวัยวะชนิดเดียวที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการตั้งครรภ์โดยมีการเจริญเติบโตไปถึงแม้ว่าคลอดแล้วก็ตาม ในระยะให้นมบุตร (lactation) ขนาดของเต้านมมีขนาดใหญ่กว่าในระยะตั้งครรภ์เพราะถูกผลิตน้ำนมมีการสร้างน้ำนมและท่อน้ำนมมีการขยายใหญ่เต็มที่ เพื่อเก็บน้ำนมไว้สำหรับเลี้ยงทารก ลานนมจะขยายกว้างและมีสีเข้มขึ้น ต่อมไขมันเล็กๆก็มีขนาดใหญ่มองเห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ลักษณะภายในของเต้านมประกอบด้วยต่อมผลิตน้ำนม ลักษณะเป็นกลุ่ม (lobe) มีประมาณ 20 กลุ่ม แต่ละกลุ่มยังแบ่งออกเป็นกลุ่มเล็กๆ (lobules) เชื่อมต่อกันด้วยเนื้อเยื่อ

เหนียว (fibrous tissue) และแต่ละกลุ่มเล็กๆนี้ จะมีถุงผลิตน้ำนม (aveoli) จำนวนมากมายอยู่รวมกันเป็นกลุ่มคล้ายพวงองุ่น ภายในถุงผลิตน้ำนมเต็มไปด้วยเซลล์ผลิตน้ำนม เรียกว่า “secreting cells” หรือ “acini” ต่อจากถุงผลิตน้ำนมจะมีท่อน้ำนมเล็กๆมารวมกันเป็นท่อน้ำนมใหญ่ (lactiferous duct) และมาเปิดที่บริเวณหัวนมมีประมาณ 20 ท่อน้ำนมที่ท่อนี้จะมาเปิดที่หัวนม ส่วนของท่อน้ำนมใกล้หัวนมจะขยายโตเป็นกระเปาะ (ampullar part) ซึ่งด้านนอกของเต้านมจะมีอยู่ตรงบริเวณลานนม เพื่อเป็นที่เก็บน้ำนมไว้ชั่วคราวช่องว่างระหว่างต่อมผลิตน้ำนมและท่อน้ำนม คือ ไขมันและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) รวมทางเส้นเลือดที่ไหลหล่อเลี้ยงขนาดของเต้านม จึงขึ้นอยู่กับจำนวนไขมันและเนื้อเยื่อเหล่านี้

1.6.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย (systemic change)

ระบบไหลเวียนเลือด (Cardiovascular system)

ปริมาณเลือด (blood volume) การขับปัสสาวะและเหงื่อออกมาหลังคลอดประกอบกับการเสียเลือด ในระหว่างคลอดมีผลทำให้ปริมาณเลือดในร่างกายลดลงอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลา 1-2 สัปดาห์หลังคลอด ปริมาณเลือดจะกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงกับก่อนตั้งครรภ์ Hematocrit and hemoglobin โดยทั่วไปในสตรีหลังคลอดปกติจะเสียเลือดในระหว่างพ้อประมาณ 250-300 มิลลิลิตร ส่วนสตรีที่ผ่าตัดทางหน้าท้องจะเสียเลือดประมาณ 500-1,000 มิลลิลิตร ระดับของ hematocrit and hemoglobin ในครรภ์หลังคลอดจะเพิ่มขึ้นภายหลัง 7 วันหลังคลอดบุตร ระดับ Fibrinogen ในเลือดโดยปกติในขณะตั้งครรภ์และภายหลังคลอด 1 สัปดาห์ ร่างกายจะมีการสร้างสาร Fibrinogen ในเลือดสูงขึ้นอาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิด Thrombophlebitis ได้ ดังนั้น การมี Early ambulation โดยเร็วและสม่ำเสมอจะลดอัตราการเกิดภาวะนี้ได้มาก

ระดับของเม็ดเลือดขาวจะพบจำนวน White blood cell (WBC) เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะสตรีที่มีการคลอดยาวนานร่างกายจะต้องสร้าง White blood cell (WBC) ขึ้นมาเพื่อต่อสู้เชื้อโรค ซึ่ง White blood cell (WBC) อาจสูงถึง 200,000-250,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร ส่วนใหญ่เป็น Granulocytes ซึ่งป็นภาวะปกติ 2.5 Blood Volume ระยะที่ 1 และ 2 ของการคลอด ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ 1 นาทียังคงสูง และระยะหลังคลอดทันทีโดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 2-3 เซนติเมตรแรกหลังคลอดจากที่มดลูกมีขนาดเล็กลงอย่างมากและรวดเร็วทำให้ปริมาณเลือดอยู่ภายในหลอดเลือดต่างๆไหลกลับเข้าสู่หัวใจผ่านทางเส้นเลือดดำได้มากขึ้นในช่วงหลังคลอดใหม่จะมีปริมาณเพิ่มขึ้น หลอดเลือดดำขาตของสตรีในระยะตั้งครรภ์ที่มีภาวะหลอดเลือดดำขาตพองเมื่อผ่านระยะการคลอดเรียบร้อยแล้ว อาการของหลอดเลือดดำจะค่อยๆทุเลาลงเพราะไม่มีแรงกดดันของมดลูกบน หลอดเลือดดำ common iliac vein อีกต่อไปแล้ว แต่ปรากฏร่องรอย spider angina ให้เห็น

ระบบหายใจ (Respiratory system)

ภายหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงของความดันในช่องท้องและช่องอกทำให้มีผลต่อการทำหน้าที่ของถุงลมปอด ประสิทธิภาพของการหายใจเข้าลึกๆลดลงและหายใจเป็นปกติภายหลังคลอด 6-8 สัปดาห์หลังคลอดในระยะคลอดสมดุลของกรดและด่างจะเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการสร้างฮอร์โมน Progesterone เพิ่มขึ้นซึ่งฮอร์โมนนี้จะมีหน้าที่แลกเปลี่ยนก๊าซมากขึ้นโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงอัตราการหายใจดังนั้นระยะตั้งครรภ์จึงมีภาวะ pH ลดลง ส่วนคาร์บอนไดออกไซด์จะเพิ่มขึ้นเกิดภาวะ metabolic acidosis จะพบภาวะนี้จนถึง 2-3 วันแรกหลังคลอด หลังจากนั้นผลจากการลดลงของ

ฮอร์โมน Progesterone จะทำให้มีคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือดลดลงและค่า pH ในกระแสเลือดจะเพิ่มขึ้นถึงระดับปกติในสัปดาห์ที่ 3 หลังคลอด

ระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary and Renal system)

ในระยะที่ 2 ของการคลอดศีรษะทารกจะลงกดกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ แรงกดดันจะทำให้กระเพาะปัสสาวะบวมแดงและเสียแรงดึงชั่วคราวท่อปัสสาวะอาจบวมร่วมด้วย ภาวะทั้งสองอย่างนี้ทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบากกระเพาะปัสสาวะเต็มอย่างรวดเร็วและมีการยืดขยายมาก มารดามักไม่รู้สึกรู้สึกละเลยปัสสาวะหรือปวดแต่ถ่ายไม่หมด เพราะความดันในกระเพาะปัสสาวะน้อยลง ผลที่ตามมาคือโอกาสเกิดภาวะ Purepeninblader hypotonic ได้ง่ายขึ้น ภาวะดังกล่าวส่วนใหญ่กลับมาเป็นปกติภายใน 3 เดือนหลังคลอดการป้องกันคือ พยายามหลีกเลี่ยงการคลอดที่เนิ่นนานและให้สวนปัสสาวะทั้งในรายที่ไม่สามารถถ่ายปัสสาวะเองได้โดยปกติแล้วสตรีหลังคลอดจะถ่ายปัสสาวะได้เองภายใน 6-8 ชั่วโมงหลังคลอด และมีสภาวะคั่งค้างไม่เกิน 100 มิลลิลิตร หากหลังปัสสาวะคั่งค้างมากกว่านี้ทำให้มีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่ายขึ้น พบในสตรีหลังคลอดที่มีการบวมและฟกช้ำของเนื้อเยื่อรอบรอบรูท่อปัสสาวะ ไต : กรวยไต (Renal pelvis) และท่อไตที่ขยายขึ้นจะกลับสู่สภาพปกติภายใน 8-12 สัปดาห์ แต่ถ้ามีการติดเชื้อการกลับคืนสู่สภาพเดิมก็ใช้เวลานานขึ้น

ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal system)

หลังคลอดระบบทางเดินอาหารจากกลับสู่สภาพเกือบปกติเหมือนเดิมทุกประการสตรีหลังคลอดจะเริ่มหิว และกระหายน้ำทันทีที่คลอดเสร็จเพราะในระยะคลอดจะมีการสูญเสียพลังงานกลูโคส เลือด หากไม่มีข้อห้ามอื่นก็ควรจะเริ่มให้ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหาร แต่อาจเกิดอาการท้องผูกในระยะคลอดมักมีสาเหตุจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดน้อยลงเป็นผลจากฮอร์โมน Progesterone ยังคงมีอยู่ในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด เมื่อพ้น 1 สัปดาห์ไปแล้วฮอร์โมนนี้จะลดลงเหลือเท่ากับปกติก่อนตั้งครรภ์ การมีฮอร์โมน Progesterone สูงร่วมกับการสูญเสียเลือดและปริมาณน้ำรวมทั้งอาการปวดบริเวณฝีเย็บหรือริดสีดวงทวารก็ทำให้มารดาไม่กล้าเบ่งถ่ายอุจจาระ เนื่องจากกลัวเจ็บจึงทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ง่ายควรกระตุ้นให้มารดาได้รับน้ำร่วมกับรับประทานอาหารกากใยโดยเร็ว

ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ (Neuromuscular system)

การกลับสู่สภาพปกติของระบบประสาทเปลี่ยนแปลงไปขณะตั้งครรภ์จะเกิดขึ้นในระยะคลอด ความไม่สุขสบายต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การถูกกดของเส้นประสาท เนื่องจากการขยายใหญ่ของมดลูกอาจมีอาการปวดหรือชาบริเวณต้นขามากขึ้นตามระยะของการตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 ของสตรีมีครรภ์จะมีอาการชาตามนิ้วมือเนื่องจากการดึงตัวของ brachial plexus นอกจากมีการขยายใหญ่ของมดลูกจะทำให้ท่าทางการทรงตัวผิดปกติและเกิดอาการปวดหลัง ซึ่งอาการดังกล่าวจะหายเป็นปกติในระยะหลังคลอด

ผิวหนัง (Skin)

หลังคลอดผิวหนังบริเวณใบหน้า ซึ่งมีมากในระยะตั้งครรภ์จะค่อยๆ หายไป ส่วนสีของร้านนมที่เข้มขึ้น เส้นกลางหน้าท้องและรอยแตกของผิวหนังบริเวณหน้าท้องจะไม่หายไปแต่สีอาจจางลง นอกจากนี้ร่างกายจะขับน้ำออกทางผิวหนังจำนวนมาก จึงมีเหงื่อออกมากอุณหภูมิภายหลังคลอด 24 ชั่วโมงแรกอาจมีอุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นได้แต่ไม่เกิน 38 องศาเซลเซียส เรียกว่า reactionary

fever มักพบในรายที่การคลอดล่าช้า (prolonged labour) ถ้าหากมีไข้ในสัปดาห์แรกภายหลังคลอด ควรหาสาเหตุอาจเป็นผลจากการติดเชื้อภายหลังคลอดได้

น้ำหนักตัว (Weight loss)

หลังคลอดทันทีที่น้ำหนักตัวจะลดลงประมาณ 4-8 กิโลกรัมในระยะ 3-5 วันภายหลังคลอด น้ำหนักจะลดลงอีก 2-3 กิโลกรัม หลังจากนั้นการลดของน้ำหนักตัวขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของ หญิงหลังคลอดแต่ละรายในเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

กล่าวโดยสรุปการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของมารดาหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงของ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ คือ มดลูก เยื่อบุโพรงมดลูก ปากมดลูก ช่องคลอด ฝีเย็บ กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ผังหน้าท้อง การตกไข่ และเต้านม การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆในร่างกาย คือ ระบบไหลเวียน โลหิต ระบบหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ผิวหนัง และน้ำหนักตัว

1.6.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของมารดาหลังคลอด

ระยะหลังคลอดมารดาจะต้องมีการปรับตัวในด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกายจากการคลอดและ ปรับตัวต่อความเป็นจริงในบทบาทการเป็นมารดาและบทบาทการเป็นแม่บ้าน ซึ่งผลลัพธ์ของ กระบวนการนี้จะมีผลต่อสุขภาพจิตของมารดาและครอบครัว⁽⁶⁾

1. การปรับตัวด้านจิตสังคมของมารดาและครอบครัวในระยะหลังคลอด

มารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจอารมณ์และความรู้สึกเพื่อปรับตัวสู่บทบาทการ เป็น “มารดา” หากมีความกังวลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ก็จะก่อให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัวเข้า สู่บทบาทใหม่ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้มารดามีความกังวล กระบวนการปรับตัวของมารดา หลังคลอด⁽⁷⁾ได้แบ่งพฤติกรรมของมารดาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

พฤติกรรมพึ่งพา (Taking-in phase) ระยะ 1-2 วันหลังคลอดมารดาต้องการพึ่งพาผู้อื่นสนใจ ความสุขสบายของตนเองโดยปกติระยะนี้มารดาอาจไม่สนใจเลี้ยงดูบุตรแต่ต้องการสำรวจบุตรควร ริเริ่มให้มารดาสร้างสัมพันธภาพกับบุตร

พฤติกรรมพึ่งพาและไม่พึ่งพา (Taking-hold phase) ใช้เวลา 10 วันมารดาปรับตัวกับชีวิต ใหม่พึ่งพาตนเองมากขึ้น สนใจตนเองน้อยลง สนใจบุตรมากขึ้น พยาบาลควรช่วยให้มารดาปรับตัวกับ บทบาทการเป็นมารดาให้กำลังใจและสนับสนุนให้มารดาเกิดความมั่นใจว่าทำได้ถูกต้องสามารถเป็น มารดาที่ดีได้

พฤติกรรมพึ่งพาตนเอง (Letting-go phase) เป็นระยะที่มารดายอมรับความจริงว่าบุตรไม่ได้ เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายตนอีกต่อไปมารดาปรับตัวต่อบุตรที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องการการ พึ่งพา ซึ่งจะสำเร็จได้ต้องมีการปรับความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบิดาและสมาชิกในครอบครัว

อาการผิดปกติทางจิตหลังคลอดแบ่งออกเป็น

อารมณ์เศร้า (post-partum blues) พบในระยะ 3-10 วันหลังคลอดเป็นผลจากความ ตึงเครียดทางจิตใจอย่างมากในระยะแรกต่อมากลายเป็นความรู้สึกเศร้าท้อแท้โดยไม่มีเหตุผล นอนไม่ หลับ รู้สึกว่าความรักจากสามีและญาติได้เปลี่ยนแปลงไปจากตน

ประสาทหลอน (post-partum depression) มารดามีอาการหงุดหงิด ซึมเศร้า ร้องไห้ หาย กังวลในสุขภาพของบุตรมาก ควบคุมอารมณ์ไม่ได้เมื่อบุตรร้องไห้ไม่หยุด

โรคจิต (post-partum psychosis) มีอาการสับสน สูญเสียความจำและสมาธิ นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย มีประสาทหลอน หลงผิดคิดฆ่าบุตร

กล่าวโดยสรุป การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของมารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก เพื่อปรับตัวเป็นบทบาทใหม่ คือการเป็นมารดาในระยะแรกอาจจะปรับตัวค่อนข้างยาก เนื่องจากความไม่สุขสบายร่างกายและความตึงเครียดด้านจิตใจ จึงต้องอาศัยกำลังใจจากคนรอบข้างให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจและให้คำแนะนำ เพื่อให้สามารถปรับตัวได้ดีและเป็นการส่งเสริมความมั่นใจในการเลี้ยงลูกตนเองและบุตร เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำแนะนำสำหรับมารดาในระยะตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ จะรู้สึกตื่นเต้นยินดีและอาจมีความกังวลใจเมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้ดูแลสุขภาพ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจตนเองปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และสร้างความมั่นใจในการตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น การดูแลทั่วไปสามารถใช้แนวทางการดูแลตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงคลอด เช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

อาหารบำรุงครรภ์

ในช่วง 1-3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารไม่ค่อยได้ เพราะอาการแพ้ท้อง จะรับประทานอาหารได้ดีขึ้นเมื่ออาการแพ้ท้องหายไป ควรเลือกอาหารที่มีประโยชน์ประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม ผัก ผลไม้ ควรรับประทานเป็นประจำ เพราะมีวิตามิน และแร่ธาตุที่จำเป็นต่อร่างกาย อาหารที่ไม่ควรรับประทานมาก ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล ขนมหวาน ไขมัน ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารดิบๆ สุกๆ ของหมักดอง ผงชูรส ชา กาแฟ เหล้า และบุหรี่

การออกกำลังกาย

หญิงตั้งครรภ์สามารถออกกำลังกายได้ เพื่อช่วยให้การย่อยอาหารดี ร่างกายแข็งแรง เช่น เดินในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่ง ทำงานบ้านเบาๆ บริหารร่างกายด้วยท่าต่างๆ ข้อควรระวัง คืออย่าออกกำลังกายหักโหมจนร่างกายอ่อนเพลีย หรือกระทบกระเทือนท้อง

การพักผ่อน

หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกเหนื่อยและอ่อนเพลียง่าย กลางคืนควรนอนหลับให้เต็มอิ่ม ประมาณ 8-10 ชั่วโมง และควรหาเวลานอนพักในตอนบ่ายอีกประมาณ 1 ชั่วโมง

การดูแลช่องปากและฟัน

หญิงตั้งครรภ์มักจะมีปัญหาเหงือกอักเสบและฟันผุง่าย จึงควรแปรงฟันในตอนเช้าและก่อนนอนอย่างถูกวิธี และควรแปรงเพิ่มหลังรับประทานอาหารเมื่อดื่มน้ำหวานและลูกกวาดก็ควรบ้วนปากด้วยน้ำเปล่าทุกครั้ง หากมีปัญหาช่องปากควรรีบพบทันตแพทย์

การรักษาความสะอาดของร่างกาย

ขณะที่ตั้งครรภ์ จะรู้สึกร้อนและเหงื่อออกมาก ควรอาบน้ำให้ร่างกายสะอาดสดชื่น แต่ถ้าอากาศเย็น ควรอาบน้ำอุ่น และควรให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายให้เพียงพอ ถ้าผิวหนังแห้งก็ให้ใช้โลชั่นทาหลังอาบน้ำ

การดูแลเต้านม

ขณะตั้งครรภ์ เต้านมจะขยายตัว เพื่อเตรียมสร้างน้ำนมให้ลูกน้อย จึงควรเปลี่ยนยกทรงให้มีขนาดพอเหมาะใส่สบายพุงทรงไว้ หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจมีน้ำนมไหลซึมออกมาขณะตั้งครรภ์ ซึ่งอาจพบได้ไม่ต้องกังวลใจ เวลาอาบน้ำให้ล้างเต้านมด้วยน้ำสะอาด ไม่ควรฟอกสบู่ เพราะจะทำให้ผิวแห้งแห้งตึง เกิดอาการระคายเคือง หรือคัน ถ้ามีปัญหาหัวนมสั้น หัวนมบอด หรือผิดปกติ แนะนำให้ดูแลแก้ไขก่อนที่จะคลอด มิฉะนั้นจะเป็นอุปสรรคต่อการให้นมลูก

การมีเพศสัมพันธ์

ไม่มีข้อห้ามสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ปกติ แต่ควรงดเว้นในเดือนสุดท้ายก่อนคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่เคยแท้ง ควรงดเว้นในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ด้วย ในรายที่มีปัญหาอื่นๆ ควรปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน

คำแนะนำสำหรับมารดาในระยะหลังคลอด

การให้คำแนะนำสำหรับมารดาหลังคลอดจะต้องมีการประเมินความต้องการความรู้ ซึ่งในแต่ละรายจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับอายุ การศึกษา ประสบการณ์ และความเชื่อในการปฏิบัติตัวต่างๆ ซึ่งเนื้อหาการให้คำแนะนำประกอบไปด้วย

1) การพักผ่อนควรพักผ่อนมากๆ ใน 2 สัปดาห์แรกตั้งขึ้นควรพักผ่อนอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง ในตอนกลางวันควรพักผ่อนประมาณวันละ 1-2 ชั่วโมงถ้าเป็นไปได้ ควรนอนเวลาบุตรนอนเพราะทารกแรกเกิดจะตื่นทุกประมาณ 3-4 ชั่วโมง

2) การทำงาน ในระยะ 2 สัปดาห์แรก สามารถทำงานบ้านเบาๆได้ ไม่ควรยกของหนักหรือทำงานที่ต้องออกแรง เพราะกล้ามเนื้อและเอ็นต่างๆยังไม่แข็งแรง ถ้าต้องออกแรงมากจะทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นอาจทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำลง เกิดมดลูกหย่อนในภายหลังหลังคลอด 2 สัปดาห์ไปแล้วให้ค่อยๆทำงานเพิ่มขึ้นทีละน้อยจนครบ 6 สัปดาห์จึงทำงานได้ตามปกติ

3) อาหาร เป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องเอาใจใส่โดยเฉพาะคุณแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องคิดถึงปริมาณและคุณค่าที่ต้องได้รับอย่างพอเพียงในแต่ละวัน ดังนี้

- รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละมื้อ
- ดื่มน้ำเปล่าบ่อยๆให้ได้ 6-8 แก้วในแต่ละวัน
- อย่าปล่อยให้ร่างกายขาดน้ำจนรู้สึกกระหาย ควรดื่มน้ำก่อนการให้นมลูกทุกครั้งหากต้องการดื่มน้ำหวานควรเลือกดื่มน้ำผลไม้แทน
- หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ยาโด่งเหล้า และเครื่องดื่มที่มีกาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังต่างๆ

หากเป็นกังวลเรื่องน้ำหนักตัวควรดื่มน้ำหวาน และอาหารที่มีไขมัน ไม่ควรใช้วิธีอดอาหาร การรับประทานยาหรือเครื่องดื่มสมุนไพร ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพราะสมุนไพรบางชนิด เช่น โพรมิทรีทำให้มดลูกคลายตัว อาจมีผลทำให้ตกเลือดได้

4) การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย สระผมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และงดเว้นการอาบน้ำแช่น้ำ ช่วงหลังคลอดอวัยวะเพศจะมีแผลจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นควรล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัสอวัยวะเพศในช่วงที่มีประจำเดือน งดใช้ผ้าอนามัยแบบ

สวด ควรเปลี่ยนทันทีที่รู้สึกว่ามีอาการช้ำหรือเปลี่ยนทุก 3 ชั่วโมงและควรดึงจากด้านหน้าไปด้านหลังทั้งหมดเพื่อป้องกันการติดเชื้อภายในช่องคลอดซึ่งอาจเป็นอันตรายได้

5) เต้านม ในช่วงหลังคลอดและให้นมบุตรเต้านมจะมีขนาดและน้ำหนักเป็น 3 เท่าของเต้านมปกติทำให้เอ็นที่พยุงเต้านมเกิดการยืด ดังนั้นควรสวมยกทรงเพื่อช่วยพยุงไว้ป้องกันการหย่อนยานแต่ไม่ควรสวมยกทรงแบบมีโครงเหล็ก เพราะอาจจะไปกดทับท่อน้ำนม การดูแลเต้านมแค่ทำความสะอาดพร้อมการอาบน้ำในแต่ละวันก็เพียงพอและต้องล้างมือทุกครั้งก่อนที่จะจับเต้านมและหัวนมในการให้นมลูกการมีประจำเดือนในช่วงของการให้ลูกกินนมแม่อาจมีผลทำให้ไม่มีประจำเดือนในช่วง 6 เดือนแรก แต่สำหรับคนที่ไม่ได้ให้ลูกกินนมแม่ ประจำเดือนอาจจะมาตามปกติภายใน 6 สัปดาห์ แต่อย่างไรก็ตามแม้จะไม่มีประจำเดือนร่างกายก็พร้อมที่จะตั้งครรภ์ได้ในช่วงนี้ การมีเพศสัมพันธ์ควรได้รับการคุมกำเนิดอย่างถูกวิธี

6) การมีเพศสัมพันธ์เพื่อความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูกควรงดมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ถ้าหากเลี้ยงไม่ได้ควรสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งทั้งยังเป็น การป้องกันการตั้งครรภ์ได้อีกด้วย ควรรับการตรวจร่างกายช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอดเพื่อตรวจดูการคืนสภาพของปากมดลูกและอวัยวะภายในอุ้งเชิงกรานและหาความผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นเพื่อป้องกันและแก้ไขแต่ต้น เช่น มะเร็งปากมดลูก พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตนด้านต่างๆ เช่น การคุมกำเนิด เป็นต้น

7) อาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์มารดาหลังคลอดจะต้องสังเกตอาการต่างๆ ดังนี้

- มีไข้และมีอาการอักเสบของอวัยวะอื่นร่วมด้วย
- ปัสสาวะแสบขัด อาจเกิดจากการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะเนื่องจากดูแลความสะอาดช่องคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ดีพอ
- ปวดศีรษะบ่อยและเป็นเวลานาน อาจเกิดจากความดันโลหิตสูง พักผ่อนไม่เพียงพอหรือเครียดจากการคลอด
- มีเลือดออกทางช่องคลอด ส่วนมากจะเกิดจากแผลในโพรงมดลูกบริเวณที่รกเกาะ เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดีหรือมีเศษรกตกค้างในโพรงมดลูก
- น้ำคาวปลาผิดปกติสีไม่จางลง จำนวนไม่ลดลง มีก้อนเลือดออกมาหรือมีกลิ่นเหม็น
- มดลูกเข้าอุ้งเชิงกรานหลังคลอด 2 สัปดาห์ไปแล้วยังไม่สามารถคลำพบมดลูกทางหน้าท้อง
- กรณิผ้าคลอดแผลที่เย็บมีอาการอักเสบ ปวด บวม แดง

8) การบริหารร่างกายหลังคลอด ในภาวะปกติร่างกายคนเราควรออกกำลังกายเพื่อให้ระบบต่างๆ เช่น ปอด หัวใจ กล้ามเนื้อ ข้อต่อ การไหลเวียนของเลือดทำงานได้ดี สำหรับคนที่เพิ่งคลอดบุตรการออกกำลังกายก็จำเป็น เพื่อให้การขับของเสียต่างๆ เช่น น้ำคาวปลาเป็นไปโดยสะดวก การเสริมสร้างและซ่อมแซมกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เช่น ฝีเย็บ กล้ามเนื้อในเชิงกราน กล้ามเนื้อหน้าท้องดีขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่การออกกำลังกายของผู้ที่เพิ่งผ่านการคลอดมีข้อควรปฏิบัติคือ ผู้ที่คลอดทางช่องคลอดควรพักผ่อนร่างกายอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงมาแล้วจึงสามารถออกกำลังกายเบาๆได้ ส่วนผู้ที่ผ่าคลอดควรให้ร่างกายพักผ่อน 3-6 วันก่อนและต้องงดออกกำลังกายแบบหักโหมหรือยกของหนัก

จนกว่าจะพ้นช่วง 6-8 สัปดาห์ไปแล้ว ข้อควรระวังอย่างยิ่งคือ ห้ามออกกำลังกายในท่านอนคว่ำเด็ดขาด เพราะอาจทำให้เกิดภาวะลมอุดตันในเลือดได้

ประโยชน์ของการออกกำลังกายหลังคลอด

- (1) ทำให้น้ำคาวปลาไหลดี
- (2) ทำให้แผลฝีเย็บหายเร็วขึ้น
- (3) ทำให้มดลูกมีการบีบตัวและเข้าอู่ได้เร็วขึ้น
- (4) ทำให้กล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อต่างๆ มีความแข็งแรงและยืดหยุ่นดี
- (5) ทำให้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจทำงานได้ดีขึ้น ปอดขยายตัวดีขึ้น และการทำงานของหัวใจดีขึ้น

ของหัวใจดีขึ้น

(6) ช่วยกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนม ทำให้น้ำนมออกมาเป็นจำนวนมากเพียงพอแก่การเลี้ยงดูบุตร

กล่าวโดยสรุป ระยะเวลาหลังคลอดเป็นช่วงที่มีการปรับทางด้านกายวิภาคและสรีระต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคลอด นอกจากนี้ยังมีการปรับตัวในด้านภาวะจิตใจให้กลับคืนสู่สภาพเหมือนขณะก่อนตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก เพื่อปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่คือการเป็นมารดาในช่วง 6-8 สัปดาห์หลังคลอดถือว่าเป็นภาวะวิกฤตเนื่องจากต้องมีการปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตใจและทำหน้าที่ในบทบาทมารดาและยังคงบทบาทภรรยาไว้ด้วย

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปิยะวรรณ ดีชู และคณะ⁽⁷⁾ศึกษาทดลองกับ สตรีตั้งครรภ์ระยะรอคลอดที่มาใช้บริการในห้องคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่ากลุ่มเป้าหมายหลังใช้หมอนหลอดกาแฟแล้ว พบว่าคะแนนความปวดหลังการใช้หมอนหลอดกาแฟลดลง คิดเป็นร้อยละ 96.67 และ คะแนนความปวดหลังการใช้หมอนหลอดกาแฟเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 3.33 ทดสอบหาค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังการใช้หมอนหลอดกาแฟ ด้วยการใช้สถิติทดสอบ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดก่อนการใช้หมอนหลอดกาแฟเท่ากับ 6.2 ± 5.52 และค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดหลังการใช้หมอนหลอดกาแฟเท่ากับ 3.5 ± 2.93 ที่มีค่าเฉลี่ยผลต่างระหว่างคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังการใช้หมอนหลอดกาแฟเท่ากับ 2.7 ซึ่งหมายถึง ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดหลังการใช้หมอนหลอดกาแฟลดลง 2.7 คะแนน

บรรณานุกรม

1. วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์. การพยาบาลระยะตั้งครรภ์. ใน วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ (บรรณาธิการ). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด. พิมพ์ ครั้งที่ 12 (2553).
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. 2555. ปลุกกระแสณรงค์สุขภาพแม่และเด็กวันอนามัยโลก 2548. (15 พฤศจิกายน 2556) แหล่งที่มา <http://advisor.anamai.moph.go.th/news/>.
3. วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. การพยาบาลมารดาหลังคลอด. กรุงเทพฯ: ศรีศิลป์การพิมพ์ จำกัด. พิมพ์ ครั้งที่ 2 (2554).
4. จิตติมา สุนทรสัจ .สรีรวิทยาของการตั้งครรภ์. ใน หทัย ถิ่นธรา และ จิตติมา สุนทรสัจ. (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์.(หน้า 3-15). สงขลา: ลิมบราเดอร์การพิมพ์ (2546).
5. ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ . การตั้งครรภ์ ใน วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ (บรรณาธิการ). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1.กรุงเทพฯ: บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด (2553).
6. มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคลอด. ใน วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ (บรรณาธิการ). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด. พิมพ์ ครั้งที่ 9 (2554).
7. ปิยะวรรณ ดีชู. หมอนหลุดกาแฟลดอาการปวดหลัง (2554).วันที่ค้นข้อมูล 20 ก.ย. 61, จากเจ้าของ เว็บไซต์ kmmed.kku.ac.th/vcd/piyawan/piyawan2_2012.pptx.