ภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์
The Psychosocial State of Pregnant Women

ชวิศา แก้วอนันต์[1]* และภัคจิรา ภูสมศรี[1]
Chawisa Kaewanun[1] and Pakjira Pusomsri[1]
[1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย
[1]School of Public Health, Eastern Asia University
*Corresponding author: thanamat@eau.ac.th
Received: February 26, 2022
Revised: April 25, 2022
Accepted: May 2, 2022

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์เป็นพัฒนาการขั้นหนึ่งซึ่งเป็นช่วงสำคัญของชีวิต เป็นช่วงเวลาที่ผู้หญิงมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านชีวภาพ สรีรภาพ และการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางภาวะจิตสังคม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อภาวะอารมณ์และจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการเผชิญกับความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียด หรือรู้สึกทางลบกับตนเองและทารกในครรภ์ บทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ถือเป็นพันธกิจที่หญิงตั้งครรภ์ต้องทำให้สำเร็จ สามีและบุคคลใกล้ชิดมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ให้ประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ดังนั้นการทำความเข้าใจ พันธกิจในระยะตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถเตรียมตัวเข้าสู่บทบาทได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ ภาวะจิตสังคม การตั้งครรภ์

Abstract

Pregnancy is a critical stage in the development of life. It is considered a life-changing period for women in terms of biology, physiology, and adaptation to social roles. The psycho-social perspectives, such as the change of body image and the adaptation of the maternal role, those metamorphoses affect the emotions and mentality of pregnant women faced with anxiety, fear, stress, or even negative feelings towards themselves and the fetus. The maternal role during pregnancy is a mission that pregnant women must succeed in. Pregnant women and close people have an important role in promoting and supporting pregnant women to be successful in the maternal role. Therefore, understanding the developmental tasks and psychosocial state of pregnant women is extremely important to encourage pregnant women and their families to provide appropriately for their role.

Keywords: Pregnant Women, Psychosocial, Pregnancy

บทนำ

การตั้งครรภ์เป็นภาวะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของสตรีวัยเจริญพันธ์ เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่ายกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนกระทั่งคลอด (Khumphan, Meepring & Damchuti, 2020) การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและขนาดของร่างกาย ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ความสามารถในการทำงานต่าง ๆ ลดลง ส่งผลให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ต้องเตรียมตนเองให้พร้อมต่อบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล ความเครียด และความกลัว ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ต้องปรับตัวสูง ดังนั้นการตั้งครรภ์จึงถือว่าเป็นภาวะวิกฤตตามพัฒนาการของชีวิต (pregnancy crisis) (Pilaikiat & Lamloung 2020)

การตั้งครรภ์ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์เพียงอย่างเดียว แต่ยังส่งผลต่อครอบครัว ญาติพี่น้อง และสมาชิกคนอื่นด้วย สมาชิกเหล่านี้จำเป็นที่จะต้องปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญ เนื่องจากมีบทบาทในการส่งเสริมและช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถปรับตัวและปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม เพื่อความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียด และปัญหาต่าง ๆ ลงได้ แต่หากหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวไม่สามารถพัฒนาบทบาทหรือปรับตัวได้อย่างเหมาะสม อาจส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตขึ้นในครอบครัว (Juntharaphut, 2000) รวมถึงส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ (Khumphan et al., 2020) ฉะนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถเตรียมตัวเข้าสู่บทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม (Jarernsanthi, 2018)

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ในประเด็นด้านพัฒนกิจในระยะตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งหลักการดูแลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

พัฒนกิจในระยะตั้งครรภ์

พัฒนกิจในระยะตั้งครรภ์ (developmental tasks during pregnancy) หมายถึง ภารกิจของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องกระทำให้สำเร็จในระหว่างการตั้งครรภ์เป็นขั้น

ตอนแรกของการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ประกอบด้วย ความรับผิดชอบ ความผูกพัน และการเตรียมความพร้อม (Jarernsanthi, 2018) โดยหญิงตั้งครรภ์จะสร้างความสัมพันธ์กับทารกในครรภ์และยอมรับทารกว่าเป็นสมาชิกของครอบครัว เริ่มตั้งแต่รับรู้ตัวเองว่ากำลังตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดบุตร (McKinney, Jame, Murray & Ashwill, 2006) หากหญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวและบรรลุเป้าหมายของพัฒนกิจดังกล่าวได้ จะทำให้เกิดภาพลักษณ์ของการเป็นมารดาที่ดี รู้สึกภาคภูมิใจและมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารก และประสบความสำเร็จในการเข้าสู่บทบาทมารดาต่อไป (Mercer, 2004)

พัฒนกิจในระยะตั้งครรภ์ ตามแนวคิดของรูบิน (Rubin) (Sakhonrushthanakhun & Kanopdee, 2007; Jarernsanthi, 2018) มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างความเชื่อมั่นต่อความปลอดภัยของการตั้งครรภ์และคลอด (ensuring safe passage through pregnancy, labor, and birth) หญิงตั้งครรภ์จะคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ด้วยการเรียนรู้ปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพของทารก แสดงออกถึงความห่วงใยสุขภาพของตัวเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งแสวงหาความรู้ ข้อมูล ทั้งจากการอ่านหนังสือ การสังเกตและการสนทนากับบุคคลอื่น ดูแลตัวเองในด้านอาหารและโภชนการ หลีกเลี่ยงสารพิษหรืองดกิจกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งเตรียมตัวเองเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ การฝากครรภ์ การไปตรวจครรภ์ตามนัด และการเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมคลอด เป็นต้น

2. การแสวงหาการยอมรับทารกในครรภ์จากบุคคลอื่น (seeking of acceptance of this child by others) หญิงตั้งครรภ์ต้องการให้ครอบครัว ญาติ และเพื่อน ๆ ยอมรับทารกในครรภ์ และตอนรับสมาชิกใหม่ ซึ่งการยอมรับของสามี (พ่อ) จะทำให้หญิงตั้งครรภ์พัฒนาบทบาทการเป็นมารดาได้ดี รวมทั้งการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ ก็เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับการเป็นมารดาเช่นกัน ฉะนั้น สามีและบุคคลที่ใกล้ชิดจึงมีความสำคัญในการสนับสนุนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ให้ประสบความสำเร็จ

3. การแสวงหาความรับผิดชอบและการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (seeking of commitment and acceptance of self as mother to the infant [binding-in]) หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มผูกพันกับทารกในครรภ์ ยอมรับความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ การรับรู้ในลักษณะการมีตัวตนของทารกและมีชีวิตที่เป็นอิสระ สร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์โดยการสนใจต่อการดิ้น การเจริญเติบโต มีความรักใคร่ผูกพันกับทารกมากขึ้น ก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

4. เรียนรู้ที่จะเสียสละเพื่อทารกในครรภ์ (learning to give of oneself on behalf of one's child) เป็นขั้นตอนที่สำคัญและมีความซับซ้อนมากที่สุดในการพัฒนาบทบาทการเป็นมารดา เป็นขั้นตอนการเตรียมความพร้อมสำหรับการให้กำเนิดบุตร และการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา โดยหญิงตั้งครรภ์จะแสดงออกถึงการจัดการทารกที่จะคลอดออกมา เช่น การวางแผนสำหรับการคลอด การเลี้ยงดูบุตร การสนใจฝึกหัดทักษะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการอาบน้ำบุตร เป็นต้น

ระหว่างการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะต้องมีต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดา ซึ่งเป็นต้นเหตุของการเกิดปัญหาอื่นตามมาไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิต สุขภาพกายของมารดาที่ส่งผลถึงทารกในครรภ์ (Bunaun, 2018) หากสามารถปรับตัวและบรรลุเป้าหมายของพัฒนกิจดังกล่าวได้ จะทำให้เกิดภาพลักษณ์ของการเป็นมารดาที่ดี รู้สึกภาคภูมิใจและมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารก และประสบความสำเร็จในการเข้าสู่บทบาทมารดาต่อไป (Mercer, 2004)

การเปลี่ยนแปลงทางภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์

ภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ คือ ภาวะทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ อันเป็นผลมากจาก การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ การยอมรับการตั้งครรภ์ การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ ซึ่งสถานภาพและบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปย่อมกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งสิ้น โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางภาวะจิตสังคมแต่ละไตรมาส ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ในระยะต่าง ๆ ดังนี้

ระยะไตรมาสที่ 1

1) ความไม่แน่ใจ (uncertainty) เป็นความรู้สึกแรกของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อมีอาการแสดงของการตั้งครรภ์ เช่น ประจำเดือนไม่มาตามกำหนด มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน คัดเต้านม เป็นต้น โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกไม่แน่ใจว่าตนเองตั้งครรภ์หรือไม่ และพยายามหาข้อมูลเพื่อสร้างความมั่นใจจากการสอบถามบุคคลอื่นที่เคยตั้งครรภ์ร่วมกับการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเอง และทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง รวมทั้งไปรับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ เพื่อยืนยันการตั้งครรภ์อีกครั้ง เมื่อได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์ (Khumphan et al., 2020) ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกก้ำกึ่งระหว่างความยินดีต่อการตั้งครรภ์ และความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์ เช่น กังวลกับความรับผิดชอบในบทบาทการเป็นมารดา และภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มขึ้น เป็นต้น ซึ่งมีแนวโน้มในการทำแท้งในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องการบุตร

2) ความรู้สึกเสียใจ (grief) หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกเสียใจที่ต้องสูญเสียบทบาทเดิมและเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่คือบทบาทการเป็นมารดา

3) ความกลัวและการเพ้อฝัน (fear and fantasies) หญิงตั้งครรภ์จะสนใจและให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงและความรู้สึกไม่สุขสบายของตนเองเป็นหลัก บางครั้งถึงขั้นกลัวการตั้งครรภ์ หรือกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ ซึ่งพบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง มีโรคประจำตัว (Lahukarn, Suwanpakdee, Noonart & Buddum, 2020) หรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก เป็นต้น (Bunlap & Chunuan, 2019)

4) อารมณ์แปรปรวน (mood swing) หญิงตั้งครรภ์จะมีระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลให้อารมณ์แปรปรวน (Uttasuradee, Kritcharoen & Phumdoung, 2020) เมื่อถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมบางอย่าง เช่น รู้สึกตื่นเต้น รู้สึกกลัว บางครั้งหดหู่ ร้องไห้ง่าย โดยไม่มีเหตุผลมาอธิบาย หญิงตั้งครรภ์จะต้องการการพักผ่อนมากขึ้น รู้สึกอ่อนเพลีย สนใจที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองเป็นหลัก และเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่น เอาแต่ใจตนเอง อ่อนไหวง่าย และเปลี่ยนแปลงความต้องการได้อย่างรวดเร็ว

5) ความสนใจและความต้องการทางเพศ (changes in sexual desire) หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะไม่สนใจและมีความต้องการทางเพศลดลง เนื่องจากเป็นช่วงที่มีอาการอ่อนเพลียจากการแพ้ท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ต้องการพักผ่อน ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมต่อการมีเพศสัมพันธ์ ร่วมกับความวิตกกังวลว่าจะทำให้แท้งหรือเป็นอันตรายต่อทารก

ไตรมาสที่ 2

1) การยอมรับการตั้งครรภ์ (acceptance of pregnancy) หญิงตั้งครรภ์จะยอมรับการตั้งครรภ์เนื่องจากมีความชัดเจนของการตั้งครรภ์มากขึ้น เช่น มดลูกขยายใหญ่ขึ้น คลำได้ชัดทางหน้าท้อง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เต้านมขยาย ร่วมทั้งทารกในครรภ์จะเริ่มดิ้นเป็นครั้งแรก ทำให้มีความสุขและตื่นเต้นกับการตั้งครรภ์

2) รักและใส่ใจตนเอง (narcissism and introversion) หญิงตั้งครรภ์จะให้ความสนใจต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ ใส่ใจเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดา เรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การแต่งกายที่เหมาะสม เรียนรู้พัฒนาการของทารก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับหญิงตั้งครรภ์คนอื่น เป็นต้น เป็นระยะที่หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อการตั้งครรภ์และมีความสนใจในการดูแลตนเองเป็นอย่างมาก

3) การรับรู้ภาพลักษณ์ (body image and boundary) หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างที่ชัดเจน เช่น การขยายใหญ่ของหน้าท้อง การสะสมไขมันตามร่างกาย รอยแตกของผิวหนัง สีผิวคล้ำในบางแห่ง รวมทั้งเกิดฝ้าบนใบหน้า หญิงตั้งครรภ์บางคนพึงพอใจและภูมิใจต่อภาพลักษณ์ของตน เพราะคิดว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งบ่งบอกว่าทารกเจริญเติบโต และความสามารถในการเป็นมารดา แต่บางคนอาจจะรู้สึกทางลบกับการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของตนเอง รู้สึกว่าร่างกายอ่อนแอ ไม่คล่องแคล่วเหมือนเดิม และอายต่อการสวมชุดคลุมท้อง ซึ่งอาจส่งผลต่อสภาพจิตใจและการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสมได้

4) ความสนใจและความต้องการทางเพศ (change in sexual desire) การมีเลือดมาเลี้ยงที่อวัยวะในอุ้งเชิงกรานร่วมกับความชุ่มชื้นของผนังช่องคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น รู้สึกมีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น เนื่องจากอาการเหนื่อยล้าและคลื่นไส้อาเจียนหมดไป

ไตรมาสที่ 3

1) ความเครียด (stress) หญิงตั้งครรภ์จะมีความเครียด และวิตกกังวล เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด ภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ ภาวะสุขภาพของตนเอง และการเลี้ยงดูทารกเกิดใหม่ (Pimsuwan, Baosoung & Sansiriphun, 2020) จากความตระหนักถึงความรับผิดชอบของการเป็นมารดา ประกอบกับความรู้สึกไม่สุขสบายที่เพิ่มขึ้นจากหน้าท้องที่ขยายใหญ่ขึ้นไปจนถึงกระดูกลิ้นปี่ เต้านมที่มีน้ำหนักและขนาดที่ขยายใหญ่มากขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันไม่ค่อยสะดวก มีอาการปวดหลัง มีความเหนื่อยล้า อึดอัด และนอนไม่ค่อยหลับ เป็นต้น (Srisawad, Panyapinitnukul & Sonnark, 2018) ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการพึ่งพาผู้อื่นและต้องการความรักความใส่ใจจากสามีเพิ่มขึ้น

2) ความสนใจและความต้องการทางเพศ (change in sexual desire) ขนาดหน้าท้องที่ขยายใหญ่มากขึ้น ความไม่สบายทางกายภาพของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งความวิตกกังวล กลัวอันตรายกับทารกในครรภ์ กลัวการคลอดก่อนกำหนด เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความต้องการทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

ภาพลักษณ์ คือ ภาพในจิตใจของบุคคลที่มีต่อร่างกายของตนเอง ความตระหนักเกี่ยวกับรูปร่าง การทำงานและศักยภาพของร่างกาย ภาพลักษณ์ที่ดีจะทำให้รู้สึกภูมิใจ ยอมรับคุณค่าของตนเอง สามารถเพิ่มความมั่นใจและลดความวิตกกังวลเมื่อต้องติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งภาพลักษณ์จะเปลี่ยนไปตามร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลง (Sripotchanart, 2004) การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อให้มีสภาวะที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์โดยเฉพาะระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Kotiya & Siriphan, 2016) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะส่งผลต่อภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยภาพลักษณ์จะมีการเปลี่ยนแปลงแต่ละไตรมาส ดังนี้

ระยะไตรมาสที่ 1

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและระบบต่าง ๆ ในร่างกายมีไม่มาก การเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่เป็นการทำงานของฮอร์โมนจากรังไข่ น้ำหนักตัวจึงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย หรืออาจจะลดลงได้เพราะมีอาการแพ้ท้อง นอนไม่หลับ ตลอด 3 เดือน ช่วงนี้ถ้าน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นก็ไม่เกิน 2 กิโลกรัม (Sakhonrushthanakhun & Kanopdee, 2007) ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จึงไม่รู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง

ระยะไตรมาสที่ 2

1) น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (weight gain) โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักตัวค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ประมาณสัปดาห์ละ 0.25 กิโลกรัม หรือเดือนละ 1-1.5 กิโลกรัม ซึ่งเป็นผลจากการเพิ่มของขนาดมดลูกและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับทารกและรก

2) เต้านม (breast) หญิงตั้งครรภ์จะมีขนาดเต้านมใหญ่ขึ้น ต่อมน้ำนมจะเริ่มสร้างน้ำนม มีปริมาณน้ำนมไม่มาก ลักษณะใสเป็นน้ำนมสีเหลือง (colostrum)

3) สีผิวหนังเข้มขึ้น ผิวหนังและกล้ามเนื้อหน้าท้องโดยผิวหนังจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดบริเวณใบหน้า และลำคอ โหนกแก้มสีผิวหนังเข้มขึ้นเหมือนฝ้า บางรายมีลักษณะเป็นแผ่นเต็มโหนกแก้ม รวมถึงมีเส้นกลางลำตัวสีเข้มที่หน้าท้องยาวตลอดเหนือหัวหน่าวถึงระดับสะดือ สีผิวของหัวนม ลานนม เข้มขึ้นกว่าปกติ บางคนจะมีสีผิวเข้มกระจายไปทั้งตัว ดูเหมือนผิวไม่สะอาด ทำให้เป็นปัญหาทางภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

4) รอยแตกของผิวหนัง (striae gravidarum) ผิวหนังหน้าท้องมีการตึงตัว ผิวหนังชั้นในจะยืดบางออกและเกิดรอยแยกเป็นริ้ว ๆ เรียกว่าภาวะท้องลาย (striae gravidarum) รอยแตกของผิวหนังเช่นนี้ อาจพบได้ที่บริเวณเต้านมและต้นขา

5) รอยแดงใต้ผิวหนัง (cutaneous vascular change) หญิงตั้งครรภ์บางรายอาจมีสีแดงเป็นจ้ำที่ผิวหนัง ใบหน้า ลำคอ ใต้ราวนม และฝ่ามือ ซึ่งเกิดจากการคั่งของเลือดบริเวณปลายหลอดเลือดฝอย (angiomas)

หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากขึ้น บางรายรู้สึกปฏิเสธต่อรูปร่างที่เปลี่ยนไป รู้สึกว่าร่างกายนี้ไม่ใช่ของตนเอง แต่ความรู้สึกนี้จะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวไม่คงที่ และจะรู้สึกดีต่อร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปก็ต่อเมื่อหญิงตั้งครรภยอมรับความจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ บางรายรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงนี้สามารถดึงดูดความสนใจจากบุคคลรอบข้างมากขึ้น สามี ผู้ใกล้ชิดและสังคม ให้ความเอาใจใส่ดูแลเป็นพิเศษ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ จะรู้สึกวิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น กลัวรูปร่างไม่สวย กลัวอ้วน ซึ่งจะส่งผลต่ออารมณ์และและจิตใจได้

ระยะไตรมาสที่ 3

1) น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (weight gain) หญิงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะส่วนของทารก โดยน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 10-12 กิโลกรัม ซึ่งเป็นผลจากการเพิ่มของขนาดมดลูกและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับทารกและรก

2) มดลูก (uterus) หญิงตั้งครรภ์จะมีขนาดมดลูกใหญ่เต็มช่องท้องในระยะกลางไตรมาสที่ 3 สร้างความไม่สุขสบายจากการกดทับของมดลูกต่ออวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ กระดูกสันหลัง เส้นเลือดใหญ่ที่เลี้ยงร่างกายส่วนล่าง อวัยวะในช่องท้อง ปอด และหัวใจ เป็นต้น

3) ภาวะหลังแอ่น (lordosis) หญิงตั้งครรภ์จะโค้งตัวของหลังไปด้านหน้าเพื่อรักษาสมดุลของขนาดมดลูกที่ใหญ่ขึ้น กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นต่าง ๆ ในอุ้งเชิงกรานจะถูกดึงรั้งมากขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จะต้องทรงตัวเพื่อรักษาดุลน้ำหนักด้วยการแอ่นหลัง ทำให้กระดูกหลังโค้งงอเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์และขนาดของมดลูก ทำให้เกิดอาการปวดหลัง ปวดเอ็นยึดหรือปวดเหนือกระดูกหัวหน่าว

หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างต่อเนื่องจากไตรมาสที่ 2 รวมทั้ง น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ขนาดมดลูกใหญ่เต็มช่องท้อง และมีภาวะหลังแอ่นจากการรักษาสมดุลของร่างกาย มีการเคลื่อนไหวร่างกายช้าลง รู้สึกไม่สุขสบายกับการทำกิจวัตประจำวัน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเองในด้านลบได้ ภาพลักษณ์ในระยะตั้งครรภ์แม้จะเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ แต่ส่งผลให้เกิดความเครียด ความกังวลใจแก่หญิงตั้งครรภ์ได้ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ (Lahukarn, et al., 2020) แต่สำหรับผู้ที่ต้องการมีบุตรและยอมรับการตั้งครรภ์จะรู้สึกภาคภูมิใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รู้สึกทางบวกต่อภาพลักษณ์ชองตนเองและสามารถปรับตัวไปในทางที่ดีต่อบทบาทการเป็นมารดาต่อไป

3. การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา

หญิงตั้งครรภ์จะมีการปรับบทบาทของตนเพื่อการเป็นมารดา ดังนี้ (May & Mahlmeister, 1994)

ระยะไตรมาสที่ 1

หญิงตั้งครรภ์จะยอมรับการตั้งครรภ์ และเริ่มพัฒนาตนเองเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ตามขั้นตอนดังนี้ (Sakhonrushthanakhun & Kanopdee, 2007).

1) การเลียนแบบ หรือการจำลอง (mimicry) หญิงตั้งครรภ์จะพยายามหาข้อมูล ศึกษาเจตคติ และสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ จากหญิงตั้งครรภ์รายอื่น โดยจะเลียนแบบคำพูด การกระทำ หรือพฤติกรรมง่าย ๆ เช่น การเดินของหญิงตั้งครรภ์ การใส่ชุดคลุมท้อง เป็นต้น

2) การฝึกบทบาท (role play) หญิงตั้งครรภ์จะทดลองฝึกบทบาทในการลี้ยงดูทารก จากบุตรของเพื่อนบ้าน หรือญาติ โดยการขออุ้ม หรือขอป้อนอาหาร หรืออาจทดลองเลี้ยงสัตว์ เพื่อฝึกการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก

3) การจินตนาการ (fantasy) หญิงตั้งครรภ์จะมีจิตนาการเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของตนเองกับทารกในอนาคต เช่น เพศ ลักษณะหน้าตา พฤติกรรมต่าง ๆ ของทารก บางครั้งจิตนาการว่าตนเองกำลังอุ้มลูก กำลังอ่านหนังสือหรือร้องเพลงให้ลูกฟัง เป็นต้น

4) การเลือกแบบอย่างและการปฏิเสธบทบาท (introjections projection rejection) หญิงตั้งครรภ์จะค้นหาและเลือกแบบอย่างที่เหมาะสมกับตนเอง โดยการค้นหารูปแบบตัวอย่างของการเป็นมารดาจากครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิด หากพฤติกรรมใดเหมาะสมกับ

ตนเอง ก็จะนำมาผสมผสานกับความคิดและพฤติกรรมที่ตนมีอยู่ แต่หากไม่เหมาะสมกับตนเอง ก็จะปฏิเสธแบบอย่างนั้น และเลือกหาแบบอย่างบทบาทใหม่จนกว่าจะได้แบบอย่างที่เหมาะสมกับตนเอง (Juntharaphut, 2000)

5. การยอมรับการสูญเสีย (grief work) หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกสูญเสียบทบาทและแนวทางการดำเนินชีวิตแบบเดิมในชีวิตประจำวันเพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ เช่น การสังสรรค์นอกบ้านกับเพื่อน การเลือกเดินซื้อสินค้า การเดินทางท่องเที่ยว เป็นต้น ขั้นตอนนี้หญิงตั้งครรภ์อาจมีความรู้สึกสูญเสีย (grief) แต่ไม่มีผลต่อการยอมรับบทบาทใหม่ของการเป็นมารดา

6. การแสดงเอกลักษณ์ (identity) หญิงตั้งครรภ์จะค้นพบรูปแบบบทบาทที่พอใจและเหมาะสมกับตนเองและแสดงบทบาทนั้นออกมา

ระยะไตรมาสที่ 2

เมื่อหญิงตั้งครรภ์รู้สึกพึงพอใจกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่ดำเนินมาตั้งแต่ไตรมาสแรก หญิงตั้งครรภ์จะมีความสุข พึงพอใจต่อบทบาทของตนเอง เช่น เมื่อรู้สึกว่าทารกดิ้น ก็จะเป็นการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภายในตนเอง (internalization) หญิงตั้งครรภ์จะแสดงบทบาทการเป็นมารดา โดยการสนใจการเคลื่อนไหวและการเจริญเติมโตของทารก รู้สึกว่าตนเองเกิดความกลมกลืนและสอดคล้องกับบทบาทของตน (Juntharaphut, 2000)

ระยะไตรมาสที่ 3

หญิงตั้งครรภ์จะเลือกแบบอย่างบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสมกับตนเอง มีการรับรู้ แสวงหา และคัดเลือกบทบาทที่เหมาะสม และรับแบบอย่างนั้นเป็นส่วนหนึ่งของตน หญิงตั้งครรภ์จะเลียนแบบตัวแบบที่อยู่รอบตัว ค้นหาแนวความคิดในการเป็นมารดาตามจินตนาการของตน มีการสร้างเอกลักษณ์บทบาทการเป็นมารดา และจะปฏิเสธพฤติกรรมหรือแนวความคิดที่ไม่ตรงกับแนวคิดของตน ซึ่งขั้นตอนนี้จะมีความซับซ้อนและเป็นช่วงวิกฤตมากกว่าในระยะการเลือกตัวแบบและการปฏิเสธ ในไตรมาสที่ 1 (Juntharaphut, 2000) รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์จะสร้างจินตนาการในไตรมาสที่ 3 มากที่สุด เกี่ยวกับการคลอด ได้แก่ การไปคลอดไม่ทัน หรือ ทารกไม่คลอด เป็นต้น

หญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา จะส่งผลดีทั้งต่อตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมทั้งการเลี้ยงดูบุตร ทำให้บุตรมีพัฒนาการที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีการแสดงออกของพฤติกรรมและอารมณ์ที่เหมาะสม (Pumprayool, Kantaruksa & Supavitipatana, 2016) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนจะมีการปรับตัวได้ดีมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล (Bunlap & Chunuan, 2019)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์

ภาวะจิตสังคมในระยะการตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายซึ่งแตกต่างกันออกไปตามแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการดังนี้

1. อายุของหญิงตั้งครรภ์ ช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์คือช่วงอายุระหว่าง 20-30 ปี เนื่องจากมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มักจะไม่มีความพร้อมในการรับบทบาทเป็นมารดาหรืออายุมากกว่า 30 ปี ขึ้นไปมักจะมีความต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวมาก (Holmes & Margira, 1987)

2. ลักษณะสังคมและครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ในครอบครัวเดี่ยวมีโอกาสเกิดความเครียดเนื่องจากขาดแหล่งพึ่งพาในการให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ขณะที่หญิงตั้งครรภ์ในครอบครัวขยายมีโอกาสได้รับการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว (Nichols & Zwelling, 1997)

3. วุฒิภาวะทางอารมณ์ วุฒิภาวะทางอารมณ์เป็นความเจริญเติบโตทางอารมณ์อย่างสมบูรณ์ รู้จักตัวเองด้วยความเป็นจริง สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม มีความมั่นคงในตัวเองและรับผิดชอบ พฤติกรรมของตัวเอง สตรีมีครรภ์ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์จะสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลง ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ควบคุมตัวเองและสามารถอดทนกับความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ได้

ดีกว่าผู้ที่อ่อนด้อยด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ (Kantaruksa, 1988)

4 สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์มี โดยเฉพาะเมื่อมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ค่าจ้างที่ได้รับไม่สม่ำเสมอ หรือต้องออกจากงานกะทันหัน หรืองานที่ทำเป็นลักษณะการใช้แรงงานที่ไม่เอื้อต่อการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ เพราะการตั้งครรภ์เป็นการเพิ่มภาระการใช้จ่ายมากขึ้น (Nichols et al., 1997)

5. สถานภาพสมรสและสัมพันธภาพในชีวิตสมรส หญิงตั้งครรภ์ที่มีความสุขในชีวิตสมรส มีสัมพันธภาพที่ดีกับสามี จะยอมรับการตั้งครรภ์และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเนื่องจากการตั้งครรภ์ ส่วนผู้ที่มีชีวิตสมรสไม่ราบรื่น มีความบาดหมางกับสามีจะมีทัศนคติไม่ดีต่อการตั้งครรภ์และอาจปฏิเสธการตั้งครรภ์ได้การสนับสนุนทางสังคม (Nichols et al., 1997)

6. ประสบการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์เคยได้รับ หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ทางด้านลบเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น ประวัติการคลอดบุตรเสียชีวิต พิการ หรือมีปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งประสบการทางด้านลบ อาจส่งผลทำให้ความรู้สึกการตั้งครรภ์เปลี่ยนไป เกิดปัญหาในการปรับตัวได้ (May et al.,1990)

ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์เป็นการพัฒนาการทางด้านจิตใจที่ถูกควบคุมโดยวัฒนธรรมทางสังคม หญิงตั้งครรภ์จึงต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล เพื่อให้สามารถตั้งครรภ์ต่อไปจนครบกำหนดคลอด ภาวะจิตสังคมเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ และในแต่ละบุคคล มีปัจจัยหลายประการ ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ ลักษณะสังคมและครอบครัว วุฒิภาวะทางอารมณ์ สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว สถานภาพสมรสและสัมพันธภาพในชีวิตสมรส และประสบการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์เคยได้รับ

หลักการดูแลภาวะจิตสังคมหญิงตั้งครรภ์

การดูแลภาวะจิตสังคมเป็นการดูแลทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์รวมถึงครอบครัว ทำให้ส่งผลดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ลดความกังวล และความเครียดสามารถปรับตัวต่อปัญหา การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข หลักการดูแลภาวะจิตสังคมหญิงตั้งครรภ์มีดังนี้ (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2014)

1. การดูแลแบบองค์รวม (holistic care) เป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญมากในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งโดนเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1) ด้านร่างกาย หมายถึง การสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ มีปัจจัยพื้นฐานที่จำ เป็นครบถ้วน เช่น โภชนาการที่ดี มีที่อยู่ที่ถูกสุขลักษณะ เข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะรอคลอดรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์

2) ด้านอารมณ์ หมายถึง การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีอารมณ์ผ่อนคลาย และสามารถควบคุม อารมณ์ตนเองเมื่อมีสิ่งมากระทบจิตใจ

3) ด้านจิตใจ หมายถึง การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีจิตใจเข้มแข็งอดทน สามารถลดความทุกข์กังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นขณะรอคลอด ลดความกลัว ความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ระบายความรู้สึกกังวล การอนุญาตให้สามีหรือญาติเข้ามาเยี่ยมจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีกำลังใจ

4) ด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจตามความเชื่อ ศรัทธา เพื่อให้มีเป้าหมายในชีวิตและการเปดใจยอมรับความเป็นปัจเจกบุคคลตามความเชื่อนั้น ๆ อำนวยความสะดวกให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามความเชื่อ ความเหมาะสมและไม่ขัดต่อการรักษา

5) ด้านสังคม หมายถึง การสนับสนุนให้ครอบครัว สังคม ชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลที่คำนึงถึงพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่บทบาทหน้าที่ การดำเนินชีวิตในสังคม วิธีการเผชิญปัญหา การรับรู้เกี่ยวกับการคลอด ประสบการณ์คลอด ความพร้อมในบทบาทการเป็นมารดา

2. การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์ ได้สำรวจตนเองจนเกิดความเข้าใจ ตนเองสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ปรับตัว เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจ โดยรับฟังและพูดคุยอย่างเป็นกันเองกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้ระบายความรู้สึกและความคับข้องใจ และการเก็บรักษาข้อมูลการปรึกษาไว้เป็นความลับ และให้ข้อมูลหรือทางเลือกเพื่อให้หยิงตั้งครรภ์ตัดสินใจด้วยตัวเอง

3. การเข้าใจและการยอมรับเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล เพราะแต่ละบุคคลมาจาก ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน ทำให้ความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม ความรู้สึก การแสดงออก มุมมองที่มีต่อโรค ความอดทน การปรับตัว ความสามารถส่วนบุคคลไม่เหมือนกัน

การดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบมองให้ครบทุกด้านของความเป็นมนุษย์ ไม่แยกส่วน ให้การดูแลโดยคำนึงถึงองค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่พิจารณาจากความสัมพันธ์ของทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคม ให้มีภาวะสมดุล โดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของหญิงตั้งครรภ์ เกิดความเข้าใจในปัญหาหรือภาวะโรคและมีแนวทางการปรับตัวต่อปัญหาหรือ ความเจ็บป่วย การดูแลทางสังคมจิตใจยังรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่บุคคล ทั่วไป โดยใช้การสื่อสาร การสนับสนุนทางสังคมและการสร้างสัมพันธภาพเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการ

บทสรุป

การเปลี่ยนแปลงทางภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกเพื่อปรับตัวเป็นบทบาทใหม่คือการเป็นมารดาใน ระยะไตรมาสที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ประเมินเพื่อให้แน่ใจว่าตั้งครรภ์จริง พยายามปรับตัวยอมรับว่าตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความสุขมีความรู้สึกดีต่อตนเอง หญิงตั้งครรภ์ให้ความสนใจหรือเอาใจใส่ต่อสุขภาพ และยอมรับในความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองเพื่อการดูแลตนเองป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ ป้องกันภาวะเลือดออก และภาวะแท้งบุตร ระยะไตรมาสที่ 2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายชัดขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะยอมรับการตั้งครรภ์ได้มากขึ้น ทารกในครรภ์จะมีการดิ้นเป็นครั้งแรก ทำให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับทารกในครรภ์มากขึ้น มีการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ แต่งกายเหมาะสม และพักผ่อนอย่างเพียงพอ ระยะไตรมาสที่ 3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ง่าย หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกเหน็ดเหนื่อยกับการตั้งครรภ์ เพิ่มความระวังมากขึ้น จะเริ่มกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดมากขึ้น มีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด เตรียมของใช้ทารก หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ แต่งกายเหมาะสม มีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา คือ การยอมรับการตั้งครรภ์ สร้างความสัมพันธภาพกับทารก มีการดิ้นของทารก พูดคุย สร้างปฏิสัมพันธ์ แสดงความผูกพันระหว่างแม่กับทารก หญิงตั้งครรภ์มีการเตรียมตัวสำหรับการคลอดและเตรียมตัวสำหรับบทบาทการเป็นแม่ ความสำเร็จในการแสดงบทบาทแม่ปรากฏชัดในระยะหลังคลอด โดยจะเกิดขึ้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอในการดำรงบทบาทแม่

ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ ประกอบไปด้วยการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและความห่วงกังวล การยอมรับการตั้งครรภ์ บทบาทการเป็นมารดา ความสัมพันธ์กับสามี และความสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ ซึ่งภาวะจิตสังคมเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ และในแต่ละบุคคล ทั้งนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ ลักษณะสังคมและครอบครัว วุฒิภาวะทางอารมณ์ สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว สถานภาพสมรสและสัมพันธภาพในชีวิตสมรส และประสบการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์เคยได้รับ

หลักการดูแลภาวะจิตสังคมหญิงตั้งครรภ์ มีดังนี้ (1) การดูแลแบบองค์รวม (holistic care) การดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ไป

พร้อมกัน (2) การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ เพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ได้ ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและการเข้าใจและ (3) การยอมรับเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่รวมเป็นลักษณะทางจิตวิทยาส่วนบุคคลที่แตกต่างกันไป



References

Bunaun, N. (2018). Factors influencing adaptation in the role of adolescent pregnant women. *Mahasarakham Hospital Journal, 15*(2), 78–84. (in Thai)

Bunlap, P., & Chunuan, S. (2019). Effect of social support program on psychosocial adaptation among women of advanced maternal age. *Journal of Nursing and Health Research (JNHR), 20*(1), 14-27. (in Thai)

Chaisetsamphan, W. (2021). *Nursing mothers and babies during pregnancy*. Retrieved from https://hiperc.sru.ac.th/pluginfile.php. (in Thai)

Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2014). *Guidelines social-psychological care for community hospitals* (2nd ed.). Nonthaburi: Agricultural Cooperative Association of Thailand Limited. (in Thai)

Holmes,J., .& Margira, L.(1987). *Maternity nursing*. New York: Macmillan Publishing.

Jarernsanthi, J. (2018). *Nursing and midwifery: Women during pregnancy*. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)

Juntharaphut, T. (2000). *Psychosocial nursing care of pregnant women*. Songkhla: Tem Kanpim. (in Thai)

Kantaruksa, K. (1988). *Psychosocial nursing during pregnancy*. Chiang Mai: Chiang Mai university textbook project. (in Thai)

Khongcharoen, R. (2010). *Maternal factors and maternal role attainment among breast feeding adolescents* (Master's thesis). Christian University. Nakhon Pathom. (in Thai)

Khumphan, S., Meepring, S., & Damchuti, A. (2020). The mental health status among pregnant women. *Journal of Nursing and Health Sciences, 14*(1), 135-144. (in Thai)

Kotiya, K., & Siriphan, S. (2016). Physical exercise of the pregnant women to relieve low back pain. *Princess of Naradhiwas University Journal, 8*(3), 154–167. (in Thai)

Lahukarn, B., Suwanpakdee, W., Noonart, T., & Buddum, M. (2020). Stress in preterm labor pain. *Journal of MCU Nakhondhat, 7*(10), 1–14. (in Thai)

May, K. A., & Mahlmeister, E. J. (1990). *Comprehensive maternity nursing: Nursing process and the childbearing family* (2nd ed.). Philadelphia:J"B"Lippincott Company.

May, K. A., & Mahlmeister, L. R. (1994). *Maternal and neonatal nursing: Family-centered care* (3rd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.

McKinney, E. S., Jame, S. R., Murray, S. S., & Ashwill, J. W. (2006). *Maternal-child nursing* (2nd ed.). St.Louis: Elsevier.

Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research, 34*(4), 198-204. https://doi.org/10.1097/00006199-198507000-00002

Nichols, F. H., & Zwelling, E. (1997). *Maternal-newborn nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Pilaikiat, R., & Lamloung, U. (2020). High-risk pregnant women's spiritual experiences. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council, 35*(3), 121-138. (in Thai)

Pimsuwan, P., Baosoung, C., & Sansiriphun, N. (2020). Pregnancy-related anxiety, risk knowledge, and pregnancy risk perception among advanced age pregnant women. *Nursing Journal, 47*(3), 50-60. (in Thai)

Pumprayool, P., Kantaruksa, K., & Supavitipatana, B. (2016). Effect of primiparous women preparation on maternal role attainmert. *Nursing Journal, 43*(4), 33-43. (in Thai)

Sakhonrushthanakhun, P., & Kanopdee, J. (2007). *Nursing pregnant women* (2nd ed.). Bangkok: P.S. Commercial Ltd., Part. (in Thai)

Sripotchanart, W. (2004). *Pregnant nursing: Health stereotypes* (5th ed.). Songkhla: Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University. (in Thai)

Srisawad, K., Panyapinitnukul, C., & Sonnark, N. (2018). Health promoting behavior in pregnancy. *Songklanagarind Journal of Nursing, 38*(2), 95–109. (in Thai)

Uttasuradee, M., Kritcharoen, S., & Phumdoung, S. (2020). Factors influencing happiness among pregnant women. *Songklanagarind Journal of Nursing, 40*(3), 116-127. (in Thai)