

## บทที่ 3 การอนามัยแม่ (MATERNAL HEALTH)

การอนามัยแม่ มีความหมายถึง การดูแลมารดาตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด<sup>1</sup> เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องการอนามัยแม่และเด็กจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์ ของเพศชายและหญิง การให้บริการ เพื่อสุขภาพมารดา การดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด เป็นต้น อันจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการเรียนรู้และเข้าใจ

### 3.1 ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของชาย (The Male Reproductive System)

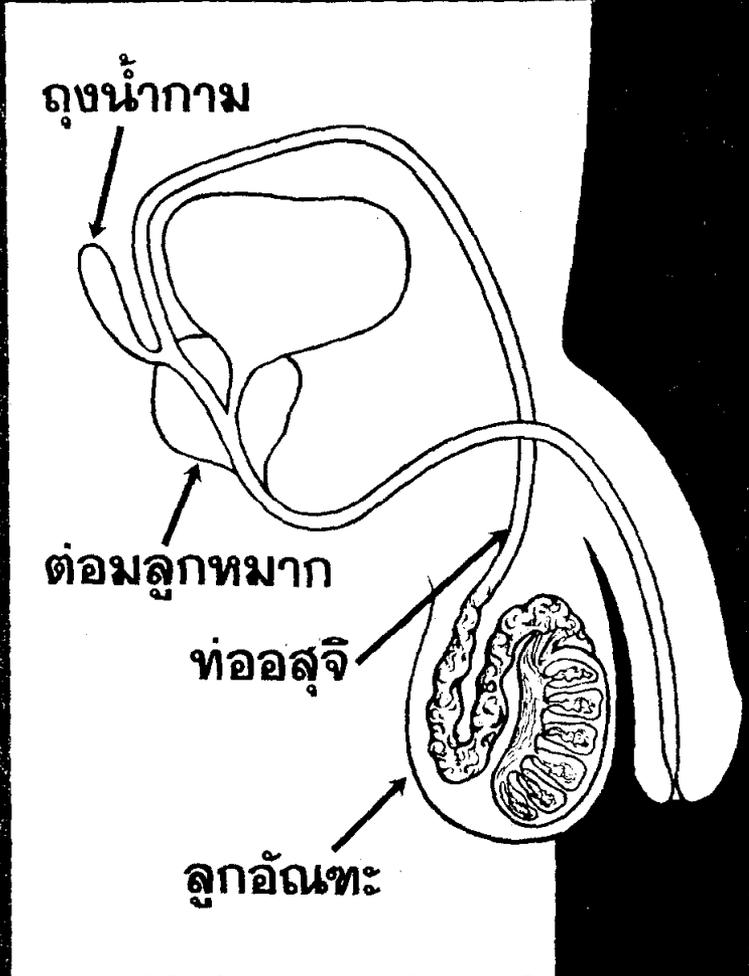
ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของชายไม่มีความสลับซับซ้อนมากเหมือนกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของหญิง ประกอบด้วยสองส่วนใหญ่ ๆ คือ อวัยวะส่วนนอก กับอวัยวะส่วนใน สำหรับอวัยวะส่วนนอกประกอบด้วย ถุงอัณฑะและลึงค์หรือองคชาติ อวัยวะส่วนในประกอบด้วยลูกอัณฑะ ก้านอัณฑะ ท่อน้ำกาม ถุงเก็บน้ำกาม ต่อมลูกหมาก และต่อมขับเมือก ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ (ดูรูปที่ 1, 2 และ 3)

(1) ถุงอัณฑะ (Scrotum) เป็นถุงที่ห่อหุ้มลูกอัณฑะไว้ภายใน มีหน้าที่รักษาอุณหภูมิให้พอเหมาะกับการเจริญเติบโตของอสุจิ ถุงอัณฑะยืดและหดตัวได้เมื่ออากาศหนาว ร้อน มีความรู้สึกทางเพศ หรือหลังจากหลั่งน้ำอสุจิแล้ว ผิวหนังบนถุงอัณฑะเป็นหนังย่น ๆ สีเข้ม

(2) ลึงค์หรือองคชาติ (Penis) มีรูปร่างยาว เป็นกล้ามเนื้อที่ยืดและหดตัวได้ ห้อยอยู่ด้านนอกของร่างกายอยู่ข้างลูกอัณฑะ ทำหน้าที่นำน้ำเชื้อเพศชายไปสู่อวัยวะสืบพันธุ์สตรี ตามปกติองคชาติจะอ่อนตัวมีขนาดยาวประมาณ 5-6 เซนติเมตร ถ้าแข็งตัวอาจขยายได้ถึง  $4\frac{1}{2}$  - 8 นิ้ว เมื่อมีการกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ องคชาติจะแข็งและขยายตัวโตขึ้น เพราะมีเลือดมาคั่งมาก เมื่อหยุดการกระตุ้นลูปคล้ำองคชาติ หรือหลังจากหลั่งน้ำกามแล้ว องคชาติก็จะคืนสู่สภาพปกติตรงปลายสุดขององคชาติมีรูปร่างคล้ายดอกเห็ด ส่วนนี้ไวต่อความรู้สึกมาก เพราะมีเส้นประสาทมาเลี้ยงมาก สำหรับหนังหุ้มปลายองคชาตินั้น แพทย์มักนิยมตัดออกตั้งแต่ทารกแรกเกิด เพราะได้หนังหุ้มปลายทำความสะอาดยาก อาจเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคได้

<sup>1</sup>Helen MI Wallace. et al., (Ed.), Maternal and Child Health Practices : Problems, Resources and Methods of Delivery (Springfield, Illinois : Charles C Thomas Publisher, 1973). p 170.

# อวัยวะสืบพันธุ์ชาย



รูปที่ 1 อวัยวะสืบพันธุ์ชาย

(3) อัณฑะ (Testes) มี 2 อัน ลักษณะคล้ายไข่ฟองเล็กๆ มีความยาวประมาณ 3–4 เซนติเมตร หนา 2–3 เซนติเมตร หนักประมาณ 50 กรัม มีถุงอัณฑะหุ้มอยู่ อัณฑะอยู่ด้านหลังของสิ่งหรือองคชาติ หน้าที่สำคัญของอัณฑะคือ ผลิตตัวอสุจิ (Spermatozoa) และสร้างฮอร์โมนเพศชาย ซึ่งช่วยให้วัยแรพเพชชายเจริญเติบโตและแสดงลักษณะความเป็นชายให้เด่นชัดขึ้น สำหรับอัณฑะของทารกในครรภ์จะอยู่ในช่องท้องของเด็ก เมื่อใกล้คลอด อัณฑะจะค่อยๆ เคลื่อนตัวออกมาสู่ถุงอัณฑะ แต่ถ้าหากเด็กอายุเกิน 1 ปีแล้ว ยังคงไม่พบลูกอัณฑะถือว่าผิดปกติ ต้องไปพบแพทย์

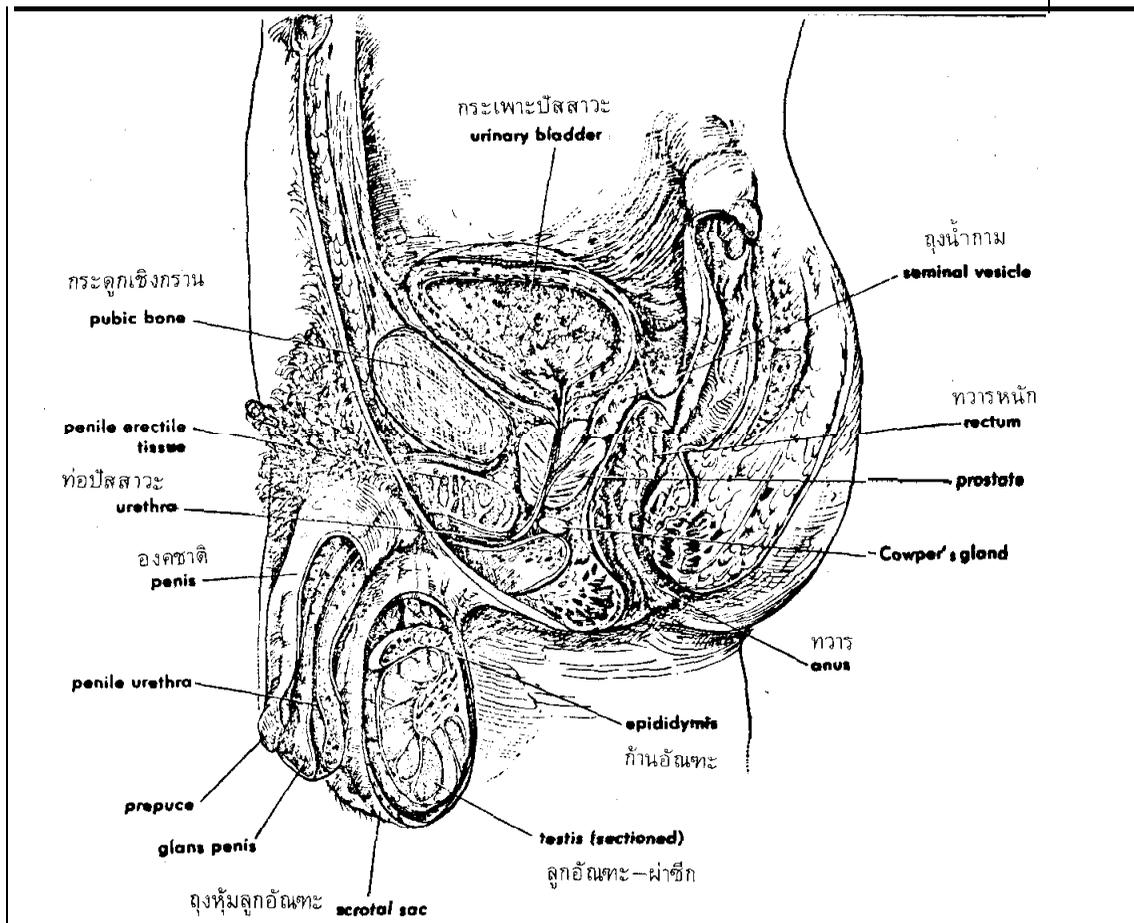
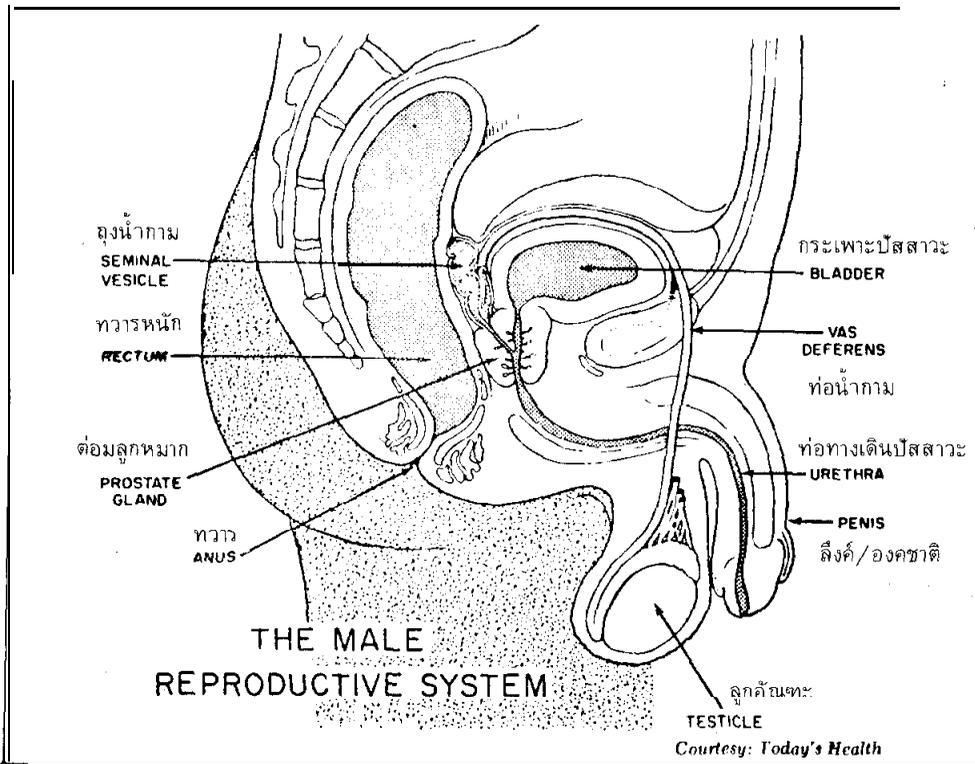
(4) ก้านอัณฑะ (Epididymis) ประกอบด้วยท่อที่คดเคี้ยว ยาวถึง 20 ฟุต ติดอยู่กับลูกอัณฑะ มีหน้าที่เป็นที่พักชั่วคราวของเชื้ออสุจิที่เจริญเต็มที่ ซึ่งผลิตจากลูกอัณฑะ ก่อนที่จะส่งผ่านไปยังท่อน้ำกาม

(5) ท่อน้ำกาม (Vas Deferens) และหลอดน้ำกาม ท่อน้ำกามเป็นท่อแข็ง 2 ท่อ ยาวประมาณ 45 เซนติเมตร อยู่ถัดจากขั้วอัณฑะ ส่วนหลอดน้ำกามอยู่ในลูกอัณฑะ เป็นที่สร้างของอสุจิ แล้วอสุจิจะถูกขับออกมารวมกันที่ท่อน้ำกามตรงส่วนขั้วของอัณฑะ และเดินทางไปรวมตัวกันในถุงน้ำกาม

(6) ถุงน้ำกาม (Seminal Vesicle) เป็นถุงเล็กๆ มี 2 อัน อยู่ใกล้กับต่อมลูกหมาก เป็นแหล่งสร้างน้ำกาม คือ น้ำเมือกข้นสีขาวขุ่น ซึ่งช่วยหล่อเลี้ยงตัวอสุจิให้แหวกว่าย และเป็นตัวนำอสุจิเข้าสู่ช่องคลอดของหญิงในการร่วมเพศ

(7) ต่อมลูกหมาก (Prostate Gland) ต่อมนี้มีรูปร่างคล้ายลูกชมพู่ จะหุ้มรอบท่อปัสสาวะส่วนต้น ซึ่งต่อลงมาจากระเพาะปัสสาวะ ขนาดของต่อมมีความยาวประมาณ 4 เซนติเมตร กว้าง 3 เซนติเมตร และหนา 2 เซนติเมตร มีหน้าที่สำคัญคือสร้างน้ำเมือกและสารเคมีบางชนิดเพื่อรวมกับถุงเก็บน้ำกาม ผลิตอสุจิซึ่งมีลักษณะขุ่นเหลวสีขาว โดยขับน้ำกาม (Semen) จากต่อมส่งไปไว้ยังถุงฉี่น้ำเชื้อ เพื่อเป็นอาหารของตัวเชื้อเพศซึ่งส่งมาจากต่อมอัณฑะ และช่วยให้ตัวเชื้อเพศหรืออสุจิมีกำลังการเคลื่อนไหวได้อย่างรวดเร็ว น้ำเชื้อเพศที่หลั่งออกมาเมื่อมีการร่วมเพศจนถึงจุดสุดยอด ประกอบด้วยเชื้ออสุจิ น้ำที่ขับออกมาจากผนังของถุงฉี่น้ำเชื้อและน้ำที่ขับออกมาจากต่อมลูกหมาก ซึ่งรวมเรียกว่าน้ำอสุจิ

ชายที่มีอายุระหว่าง 20–40 ปี อาจเกิดการอักเสบของต่อมลูกหมากได้ ซึ่งทำให้รู้สึกตึงๆ และเจ็บบริเวณฝีเย็บ คือ บริเวณระหว่างถุงอัณฑะกับทวารหนัก ทำให้รู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะบ่อยๆ การอักเสบนี้อาจเกิดจากการกระทบกระเทือนมากๆ บริเวณฝีเย็บ หรือการถูกกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกและความต้องการทางเพศ แล้วไม่ได้รับผลสมหวังก็ได้ สำหรับโรคต่อมลูกหมากโตคือการที่ต่อมลูกหมากโตขึ้นไป ทำให้เกิดการอุดตันของท่อปัสสาวะ เกิดอาการถ่ายปัสสาวะขัด



หรือถ่ายไม่ออก การรักษาโดยการผ่าตัดเอาต่อมลูกหมากที่โตนี้ออก

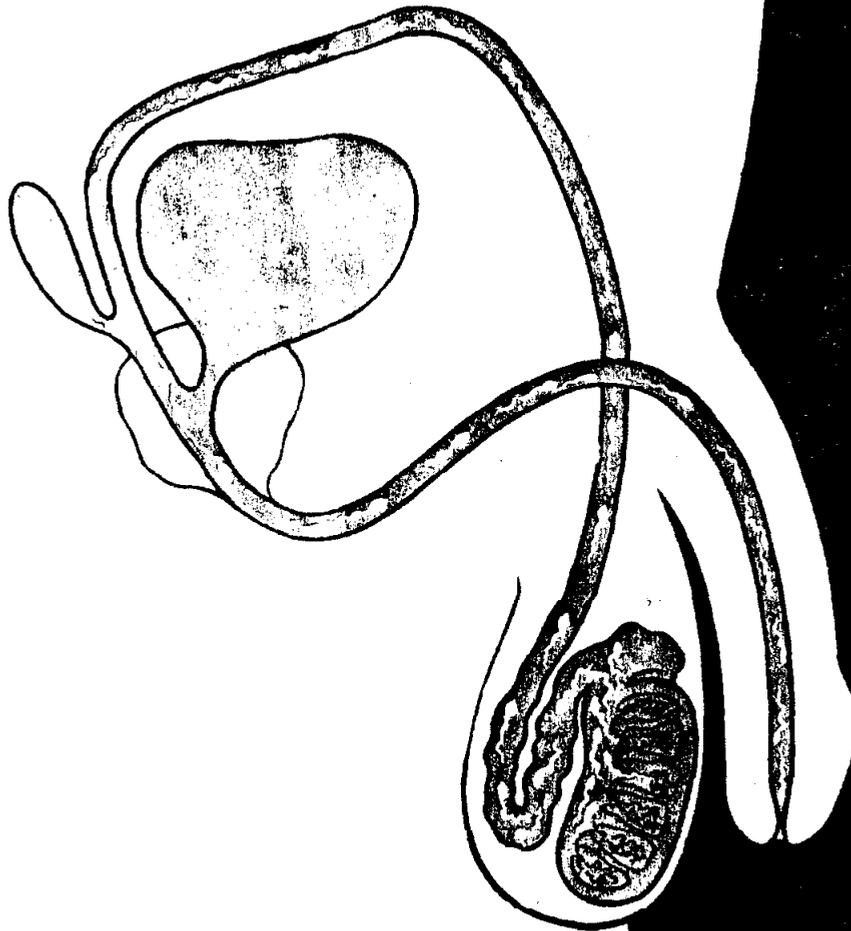
(8) ต่อมขี้บ่เมือก (Cowper's Gland) มีรูปร่างกลมเล็ก ๆ เท่าเม็ดถั่วลิ้นเต่า มี 2 ต่อม มีท่อไปคู่กับท่อน้ำกาม โดยอยู่ตอนล่างของต่อมลูกหมาก มีหน้าที่สำคัญคือ ขี้บ่เมือกใส ๆ สำหรับช่วยหล่อลื่นในการร่วมเพศ และช่วยล้างท่อองคชาติให้สะอาดด้วย

(9) ท่อปัสสาวะ (Urethra) เป็นท่อยาวประมาณ 20–25 เซนติเมตร มีหน้าที่ 2 อย่างคือ เป็นทางผ่านของน้ำปัสสาวะจากกระเพาะปัสสาวะ และเป็นทางผ่านของตัวอสุจิด้วย

(10) น้ำกาม (Semen) เป็นน้ำสีขาวปนเทา เหนียว เป็นน้ำหล่อเลี้ยงตัวอสุจิ ประกอบด้วยโปรตีนและเกลือ

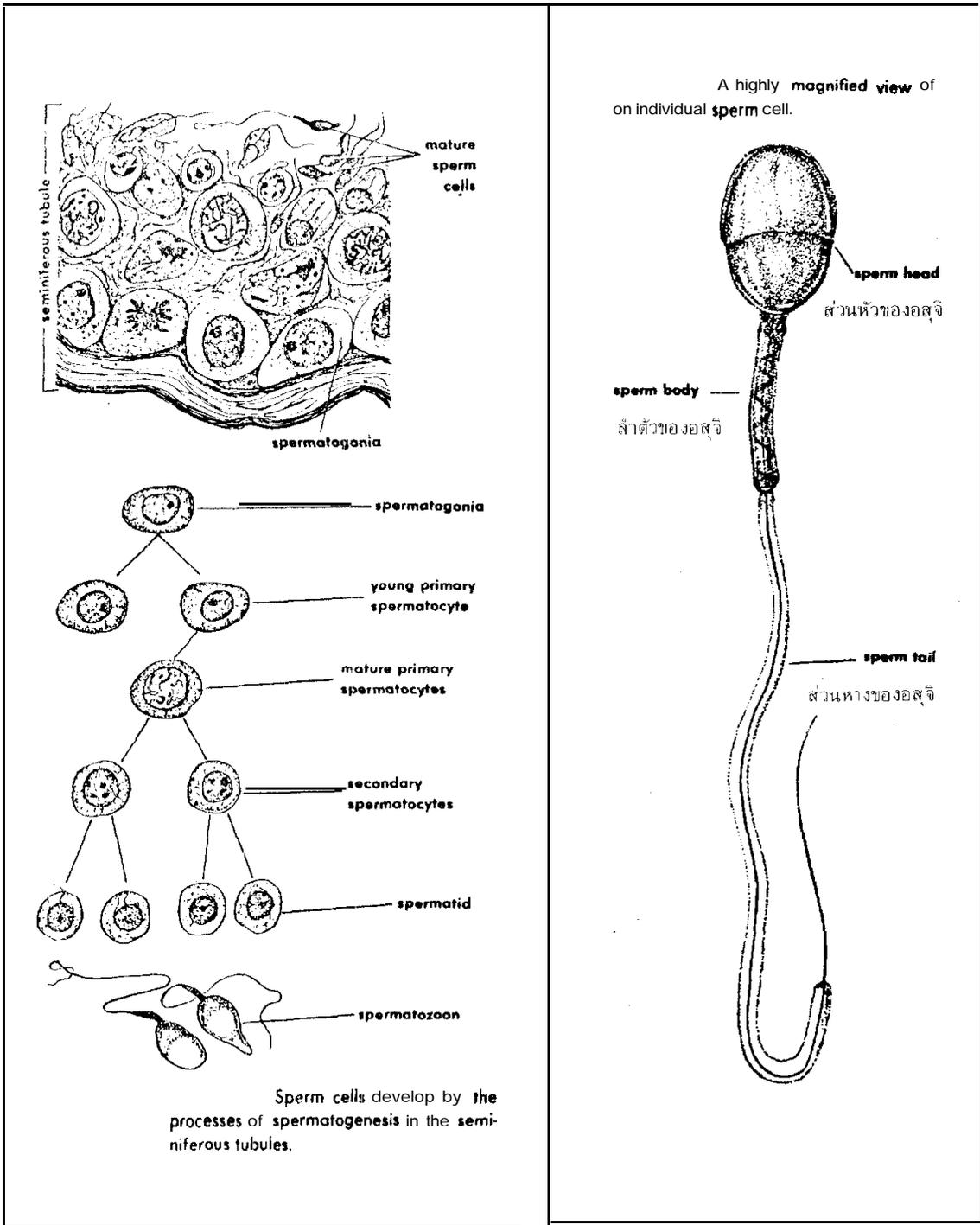
(11) อสุจิ (Spermatozoa) ตัวเชื้อเพศชาย มีลักษณะคล้ายลูกกบ มีความยาวประมาณ 1/450 นิ้ว ประกอบด้วยส่วนหัวกลมรี ส่วนคอ ส่วนกลาง และส่วนหาง ซึ่งมีความยาว 10 เท่าของส่วนหัว ทำให้โบกไปมาและเคลื่อนไหวได้รวดเร็ว แหล่งผลิตตัวอสุจิก็คือลูกอัณฑะ เมื่อตัวอสุจิถูกสร้างขึ้นแล้วจะแหวกว่ายผ่านไปยังหลอดน้ำกาม ท่อน้ำกาม และพักอยู่ที่ถุงน้ำกาม เมื่อมีการร่วมเพศ ก็จะมีการหลั่งน้ำอสุจิออกมา ในการหลั่ง น้ำอสุจิครั้งหนึ่งจะมีน้ำกามประมาณ 5–6 ลูกบาศก์เซนติเมตร และมีตัวอสุจิประมาณ 200 ล้านตัว ซึ่งจะมีอายุอยู่ได้ประมาณ 24–48 ชั่วโมง อสุจิเพียงตัวเดียวเท่านั้นที่จะเข้าไปผสมกับไข่ของเพศหญิง

# ทางเดินของตัวอสุจิ



รูปที่ 3 ทางเดินของตัวอสุจิ

รูปที่ 4 อสุจิ



### 3.2 ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี (The Female Reproductive System)

อวัยวะสืบพันธุ์สตรีมีความซับซ้อนมากกว่าของเพศชาย ประกอบด้วยสองส่วนคือ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (External Genital Organs) และอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน (Internal Genital Organs) สำหรับอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเรียกว่า Vulva เป็นส่วนที่สามารถมองเห็นได้<sup>2</sup> ซึ่งประกอบด้วยอวัยวะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ

(1) หัวเหน่า (Mons Pubis หรือ Mons Veneris) หมายถึง บริเวณที่อยู่เหนือกระดูกหัวเหน่า มีรูปร่างเป็นรูปสามเหลี่ยม ซึ่งมียอดแหลมอยู่ด้านล่าง ประกอบด้วยผิวหนังหนูนุ่มและมีไขมันมาก เมื่อเข้าสู่วัยสาว (Puberty) จะมีขนในบริเวณนี้ เรียกว่า Pubic Hair

(2) แคมใหญ่ (Labia Majora) ประกอบด้วยผิวหนังที่มีกลีบเนื้อหนูนุ่ม 2 กลีบ ปิดช่องคลอด ให้แนบสนิท เป็นส่วนของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ซึ่งต่อจากเนินหัวเหน่าลงมาจนถึงบริเวณ Perineum ทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันเชื้อโรคด่านแรก ตอนล่างของแคมใหญ่อาจเกิดการฉีกขาดได้ ในระหว่างการคลอด ซึ่งอาจทำให้อุจจาระเข้ามาในช่องคลอดและเกิดการติดเชื้อได้

(3) แคมเล็ก (Labia Minora) เป็นกลีบเนื้อเล็ก ๆ อ่อนนุ่ม ไม่มีขน มีสีแดง อยู่ด้านในของแคมใหญ่ ด้านบนจดกันที่บนปุ่มกระสันต์ (Clitoris) ที่แคมเล็กจะมีหลอดเลือดแดงมาเลี้ยงมาก แคมใหญ่และแคมเล็กจะมาบรรจบกันที่ส่วนบนของบริเวณหัวเหน่า

(4) ปุ่มกระสันต์ (Clitoris) เป็นติ่งเนื้อเล็ก ๆ ที่ยื่นออกมาราว 2-3 เซนติเมตร มีรูปร่างคล้ายก้านพลู อยู่ตอนบนที่แคมเล็กมาจดกัน มีเส้นเลือดกับเส้นประสาทไปเลี้ยงมาก ปุ่มกระสันต์เป็นบริเวณที่ไวต่อความรู้สึกมาก เพราะมีเส้นเลือดและเส้นประสาทไปเลี้ยงมาก เทียบเท่ากับองคชาติ (Penis) ของเพศชาย เป็นจุดของการกระตุ้นอวัยวะเพศ ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากในการร่วมเพศ ถ้าฉีกขาดมีเลือดออกมากอาจถึงตายได้

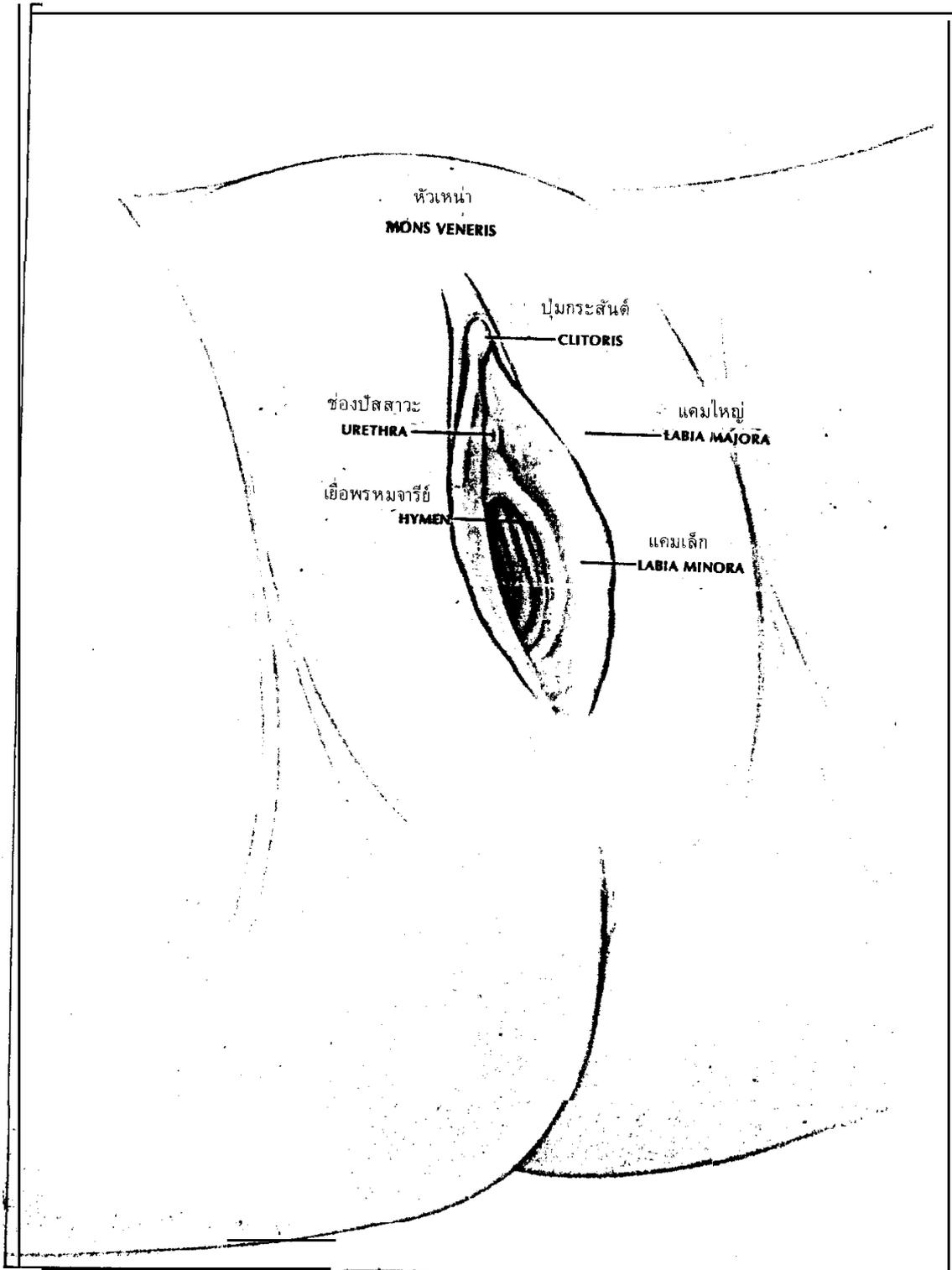
(5) เวสติบูล (Vestibule) เป็นเนื้อที่ที่อยู่ระหว่างแคมเล็ก เป็นบริเวณที่มีช่องเปิด 2 ช่อง คือ ช่องคลอด และช่องปัสสาวะ

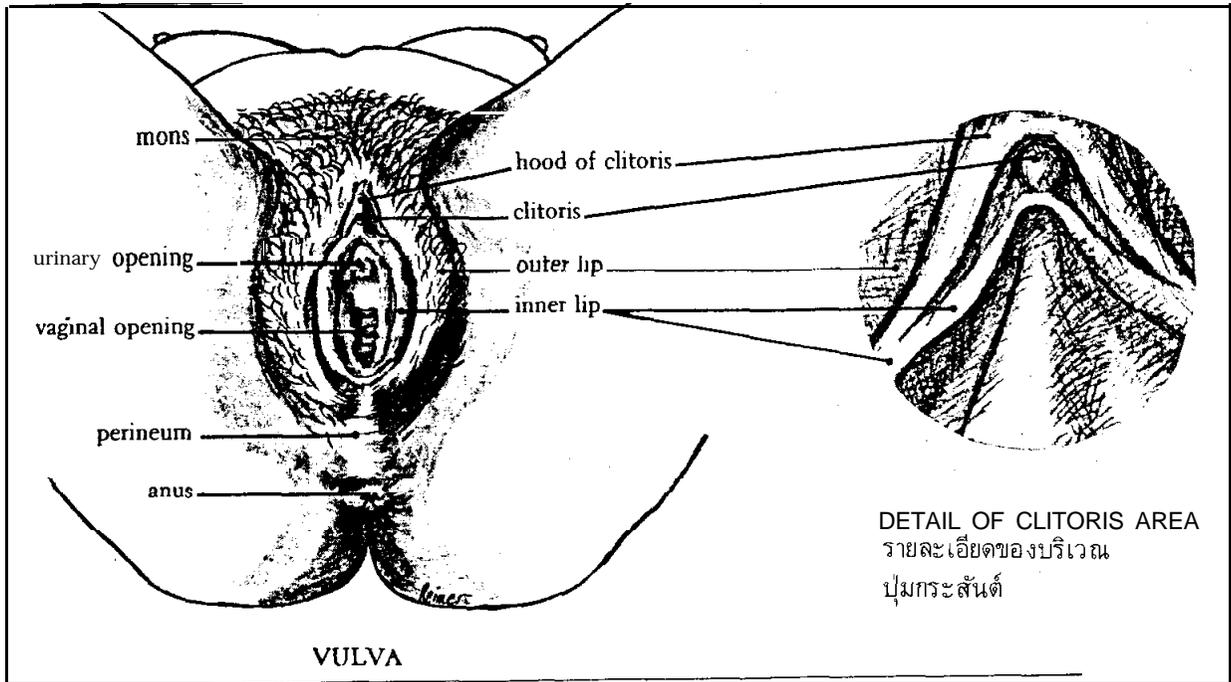
(6) ต่อมบาธอลิน (Bartholin) เป็นต่อมที่สำคัญที่สุดของอวัยวะสืบพันธุ์ มีรูปร่างเหมือนเม็ดถั่วเขียว อยู่ตรงส่วนล่างของแคมใหญ่ เป็นต่อมที่มีหน้าที่ขับเมือกออกมาช่วยให้ช่องคลอดหล่อลื่นระหว่างการร่วมเพศ ต่อมนี้มักเป็นที่เกิดการติดเชื้อได้

(7) เยื่อพรหมจารีย์ (Hymen) เป็นเนื้อเยื่อบาง ๆ ที่ยึดหดได้และปิดรอบปากช่องคลอดไว้ ยกเว้นตรงกลางเป็นช่องเปิดเล็ก ๆ ไว้ให้เลือดประจำเดือนไหลออกมา เมื่อมีการร่วมเพศเยื่อพรหมจารีย์จะฉีกขาด หรือการเล่นกีฬาและการทำงานหนักโหมบางอย่าง จะทำให้เยื่อนี้ขาดได้

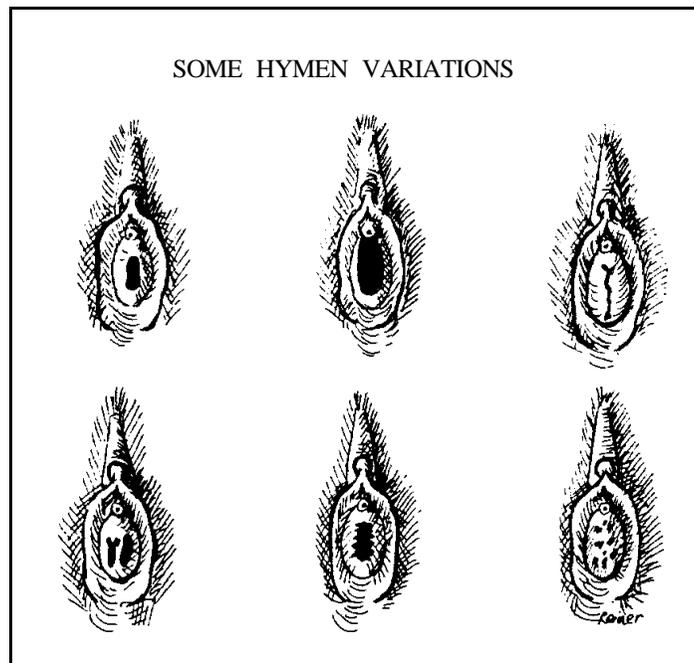
<sup>2</sup> Robert J. Demarest, *Understanding Conception and Contraception*. (Raritan, New Jersey : Ortho Pharmaceutical Corporation, 1967), p. 18.

รูปที่ 5 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของสตรี





รูปที่ 6 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของสตรีและรายละเอียดของบริเวณปมกระสันต์



รูปที่ 7 การฉีกขาดของเยื่อพรหมจารีย์ ซึ่งฉีกขาดในรูปร่างต่าง ๆ

โดยที่มีได้แต่งงาน รูปที่ 7 แสดงถึงความแตกต่างของเยื่อพรหมจารีย์ ซึ่งฉีกขาดในรูปแบบต่าง ๆ กัน

(8) ฝีเย็บ (Perineum) คือ บริเวณส่วนล่างสุดของช่องคลอดจนถึงทวารหนัก ช่วยเสริมให้ช่องคลอดแข็งแรงป้องกันไม่ให้ช่องคลอดหย่อนยาน โดยช่วยทำหน้าที่พยุงอวัยวะภายในอุ้งเชิงกรานไว้ไม่ให้เคลื่อนออกมาภายนอก มีกล้ามเนื้อ 3 อัน ที่สำคัญก็คือ กล้ามเนื้อใหญ่อยู่สองข้างระหว่างปากช่องคลอดกับทวารหนัก ซึ่งสำคัญมาก เพราะอวัยวะสืบพันธุ์ภายในทั้งหมดวางอยู่บนกล้ามเนื้อนี้ ถ้าขาดแล้วเย็บไม่ติด จะเกิดกระบังลมเคลื่อน (Procidentia Uteri) ถ้ามีการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณฝีเย็บจะช่วยให้แข็งแรงกระชับยิ่งขึ้น

อวัยวะสืบพันธุ์ภายในของสตรี ประกอบด้วยอวัยวะต่อไปนี้คือ<sup>3</sup>

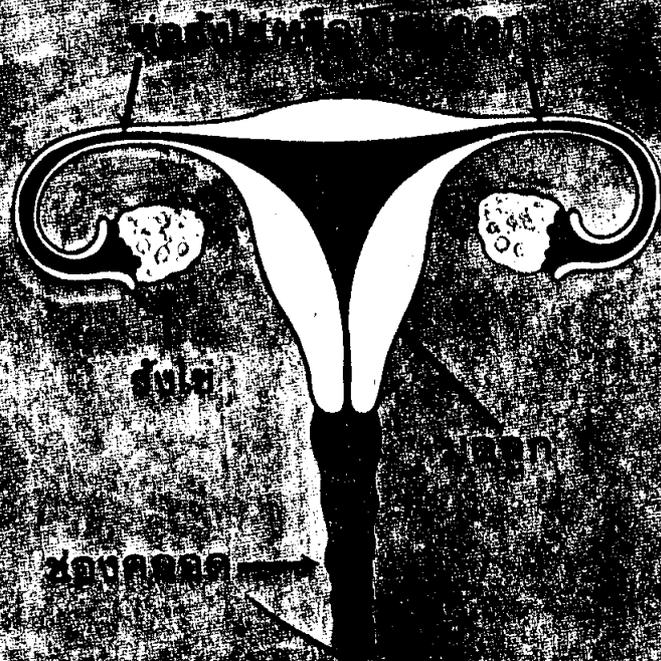
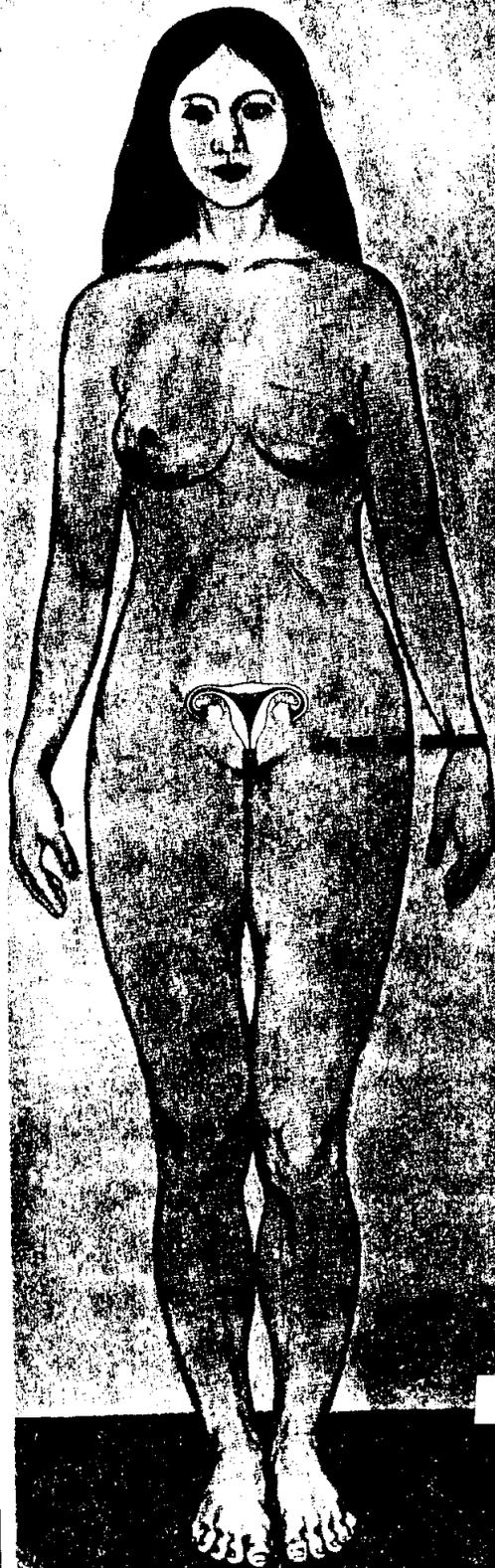
(1) ช่องคลอด (Vagina) เป็นช่องทางติดต่อระหว่างมดลูกกับอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก มีลักษณะเป็นท่อยาวประมาณ 7–8 เซนติเมตร ประกอบด้วยกล้ามเนื้อและเยื่อเมือก มีเส้นเลือดและเส้นประสาทมาเลี้ยงมาก ด้านหน้าติดกับกระเพาะปัสสาวะ ถัดลงมาเป็นฝีเย็บซึ่งอยู่ส่วนล่างสุดของช่องคลอด ทางด้านหลังคือ ทวารหนัก นอกจากนี้ ช่องคลอดยังมีแบคทีเรีย ชนิดหนึ่ง ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในช่องคลอดให้เป็นกรดอ่อน ๆ เพื่อป้องกันติดเชื้อบางชนิด ช่องคลอดมีหน้าที่ 3 ประการ คือ เป็นทางผ่านของโลหิตประจำเดือน เป็นทางผ่านของอสุจิในการสืบพันธุ์ และเป็นทางที่ทารกคลอดออกมา

(2) มดลูก (Uterus) เป็นอวัยวะสืบพันธุ์ที่ใหญ่ที่สุดของสตรี อยู่ด้านหน้าของทวารหนัก ด้านหลังของกระเพาะปัสสาวะ มดลูกเป็นก้อนเนื้อขนาดกำปั้นเล็ก ๆ มีรูปร่างคล้ายลูกชมพู่เอาหัวลง ภายในเป็นโพรงมดลูก รูปสามเหลี่ยม มีความกว้างประมาณ 4–5 เซนติเมตร ยาว 6–8 เซนติเมตร หนา 2.5 เซนติเมตร และหนักราว 50–60 กรัม มีหน้าที่ทำให้เกิดประจำเดือน เป็นที่อยู่ของทารกในครรภ์ และทำหน้าที่ผลักดันให้ทารกคลอดออกมาได้ โพรงมดลูกตามปกติสามารถจุได้ราว 3–4 ลูกบาศก์เซนติเมตร แต่ขยายได้ถึง 3,000–5,000 ลูกบาศก์เซนติเมตร กล้ามเนื้อมดลูกมี 3 ชั้น คือ ชั้นนอกสุด (Serosa) ชั้นกลาง (Myometrium) และชั้นในสุด (Endometrium) ซึ่งมีลักษณะบาง ๆ ภายในมีต่อมและเส้นเลือดฝอยมาเลี้ยง ถ้ากล้ามเนื้อชั้นในสุดนี้ถูกทำลาย จะมีการฉีกขาดของโลหิตฝอย ก็จะกลายเป็นประจำเดือน ตัวมดลูกมีส่วนประกอบ 4 ส่วน คือ ส่วนแรกคือ ส่วนยอด เป็นส่วนบนสุดของมดลูกอยู่เหนือระดับทอว์ริงไซ่ หรือปีกมดลูกทั้งสองข้าง ส่วนที่สองคือ ตัวมดลูกเป็นส่วนที่ถัดลงมาจนถึงคอมมดลูก ส่วนที่สามคือ คอมมดลูก เป็นส่วนคออดเล็กที่สุดก่อนจะถึงปากมดลูก ส่วนสุดท้ายคือ ปากมดลูก (Cervix) เป็นก้อนเนื้อแข็ง ๆ ทะลุติดกับช่องคลอด

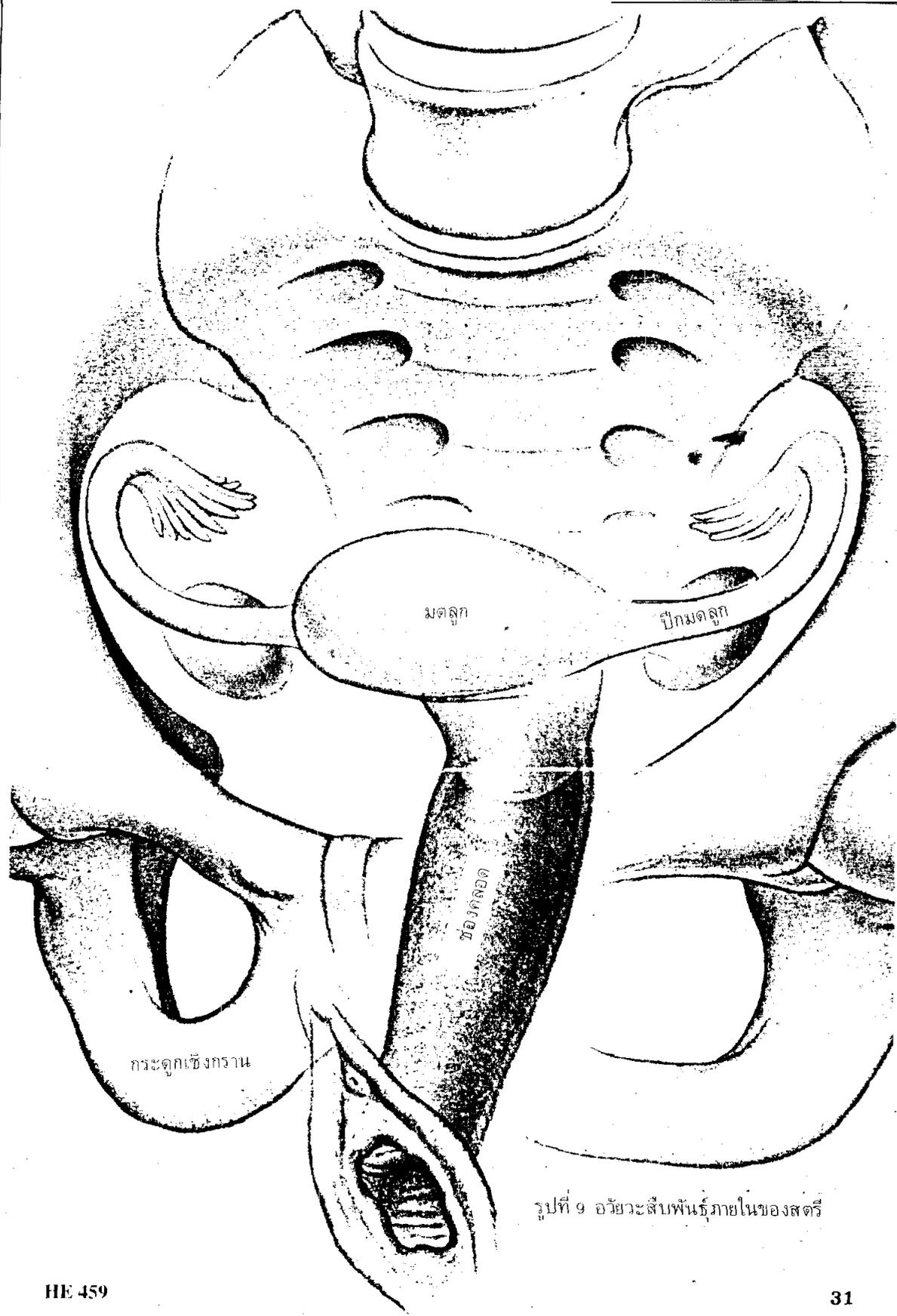
---

<sup>2</sup> พังอ้าง, หน้า 8–17.

# อวัยวะสืบพันธุ์ หญิง

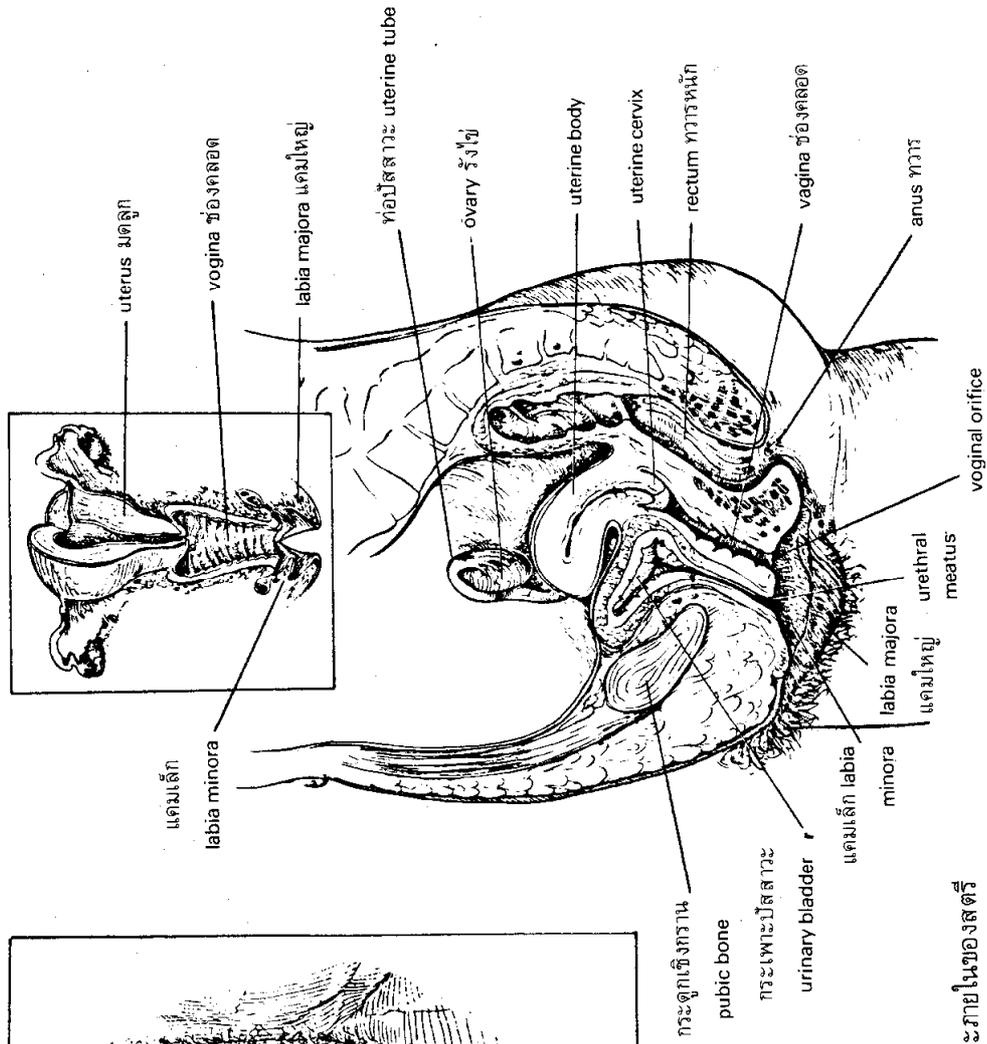
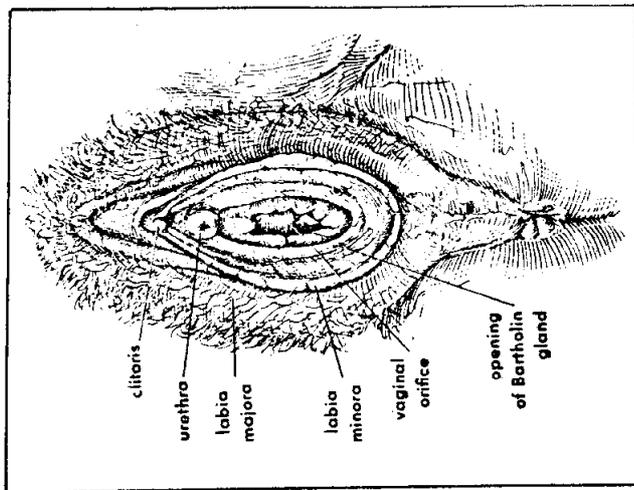


รูปที่ 8 อวัยวะสืบพันธุ์ภายในของสตรี



รูปที่ ๑ อวัยวะสืบพันธุ์ภายในของสตรี

Left: The female external genitalia are designated collectively as the vulva. Right: a section showing the structure of the female pelvic organs and a close-up view of the uterus and vagina.



รูปที่ 10 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและภายในของสตรี

(3) ปากมดลูก (Cervix) เป็นส่วนปลายสุดของมดลูกเป็นเหมือนท่อ ในสตรีที่ไม่มีบุตร รูปร่างมดลูกจะเป็นรูปกลม ส่วนสตรีที่เคยคลอดบุตรแล้วจะมีรูปร่างปากมดลูกยาวประมาณ 2-4 เซนติเมตร ปกติจะมีเยื่อเมือกอยู่ตลอดเวลา ในระยะใกล้ไข่สุก เมือกนี้จะใสกว่าปกติ จะหลุดออกมา ในช่วงมีประจำเดือน ต้องระวังการติดเชื้อในช่วงนี้ เพราะมดลูกจะอักเสบได้ โดยเฉพาะสตรีที่สมรสแล้ว ควรไปตรวจมะเร็งปากมดลูกทุก ๆ 6 เดือน หรืออย่างน้อยปีละครั้ง

(4) ท่อรังไข่ (Fallopian Tubes) หรือเรียกว่าปีกมดลูก เป็นท่อที่ติดต่อกับมดลูกและโพรงมดลูก มีขนาดปกติเท่ากับเข็มฉีดยาและยาวราว ๆ 6-7 เซนติเมตร ตอนปลายจะติดกับรังไข่ (Ovary) ซึ่งโตบานออกคล้ายปากแตร (Fimbria) ซึ่งเป็นทางเปิดสู่ช่องท้อง ส่วนประกอบของปีกมดลูกจะมีกล้ามเนื้อซึ่งบีบรัดตัวอยู่เสมอ ด้านในมีขนละเอียดคอยพัดโบกไข่ที่สุกออกมาจากรังไข่สู่โพรงมดลูก ปีกมดลูกหรือท่อรังไข่นี้เป็นที่เกิดการผสมพันธุ์ระหว่างไข่และตัวอสุจิ ซึ่งเรียกว่า การปฏิสนธิ (Fertilization) ไข่ที่ผสมแล้วเรียกว่า Fertilized Ovum ซึ่งจะเดินทางไปฝังตัวที่เยื่อบุผนังมดลูกชั้นในสุด (Endometrium) ระยะเวลาที่ไข่เดินทางจากบริเวณปากแตร (Fimbria) เข้าไปสู่โพรงมดลูกใช้เวลาประมาณ 6-7 วัน

(5) รังไข่ (Ovary) รูปร่างแบน ๆ คล้ายเม็ดมะม่วงหิมพานต์ ยาว 2-3 เซนติเมตร กว้าง 1-3 เซนติเมตร หนา 1 เซนติเมตร อยู่สองข้างซ้ายขวาของมดลูก ด้านนอกอยู่ชิดกับปีกมดลูก ภายในรังไข่มีถุงน้ำ (Follicle) เล็ก ๆ จำนวนมากประมาณ 4-5 แสนถึง ซึ่งห่อหุ้มไข่ออยู่ รังไข่มีหน้าที่ทำให้ร่างกายโดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์เจริญเติบโต ทั้งนี้ โดยอาศัยฮอร์โมน (Hormone) ซึ่งรังไข่สร้างขึ้น มีสองชนิดคือ เอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) นอกจากนี้ รังไข่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์ โดยเป็นตัวสร้างไข่ให้เจริญ เกิดมีไข่สุกตกจากรังไข่

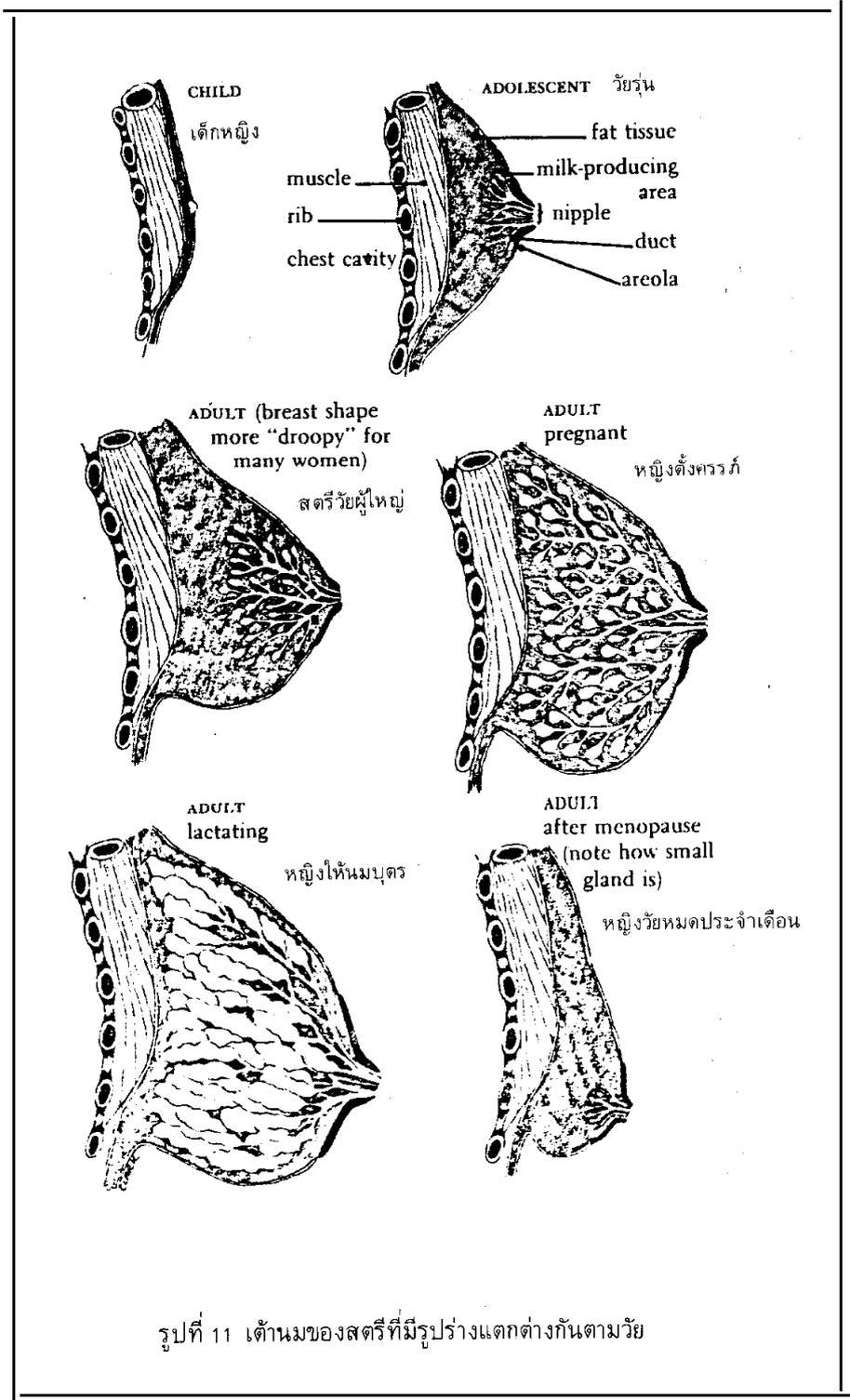
อวัยวะใกล้เคียงกับอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี<sup>4</sup> มีดังนี้คือ

(1) กระเพาะปัสสาวะ (Urinary Bladder) เป็นอวัยวะที่ประกอบด้วยกล้ามเนื้อบาง ๆ ยึดหดได้ อยู่ในอุ้งเชิงกราน ด้านบนและด้านหน้าของมดลูก ดังนั้น ก่อนตรวจภายใน จึงต้องสวนปัสสาวะก่อน

(2) ทวารหนัก (Rectum) เป็นท่อยาวและเป็นส่วนล่างของลำไส้ใหญ่ทอดลงมาด้านซ้ายของอุ้งเชิงกรานมาจนถึงส่วนล่างของช่องคลอด มีช่องเปิดที่ปากช่องทวาร (Anus) ถ้าเกิดการฉีกขาดระหว่างช่องคลอดอาจทำให้มีรูทะลุติดต่อกันระหว่างช่องคลอดกับทวารหนัก ทำให้มีอาการ

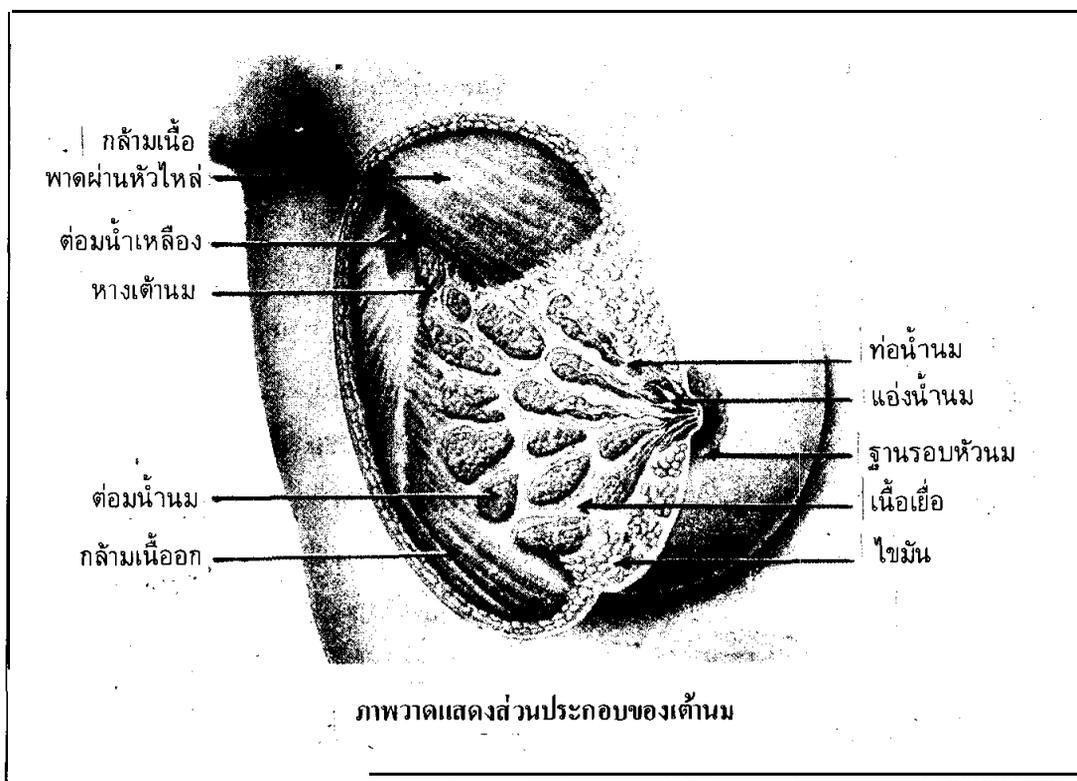
---

<sup>4</sup>Boston Women's Health Book Collective. *Our Bodies. Ourselves : A Book by and for Women* (New York : Simon and Schuster, 1976), p. 31.



ไหลเข้าไปช่องคลอดได้ หรือถ้าหลอดโลหิตดำบริเวณนี้โป่งพองขึ้นมา ก็จะทำให้ก้อนเจ็บปวดมาก เรียกว่า ริดสีดวงทวารหนัก (Hemorrhoids)

(3) เต้านม (Mammary Gland) เป็นอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี เต้านมมี 2 ข้าง ตั้งอยู่ด้านหน้าตอบนของทรวงอก มีรูปร่างและขนาดแตกต่างกันไป ประกอบด้วยไขมันและต่อมน้ำนม 15–20 ต่อม ซึ่งเป็นที่สร้างน้ำนม เต้านมมีบริเวณสีน้ำตาลโดยรอบ ถ้าตั้งครรภ์จะเปลี่ยนเป็นสีคล้ำชัดเจนขึ้น หัวนม (Nipples) อยู่บริเวณเหนือเต้านม เป็นตุ่มเนื้อยื่นออกไป มีสีชมพูเรื่อ ๆ หัวนมเป็นจุดกระตุ้นอารมณ์ทางเพศที่ไวต่อความรู้สึกมาก ที่หัวนมมีรูเปิดของท่อน้ำนม ในช่วงตั้งครรภ์เต้านมจะตึง เจ็บ คัด อาจมีเส้นเลือดเขียว ๆ ใต้ผิวหนังของเต้านม มีน้ำนมไหลออกมา เต้านมจะเจริญเติบโตมากในระยะตั้งครรภ์ หลังคลอดและระยะให้นมบุตร มีการสร้างน้ำนมและท่อน้ำนมเปิดกว้าง เต้านมของสตรีที่มีวัยต่างกัน จะมีรูปร่างลักษณะแตกต่างกันไป ดังแสดงในรูปที่ 11 ซึ่งแสดงถึงเต้านมของเด็กหญิง (Child) วัยรุ่น (Adolescent) วัยผู้ใหญ่ (Adult) หญิงตั้งครรภ์ (Adult Pregnant) หญิงให้นมบุตร (Adult Lactating) และสตรีในวัยหมดประจำเดือนแล้ว (Adult after Menopause) ซึ่งในวัยนี้เต้านมจะเล็กเหี่ยวและคล้อยลงมาก



รูปที่ 12 ภาพวาดแสดงส่วนประกอบของเต้านม

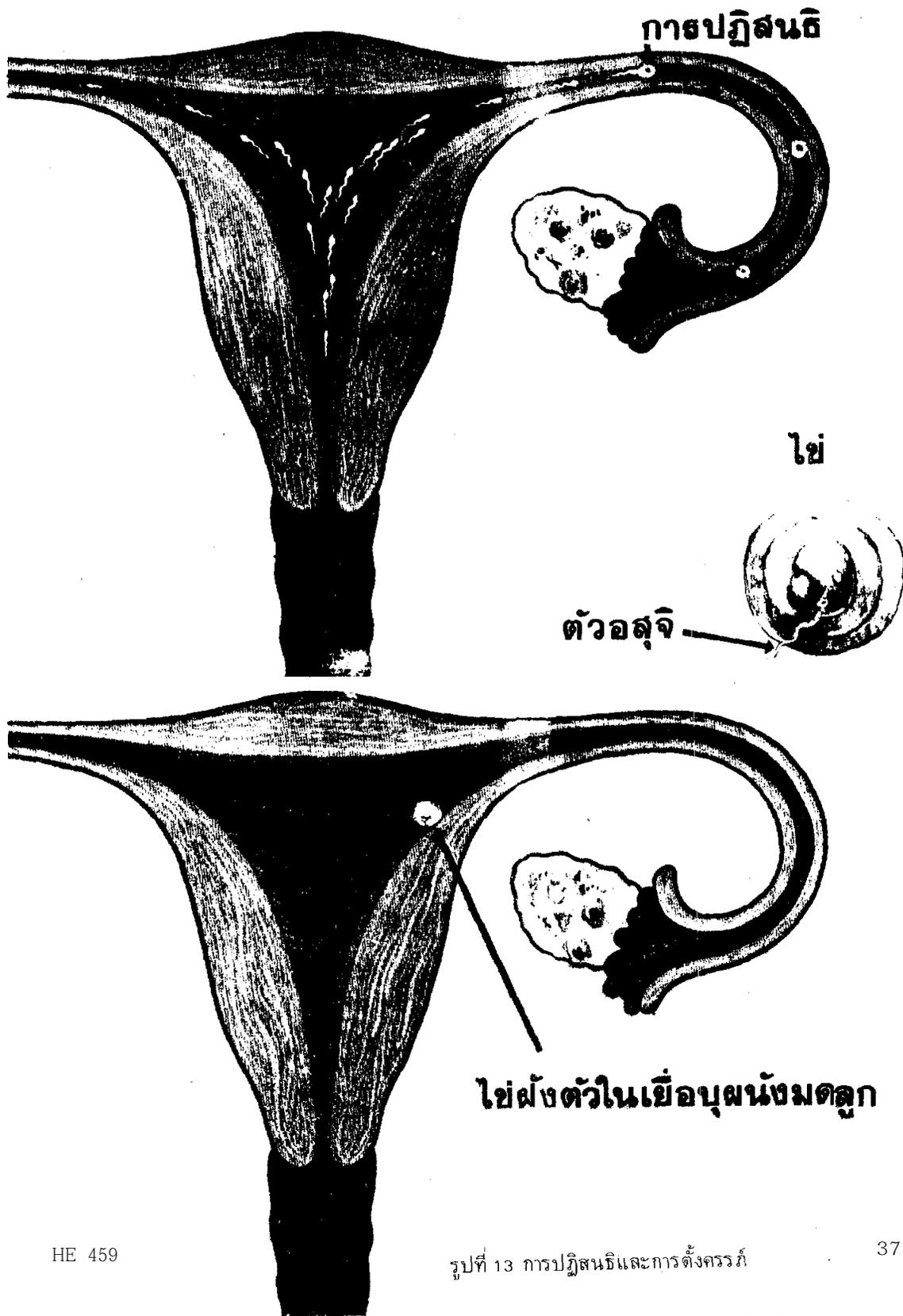
### 3.3 การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับร่างกายสตรี

ตามปกติสตรีมีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายอยู่ตลอดชีวิตเป็นระยะ ๆ คือ ระยะแรกได้แก่ วัยเด็ก (Childhood) วัยสาว (Adolescence) วัยเจริญพันธุ์ (Maturity) วัยหมดประจำเดือน (Menopause) และวัยชรา (Post-Menopause)<sup>5</sup> การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นไปทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเริ่มเข้าสู่วัยสาวอายุประมาณ 11–16 ปี ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลง เซิงกรานจะกว้างออก หน้าอก สะโพก และหัวเหน่า จะขยายตัว มีไขมันเพิ่มขึ้น มีขนขึ้นบริเวณหัวเหน่า แคมใหญ่และรักแร้ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกขยายใหญ่ขึ้น เต้านมเจริญเติบโต หัวนมและบริเวณรอบ ๆ จะมีสีคล้ำ และใหญ่ขึ้น หลังจากการตกไข่ (Ovulation) เต้านมจะเจริญเต็มที่ ส่วนอวัยวะสืบพันธุ์ภายในโดยเฉพาะมดลูกก็เกิดการเปลี่ยนแปลงมาก เนื้อเยื่อบุโพรงมดลูกหนาขึ้น แล้วจะลอกหลุดเป็นโลหิตประจำเดือนหรือระดู (Menstruation) ทุกเดือน ๆ ละ 1 ครั้ง รังไข่เจริญเติบโตมากขึ้น มีการตกไข่ สตรีจะมีประจำเดือนจนถึงวัยหมดประจำเดือน อายุประมาณ 45–50 ปี ในระยะที่มีประจำเดือนจะมีฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ คือ ต่อมพิทิวิตารี (Pituitary) เป็นต่อมใต้สมองมาควบคุมบังคับให้เกิดการเจริญของไข่ฮอร์โมนนี้มี 2 อย่างคือ โฟลลิเคิล สติมูเลทิง : เอฟ เอส เอช (Follicle Stimulating Hormone : FSH) และลูทีไนซิง : แอล เอช (Luteinizing Hormone : LH)

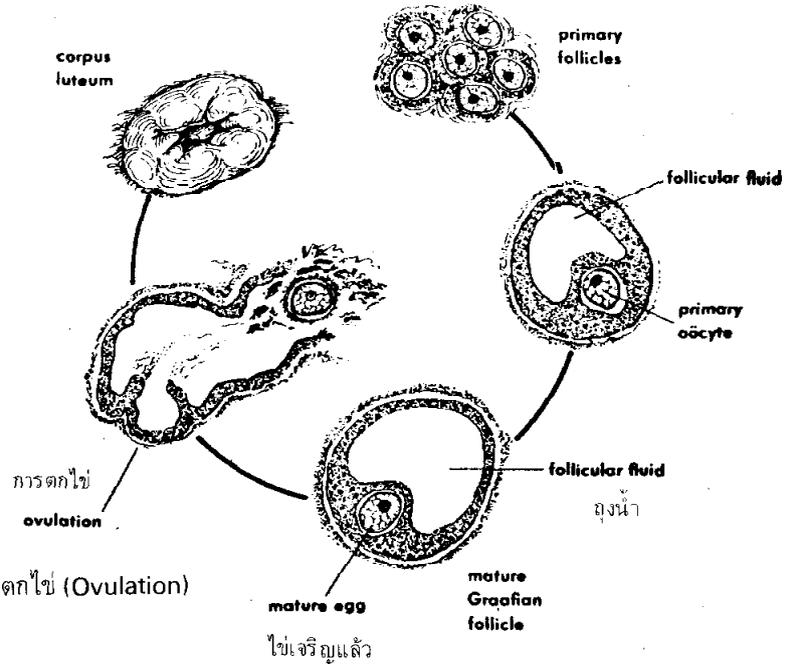
สำหรับเด็กหญิงแรกเกิดจะมีรังไข่ ซึ่งมีไข่เล็ก ๆ ประมาณแสนใบ โดยมีถุงน้ำ (Follicles) เป็นเซลล์ล้อมรอบ จำนวนไข่นี้จะลดลงเมื่อเด็กเจริญเติบโตขึ้นเข้าสู่วัยสาวจะคงเหลือไข่ประมาณ 3,000 ใบ ต่อรังไข่ 1 ข้าง เมื่อเข้าสู่วัยสาวถุงน้ำ (Follicles) จะเจริญเติบโตและหลั่งฮอร์โมน เอสโตรเจน (Estrogen Hormone) ตรงกับประมาณวันที่ 10 ของรอบประจำเดือน ฮอร์โมนนี้มีหน้าที่ทำให้เนื้อเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญเติบโตเพื่อรองรับไข่ที่ผสมแล้วมาฝังตัว ต่อมาจะมีไข่เพียงใบเดียวเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ต่อมใต้สมองชื่อ ต่อมพิทิวิตารี (Pituitary) จะหลั่งฮอร์โมน ซึ่งมีผลทำให้ถุงน้ำที่เจริญเติบโตเต็มที่ปล่อยไข่ซึ่งเรียกว่า การตกไข่ (Ovulation) การตกไข่เป็นไปทุกเดือน ๆ ละ 1 ใบ โดยสลักรังไข่ข้างละ 1 ใบ ส่วนถุงน้ำที่เหลืออยู่หลังจากไข่หลุดไปแล้ว จะเปลี่ยนเป็นคอร์ปัส ลูเทียม (Corpus Luteum) ให้ฮอร์โมนคือ โพรเจสเตอโรน (Progesterone)

<sup>5</sup> ริมลรัตน์ กรัยวิเชียร, สูติศาสตร์ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523), หน้า 22

# การปฏิสนธิและการตั้งครรภ์

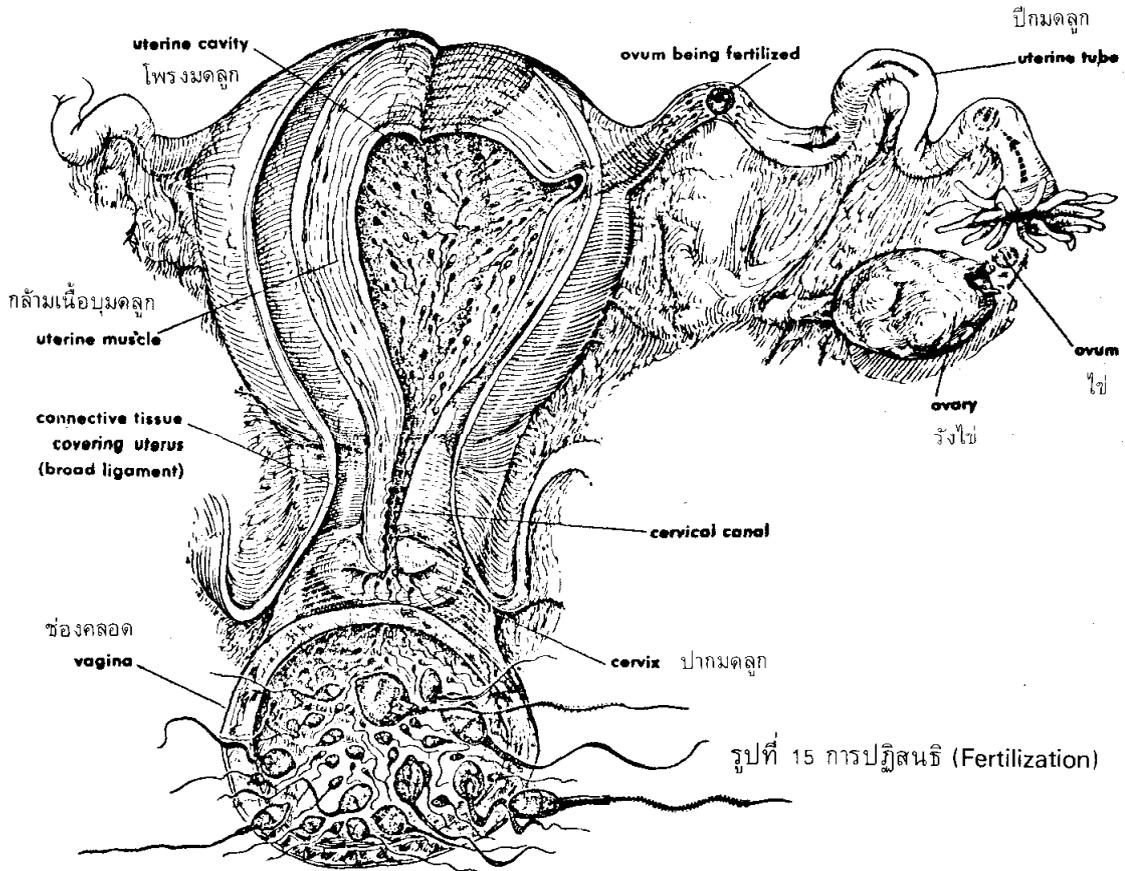


Stages in development  
of mature egg cell from primordial  
follicle to the corpus luteum.

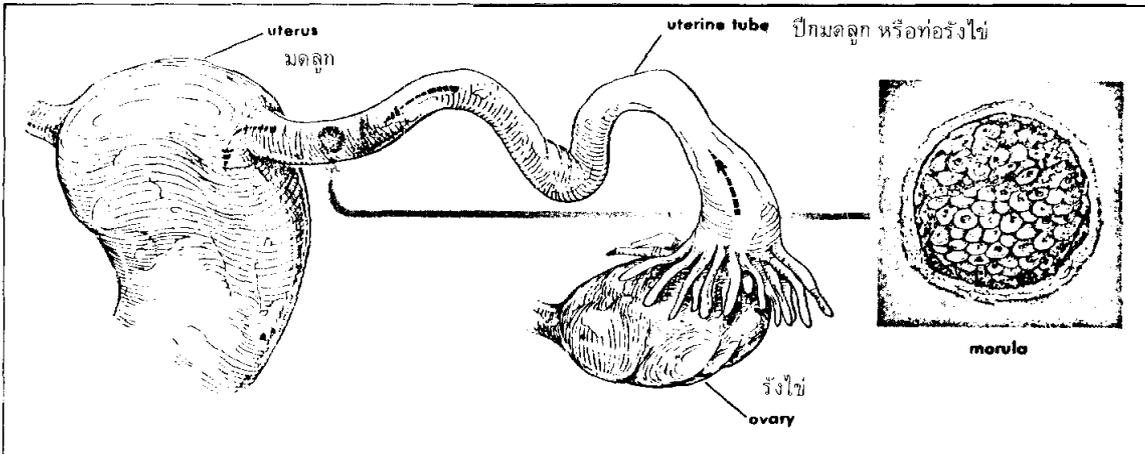


รูปที่ 14 พัฒนาการของไข่และการตกไข่ (Ovulation)

The motile sperm cells move rapidly from the vagina to the point of fertilization  
in the uterine tube.



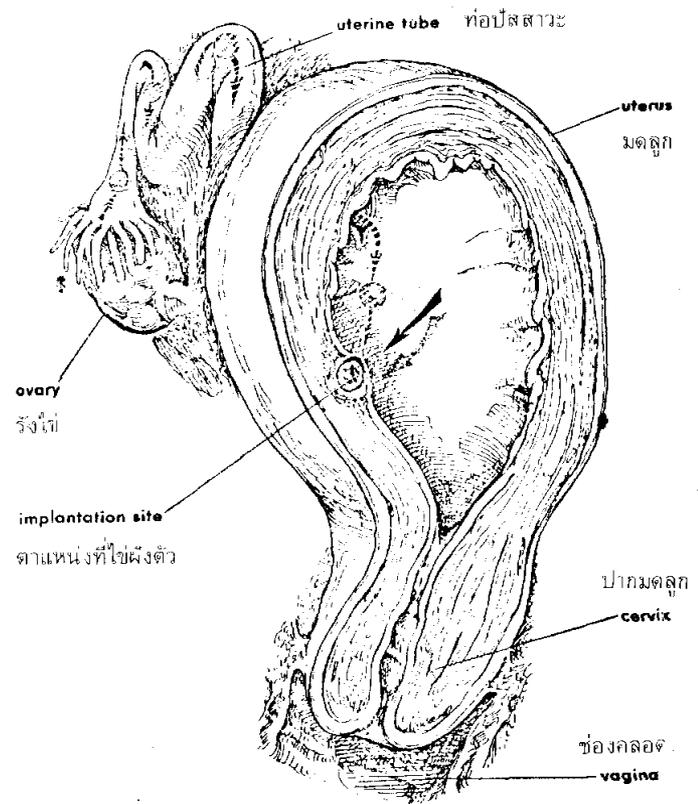
รูปที่ 15 การปฏิสนธิ (Fertilization)



The fertilized egg cell undergoes active cell division during its transit toward the uterine cavity.

รูปที่ 16 การเดินทางของไข่ที่ผสมแล้วและการแบ่งเซลล์

After reaching the uterine cavity, the zygote burrows into the nutrient-rich endometrium. This process is called implantation.



รูปที่ 17 การฝังตัวของไข่ที่ผสมแล้วในโพรงมดลูก (Implantation)

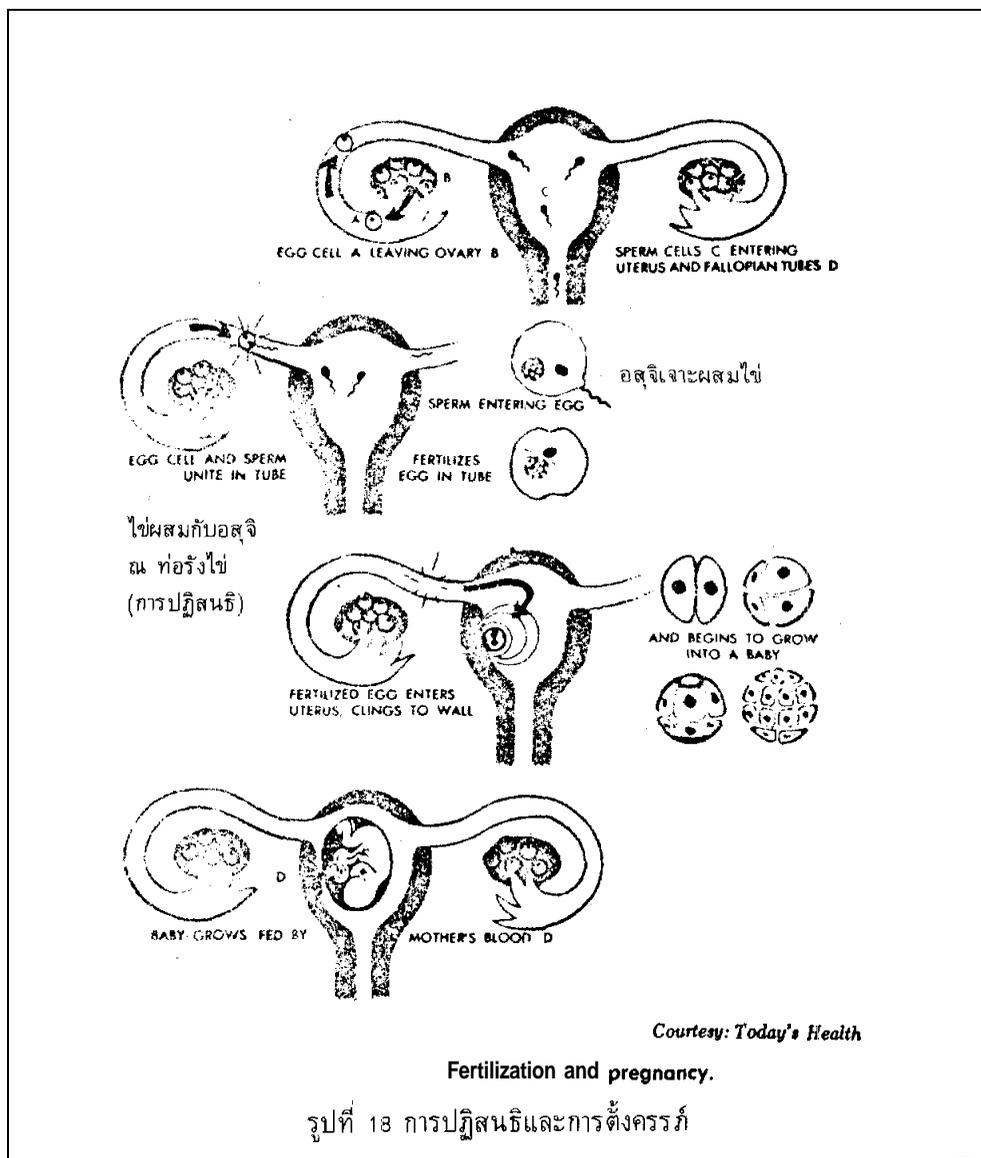
ส่วนไข่ที่สุกแล้วจะถูกดันปลายของท่อรังไข่ซึ่งเรียกว่า ปากแตร (Fimbria) พัดโบกให้เข้าไปในท่อรังไข่หรือปีกมดลูก (Fallopian Tube) เมื่อมีการร่วมเพศจะมีตัวอสุจิของเพศชายเพียงตัวเดียวที่เข้าไปผสมกับไข่ในท่อรังไข่เกิดการปฏิสนธิ (Fertilization) หลังจากนั้น ไข่ที่ผสมแล้วจะลอยเข้าไปตามปีกมดลูกเข้าสู่โพรงมดลูก โดยใช้เวลาประมาณ 3 วัน ไข่จะลอยอยู่ในโพรงมดลูกอีก 4 วัน แล้วจะฝังตัวลงที่ผนังของมดลูก ซึ่งตรงกับประมาณวันที่ 20 ของรอบประจำเดือน ส่วนคอร์ปัส ลูเทียม (Corpus Luteum) จะคงอยู่เป็นเวลา 12–14 สัปดาห์ จนกระทั่งรกสามารถสร้างฮอร์โมนได้เอง ในกรณีที่ไม่มี การร่วมประเวณี ไข่ที่สุกตกออกจากรังไข่ ไม่ได้รับการผสมภายใน 12–24 ชั่วโมง ไข่จะฝ่อแห้งไป ส่วนคอร์ปัส ลูเทียม (Corpus Luteum) จะทำงานอยู่ประมาณ 13–14 วัน ก็หมดอายุ ทำให้ฮอร์โมนทั้งเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ลดลงทันที ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุมดลูกชั้นใน เกิดลอกหลุดสลายตัวออกมาเป็นโลหิตประจำเดือนหรือระดู (Menstruation) ใช้เวลาประมาณ 3–7 วัน โลหิตประจำเดือนประกอบด้วย โลหิต น้ำเหลือง เยื่อบุโพรงมดลูก และเซลล์ของเยื่อบุผนังช่องคลอด ในขณะที่เดียวกันต่อมา พิวอิทารี (Pituitary) จะหลั่งฮอร์โมนมาใหม่เพื่อกระตุ้นให้ถุงน้ำ (Follicles) ใหม่เจริญเติบโต เกิดการเปลี่ยนแปลง หมุนเวียนอยู่เช่นนี้เรื่อยไปจนกว่าจะเกิด การตั้งครรภ์ และดำเนินไปเรื่อย ๆ จนถึงวัยหมดประจำเดือน (Menopause) อายุประมาณ 45–50 ปี ซึ่งสตรีไม่สามารถมีบุตรได้อีก

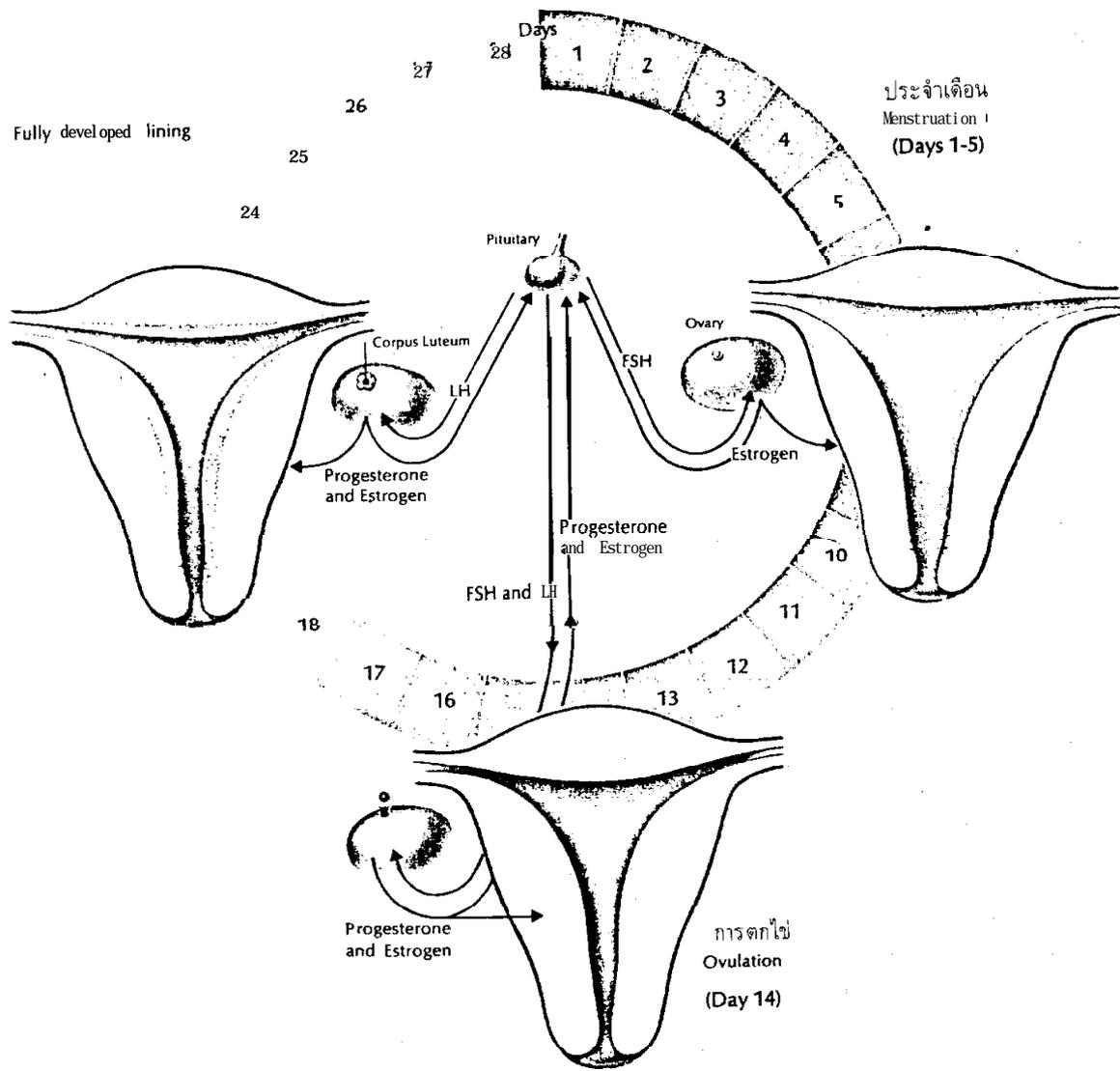
สำหรับโลหิตประจำเดือนตามปกติมีลักษณะดังนี้คือ

- (1) สตรีจะเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 11–14 ปี แต่ไม่ควรเร็วกว่า 9 ปี และไม่ควรช้ากว่า 18 ปี
- (2) มีโลหิตไหลจากโพรงมดลูกออกมาทางช่องคลอดเป็นรอบระยะทุก 28 วัน ซึ่งจะเร็วหรือช้ากว่านี้ ได้ไม่เกิน 7 วัน
- (3) โลหิตที่ไหลแต่ละครั้งจะนาน 3–7 วัน อย่างน้อยไม่ควรต่ำกว่า 1 วัน หรือไม่ควรนานเกิน 7 วัน
- (4) เป็นโลหิตที่เป็นน้ำไม่ควรเป็นลิ่ม และหยุดได้เอง จำนวนโลหิตประมาณ 100–200 ลูกบาศก์เซนติเมตร
- (5) อาจมีอาการต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดท้อง ถ่วงในท้อง ตึงคัดหน้า อารมณ์หงุดหงิด ตึงเครียด มีความรู้สึกทางเพศ และอาการอื่น ๆ

ในระยะที่สตรีมีโลหิตประจำเดือน ไม่ควรร่วมประเวณี เพราะระยะนี้ปากมดลูกจะเปิดกว้าง จะเป็นโอกาสให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย สำหรับสตรีที่เริ่มมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก อาจมีการผิดปกติต่าง ๆ เกิดขึ้นได้ ประจำเดือนมักไม่สม่ำเสมอ อาจมีครั้งหนึ่งแล้วหายไปหลายเดือน

แล้วจึงมีประจำเดือนอีก ทั้งนี้ เพราะอยู่ในระหว่างการปรับตัว การทำงานของฮอร์โมนยังไม่คงที่ หลังจาก 1 ปี ไปแล้ว ประจำเดือนจะสม่ำเสมอเป็นปกติ



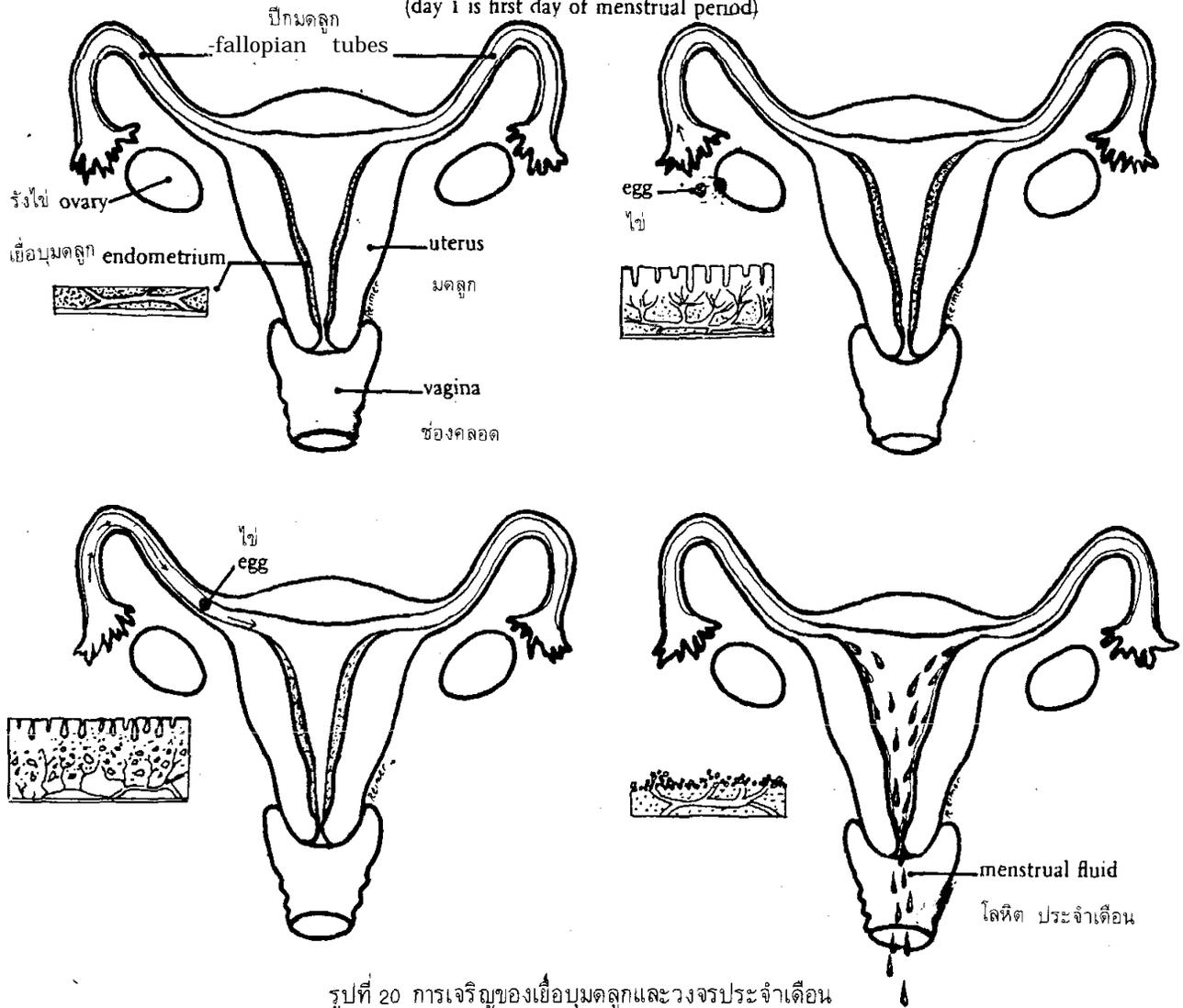


รูปที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างฮอร์โมนและการตกไข่กับการมีประจำเดือน

ENDOMETRIUM AT FOUR STAGES OF MENSTRUAL CYCLE:

day 5, day 14 (ovulation). day 19, day 1 of new cycle

(day 1 is first day of menstrual period)



รูปที่ 20 การเจริญของเยื่อบุมดลูกและวงจรประจำเดือน

### 3.4 บริการเพื่อสุขภาพมารดา

บริการเพื่อสุขภาพมารดามีประโยชน์อย่างยิ่งในการช่วยส่งเสริมสุขภาพทั้งของมารดาและทารกในครรภ์ สำหรับวัตถุประสงค์ของการจัดบริการเพื่อสุขภาพมารดามีดังต่อไปนี้คือ เพื่อสงวนชีวิตและสุขภาพของมารดา ให้มารดาสามารถปรับตัวและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน และเพื่อให้มารดาหลังคลอดคืนสู่สภาพปกติ<sup>6</sup>

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว จำเป็นต้องมีบริการเพื่อสุขภาพมารดา นับตั้งแต่

(1) บริการให้คำปรึกษาแนะนำก่อนสมรส (Prenatal Counseling)

(2) บริการรับฝากครรภ์ (Prenatal Care)

(3) การดูแลในระยะคลอด (Care at Delivery) และ

(4) การดูแลในระยะหลังคลอด (Postnatal Care)

ดูรายละเอียดในหัวข้อถัดไป

### 3.5 บริการให้คำปรึกษาแนะนำก่อนสมรส (Prenatal Counseling)

การจัดบริการให้คำปรึกษาแนะนำก่อนสมรส เพื่อเป็นการเตรียมชายและหญิงก่อนที่จะสมรสให้พร้อม ในการเป็นบิดามารดาที่ดีและรับผิดชอบ โดยให้เรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการมีชีวิตครอบครัวที่ผาสุกราบรื่น ทั้งนี้ โดยการให้บริการต่อไปนี้

(1) ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการครองรักครองเรือน ชีวิตสมรส ชีวิตครอบครัว เพศศึกษาสำหรับคู่สมรสใหม่ สุขศึกษา การปรับตัวระหว่างชายและหญิง ความรู้เกี่ยวกับกำเนิดชีวิต การตั้งครรภ์ โรคพันธุกรรม การวางแผนครอบครัว คหกรรมศาสตร์ โภชนาการ การปฐมพยาบาล เคหพยาบาล สุขภาพเด็ก และการดูแลเด็ก เป็นต้น

(2) ให้คำปรึกษาแนะนำด้านจิตใจและอารมณ์ เพื่อให้คู่สมรสได้เรียนรู้สภาพทางจิตใจและอารมณ์ซึ่งกันและกัน สามารถปรับตัวเข้าหากันได้ในการอยู่ร่วมกัน

(3) บริการตรวจร่างกายก่อนสมรสทั้งชายและหญิง การตรวจเลือด ตรวจร่างกายทั่วไปและบริการทางการแพทย์ เพื่อป้องกันความผิดปกติของทารก ถ้ามีโรคที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เช่น โรคซีสติกไฟโบรซิส โรคเบาหวาน โรคเลือด เป็นต้น

(4) บริการทดสอบด้านเขาวนปัญญา เพื่อป้องกันการสืบทอดของทารก ในกรณีที่เป็นตาหรือมารดาเขาวนปัญญาต่ำ

สำหรับการให้คำปรึกษาแนะนำก่อนสมรสนี้ ไม่ใครเป็นที่กว้างขวางในเมืองไทยทั้ง ๆ ที่เป็นบริการที่จำเป็นอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพของมารดาทารกและเด็ก

<sup>6</sup> จริยาวัตร คมพยัคฆ์, อ้างแล้ว, หน้า 30.

### 3.6 การดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์ (Care at Pregnancy)

เมื่อชายและหญิงทำการผสมกันแล้วย่อมมีความสัมพันธ์ทางเพศ ผลก็คือ มีการตั้งครรภ์ (Pregnancy) ซึ่งเกิดจากการผสมของไข่ (Ovum) ของเพศหญิงและเชื้ออสุจิ (Sperm) ของเพศชาย ที่เรียกว่า การปฏิสนธิ (Fertilization) ดังนั้น การตั้งครรภ์จึงต้องอาศัยปัจจัยสำคัญคือ ฝ่ายหญิงมีไข่สุก และฝ่ายชายมีเชื้ออสุจิที่แข็งแรงเข้าไปผสมกันขณะมีการร่วมประเวณี การปฏิสนธิเกิด ณ ท่อรังไข่ หลังจากนั้น ไข่ที่ถูกผสมแล้วจะเดินทางผ่านท่อรังไข่เข้าสู่โพรงมดลูก ซึ่งใช้เวลาประมาณ 3 วัน และใช้เวลาอีกประมาณ 4 วัน ก่อนที่จะฝังตัวลงบนเยื่อบุมดลูก เยื่อบุมดลูกส่วนที่ไข่ถูกผสมแล้วฝังตัวลงไปก็จะเปลี่ยนแปลงเป็นตำแหน่งที่มีรก (Placenta) เกิดขึ้น รกมีหน้าที่สำคัญ ดังนี้คือ

- (1) ให้ฮอร์โมน เพื่อทำให้กล้ามเนื้อมดลูกขยายตัว และช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการถูกบีบ ออกจากมดลูก
- (2) ช่วยนำอาหาร ออกซิเจน จากแม่ผ่านสู่เด็กทางสายสะดือ และขับถ่ายของเสียออกไปด้วย
- (3) ช่วยป้องกันสารบางอย่าง และเชื้อโรคบางชนิด

การที่จะให้ทราบแน่ชัดว่า สตรีตั้งครรภ์หรือไม่ จำเป็นต้องมีการวินิจฉัยการตั้งครรภ์ ซึ่งมีสิ่งสำคัญในการวินิจฉัยดังนี้คือ

- (1) การขาดประจำเดือน สำหรับสตรีที่มีประจำเดือนมาตามปกติ เมื่อมีการร่วมเพศแล้ว และนับวันที่ร่วมเพศได้ตรงกับวันที่ไข่สุก หลังจากนั้นประจำเดือนได้ขาดไปเกิน 4 สัปดาห์ โดยนับจากวันแรกที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้าย หรือหลังจากที่หยุดคุมกำเนิดไปแล้ว 4 สัปดาห์
- (2) อาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือที่เรียกว่า อาการแพ้ท้อง (Morning Sickness) มักพบประมาณ หลังประจำเดือนขาดไปแล้ว 4 สัปดาห์ จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนตอนเช้า ๆ ตอนเย็น หรือตอน บ่าย หรือหลังจากนั้น ทั้งนี้ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ
- (3) การถ่ายปัสสาวะบ่อย มักปรากฏอาการระหว่าง 6–12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ เพราะมีโลหิตมาเลี้ยงบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายในมากกว่าปกติ และเนื่องจากมดลูกโตขึ้น ไปกดที่กระเพาะปัสสาวะ
- (4) การขยายตัวของเต้านม เต้านมทั้งสองข้างโตขึ้น ตึง กดเจ็บ หัวนมมีสีคล้ำ มองเห็น ได้ชัดเมื่อ 6–8 สัปดาห์ ทั้งนี้ เกิดจากการกระตุ้นของฮอร์โมน ประมาณ 16 สัปดาห์ จะมีน้ำนม เหลือง (Colostrum) เป็นน้ำใส ๆ ไหลออกมา

(5) การขยายตัวของมดลูก มดลูกขยายตัวใหญ่ขึ้น เปลี่ยนแปลงทั้งขนาดและรูปร่าง จะมีการหดตัวเป็นครั้งคราว ปากมดลูกที่เคยแข็งเหมือนปลายจมูก จะเริ่มนุ่มเหมือนริมฝีปาก เพราะมีเลือดมาเลี้ยงมาก

(6) อุณหภูมิของร่างกายในตอนตื่นนอนตอนเช้า อุณหภูมิจะอยู่ในระดับสูงค่อนข้างคงที่เกิน 16 วันขึ้นไป ทั้งนี้ เนื่องจากโปรเจสเตอโรน ฮอโมน (Progesterone Hormone)

(7) การคลำพบส่วนต่างๆ ของร่างกายทารก ประมาณ 20 สัปดาห์ จะสามารถคลำได้ถึงการดิ้นของทารก

(8) การฟังเสียงหัวใจทารก ประมาณ 24 สัปดาห์ จะสามารถฟังเสียงหัวใจทารกได้เด่นสม่ำเสมอ นับได้ราว 100–140 ครั้งต่อนาที

(9) การตรวจด้วยเครื่องไฟฟ้า จะพบได้ประมาณ 12 สัปดาห์ขึ้นไป และการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา จะพบได้ประมาณ 18 สัปดาห์

(10) การทดสอบการตั้งครรภ์ สามารถทำได้โดยการตรวจปัสสาวะตอนเช้าของสตรี โดยต้องปฏิบัติดังนี้ ตอนเย็นควรรับประทานน้ำน้อย หลังจาก 20 น. ไม่ควรรับประทานน้ำอีกจนถึงเช้า และก่อนนอนถ่ายปัสสาวะให้หมด งดยา 48 ชั่วโมง ก่อนเก็บปัสสาวะตรวจ เมื่อตื่นนอนตอนเช้าให้ล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำเสียก่อน แล้วจึงถ่ายปัสสาวะเพื่อนำไปตรวจ

### 3.7 การฝากครรภ์ (Prenatal Care)

เมื่อสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์แล้ว สิ่งสำคัญอย่างยิ่งก็คือ การฝากครรภ์ ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของหญิงมีครรภ์ การฝากครรภ์ หมายถึง การดูแลหญิงมีครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของเวชศาสตร์ป้องกัน (Preventive Medicine) การฝากครรภ์ก็เพื่อช่วยในการป้องกัน แก้ไขปัญหาความผิดปกติต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ในระยะแรกเริ่มของการตั้งครรภ์ เพื่อให้ทั้งมารดาและบุตรมีความแข็งแรงและปลอดภัย ดังนั้น เพื่อสุขภาพทั้งของมารดาและทารกในครรภ์ สตรีจึงต้องฝากครรภ์เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ แต่ในทางปฏิบัติโดยทั่วไปแล้ว หญิงมีครรภ์ในชนบทของไทยส่วนมากมักไม่ได้ฝากครรภ์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลร้ายต่อทั้งตนเองและบุตรในครรภ์ได้

วัตถุประสงค์ของการฝากครรภ์ มีหลายประการ ได้แก่<sup>7</sup>

(1) ลดอัตราการตั้งครรภ์ผิดปกติและการคลอดผิดปกติ ลดโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์นอกมดลูก การคลอดผิดปกติ การติดเชื้อ ภาวะครรภ์เป็นพิษ โรคหัวใจ เป็นต้น

<sup>7</sup> วราวุธ สุมาวงศ์, คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด (พระนคร : โรงพิมพ์จุลสุภา, 2512), หน้า 1–3.

(2) ลดอัตราตายของมารดาและทารก และลดอันตรายจากการคลอด พร้อมทั้งช่วยให้มารดาคลอดปกติและปลอดภัย

(3) ช่วยตรวจหาและป้องกันความผิดปกติของทารกในครรภ์ เพื่อจะได้หาทางป้องกันแก้ไข

(4) ช่วยให้คำแนะนำและการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องแก่มารดาในขณะตั้งครรภ์ การเตรียมคลอด การเลี้ยงดูทารก โภชนาการ และการวางแผนครอบครัว

(5) ช่วยให้มารดามีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

(6) ช่วยให้ทารกมีสุขภาพดีระหว่างอยู่ในครรภ์ จนกระทั่งถึงระยะก่อนคลอด

จะเห็นได้ว่า การฝากครรภ์มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อมารดาและทารก ทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ในการฝากครรภ์นั้น จะมีการซักประวัติของสตรีที่มาฝากครรภ์ ทั้งประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการคลอด การตั้งครรภ์ การมีโลหิตประจำเดือน รวมทั้งได้รับการตรวจร่างกายทั่วไป เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต การตรวจเต้านม นอกจากนี้ก็มีการตรวจครรภ์ ตรวจสภาพของกระดูกเชิงกราน และการตรวจเลือด ปัสสาวะ และอื่นๆ โดยเฉพาะการตรวจเชิงกราน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการคลอด ถ้าผิดปกติจะทำให้การคลอดผิดปกติได้ หรือเกิดอันตรายถ้าเชิงกรานเล็กไป ศีรษะทารกคลอดไม่ได้ หรือคลอดลำบาก ก็จะทำให้เกิดอันตราย การฝากครรภ์จะช่วยทำให้ทราบว่า ทารกหรือกระดูกเชิงกรานผิดปกติหรือไม่<sup>8</sup> ดังนั้น การฝากครรภ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากสำหรับสตรีที่เริ่มตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด

### 3.8 การเปลี่ยนแปลงของสตรีขณะตั้งครรภ์

สตรีที่ตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นกระบวนการโดยธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีดังนี้คือ

#### 3.8.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

มีการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบอวัยวะสืบพันธุ์และระบบอื่น ๆ สำหรับการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ได้แก่

(1) ช่องคลอด (Vagina) ขยายใหญ่ ยาว และหนามากขึ้น นุ่มขึ้นมาก เพราะมีเลือดมาเลี้ยงมาก ถ้าเกิดมีอาการคัน หรือมีตกขาวในช่วงคลอด อาจเป็นเชื้อรา พยาธิ หนองใน หรืออื่น ๆ ควรรีบพบแพทย์

(2) ปากมดลูก (Cervix) ที่ปากมดลูกมีเลือดมาเลี้ยงมากทำให้อ่อนนุ่ม มีเมือกปิดปากมดลูกเพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่มดลูก

<sup>8</sup> วิมลรัตน์, อังแล้ว, หน้า 13.

(3) มดลูก (Uterus) ขยายใหญ่ขึ้นประมาณ 5-6 เท่า น้ำหนักจะมากขึ้นเป็น 20 เท่า คือ จาก 30 กรัม เป็นประมาณ 1000 กรัม มีความจุมากขึ้น ขนาดก่อนตั้งครรภ์ตามปกติ จุประมาณ 3-4 ลูกบาศก์เซนติเมตร จะขยายเพิ่มเป็น 3000-5000 ลูกบาศก์เซนติเมตร ผนังมดลูกก่อนตั้งครรภ์หนา 8 มิลลิเมตร จะหนาเพิ่มขึ้นเป็น 25 มิลลิเมตร เมื่อตั้งครรภ์ได้ 4 เดือนมดลูกจะหดตัวมากขึ้น

(4) รังไข่ (Ovary) รังไข่ข้างที่ไข่มากจะขยายโตขึ้น และให้ฮอร์โมนเรียกว่า โปรเจสเตอโรน และเอสโตรเจน (Progesterone and Estrogen Hormone) เพื่อช่วยให้ทารกเจริญเติบโต

(5) เต้านม (Mammary Glands) ขยายใหญ่ขึ้น ท่อและต่อมน้ำนมเพิ่มจำนวน หัวนมมีสีคล้ำ มองเห็นเส้นโลหิตดำแถวเต้านมเป็นสีเขียวคล้ำ

สำหรับระบบอื่น ๆ เช่น ต่อมน้ำลาย ต่อมน้ำตา ต่อมน้ำตา ขยายใหญ่มากทำงานมาก และมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น หัวใจทำงานมากขึ้น ชีพจรเต้นเร็วขึ้น ปัสสาวะบ่อย เพราะมดลูกขยายโตขึ้นไปกดกระเพาะปัสสาวะ ท้องผูก อาจเป็นริดสีดวงทวารได้ มีความอยากอาหารแปลก ๆ และมีน้ำลายมาก ฟันผุง่ายขึ้น ผิวหนังแฉะ ๆ สะดือ หัวนม และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกมีสีคล้ำ สะดือบวม หรือโป่งออกมา บางคนมีฝ้าที่หน้า บวมที่ขาและเท้า มีอาการปวดหลัง ถ่วงในท้อง ดังนั้น ไม่ควรเดินหรือนั่งนาน ๆ ควรเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ บางคนมีเส้นเลือดขอบริเวณขาส่วนล่าง เป็นตะคริว ปวดน่อง อ่อนเพลียที่ขา ซึ่งใช้น้ำมันทานนวดน่องจะช่วยให้ หญิงมีครรภ์อาจมีอาการรู้สึกร้อนในอกหรือในคอ (Heart Burn) เกิดขึ้น เพราะอาหารในกระเพาะอาหารกลับมายู่บริเวณหลอดอาหารส่วนล่าง แก้ไขได้โดยดื่มน้ำอุ่น และเพิ่มจำนวนมื้อของอาหารและลดจำนวนอาหารต่อมื้อลงไป

### 3.8.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของหญิงมีครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ทำให้จิตใจปรวนแปรง่าย หัวใจไหวง่าย วิตกกังวล คิดมาก ฟุ้งซ่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สามีควรให้ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ปลอดภัย รับผิดชอบ และเอาใจใส่ดูแลทุกข์สุขของภรรยาให้มาก จะช่วยให้ภาวะจิตใจของหญิงมีครรภ์เข้มแข็งดีขึ้น สำหรับหญิงที่มีบุตรนอกสมรส หรือหญิงที่สามีนอกใจมักจะมีอาการทางจิตใจ อารมณ์รุนแรงมากขึ้นกว่าปกติ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารกในครรภ์ด้วย

### 3.9 การให้สุขศึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์

การให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อมารดาและทารก โดยต้องให้คำแนะนำและความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องดังนี้

(1) อาหารและโภชนาการ หญิงมีครรภ์ควรรับประทานอาหารที่ดี มีคุณค่า มีปริมาณและ

คุณภาพเพียงพอ การที่จะคลอดบุตรอย่างปกติและปลอดภัย พร้อมทั้งทารกมีสุขภาพอนามัย สมบูรณ์แข็งแรงนั้น มารดาควรมีโภชนาการที่ดีพร้อม โดยเริ่มตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด ถ้าหากกรณีนี้ที่หญิงมีครรภ์มีภาวะโภชนาการไม่ดี ได้รับอาหารไม่เพียงพอ หรือขาดสารอาหารอย่างร้ายแรง ในช่วงก่อนตั้งครรภ์และระหว่างตั้งครรภ์ ย่อมมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เกิดภาวะทุพโภชนาการอย่างร้ายแรงไปด้วย ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการทางสมองและภูมิปัญญาต่ำ ทารกมีน้ำหนักน้อย คือ น้อยกว่า 3 กิโลกรัม ไม่แข็งแรงเจ็บป่วย ตายได้ง่าย นอกจากนั้น ยังอาจมีผลทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะพิษแห่งครรภ์ การแท้งคลอดก่อนกำหนด หรือทารกตายคลอดได้ ในทางตรงข้าม ถ้าหากหญิงมีครรภ์ มีน้ำหนักตัวเพิ่มอย่างรวดเร็วและมากเกินไป อันอาจเนื่องมาจากการรับประทานมากเกินไป ประกอบกับการขาดการออกกำลังกายตามความเหมาะสม ก็อาจก่อให้เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ (Toxaemia) ได้ และมักมีการตายคลอดมาก น้ำหนักตัวของหญิงมีครรภ์จะเพิ่มช้ามากในระยะแรกของการตั้งครรภ์ และในระยะหลังน้ำหนักตัวจะเพิ่มอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ดี น้ำหนักตัวเพิ่มตลอดการมีครรภ์ไม่ควรเกิน 25% ของน้ำหนักตัวก่อนคลอด และน้ำหนักตัวควรเพิ่มไม่เกิน 12.5 กิโลกรัม ในระยะของการตั้งครรภ์

ในช่วง 20 สัปดาห์แรกของการมีครรภ์ น้ำหนักตัวควรเพิ่มไม่เกิน 3.5 – 4 กิโลกรัม หรือเพิ่มโดยเฉลี่ยสัปดาห์ละ 175 ถึง 200 กรัม

ในช่วง 20 สัปดาห์ หลังของการมีครรภ์ น้ำหนักตัวควรเพิ่มประมาณ 8.5 – 9 กิโลกรัม หรือเพิ่มโดยเฉลี่ยสัปดาห์ละ  $\frac{1}{2}$  ก.ก.

ในช่วงการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ควรได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นวันละ 200 แคลอรี จากระดับปกติ สำหรับทารกในครรภ์จะได้รับสารอาหารและฮอร์โมนผ่านจากกระแสเลือดมารดาโดยผ่านทางรก ซึ่งเชื่อมระหว่างมดลูกกับสายสะดือของทารก นอกจากนี้ ทารกจะขับถ่ายคาร์บอนไดออกไซด์ และของเสียในร่างกาย โดยผ่านไปยังกระแสเลือดของแม่โดยผ่านทางสายสะดือและรกเช่นกัน

หญิงมีครรภ์ในชนบทมักประสบปัญหาทุพโภชนาการ (Malnutrition) เพราะขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับคุณค่าของอาหาร ไม่รู้จักเลือกอาหารมาบริโภค และขาดความรู้ในเรื่องการเตรียมอาหาร การปรุงอาหารเพื่อสงวนคุณค่าทางโภชนาการ มีปัญหาขาดแคลนอาหาร และประการสำคัญคือ มีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับอาหาร ที่เรียกว่า อาหารแสลง ซึ่งเกี่ยวข้องกับขนบธรรมเนียมประเพณี ที่ยึดถือสืบต่อกันมาในแต่ละท้องถิ่น ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับอาหารของคนไทย หรืออาหารแสลงสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด มีดังนี้คือ

อาหารที่งดระหว่างตั้งครรภ์ หญิงที่กำลังตั้งครรภ์ต้องงดอาหารต่อไปนี้คือ เนื้อสัตว์ ของดอง หน่อไม้ อาหารรสจัด ดันหอม กระเทียม กล้วยน้ำว่า มะเขือ ฝรั่ง หัวปลี ผักมีมือทุกชนิด

ทั้งนี้ เพราะมีความเชื่อว่า ถ้าวรับประทานอาหารเหล่านี้แล้ว จะทำให้ทารกคลอดยาก กลัวรกติด กลัวลูกแฝด กลัวลูกจะหายใจไม่ได้ ทำให้เกิดทารกหัวล้าน เป็นต้น

อาหารที่ตรงระหว่างอยู่ไฟและให้นมบุตร ได้แก่ เนื้อสัตว์ ปลา รำ อาหารรสจัด อาหารมัน ผักต่าง ๆ เช่น ผักชะอม ผักตำลึง ฟักทอง แตงกวา มะรุม ผักสดใบเขียวทุกชนิด ทั้งนี้ เพราะกลัวว่าจะไม่มีน้ำมัน และกลัวชัก ผักสดต่าง ๆ ทำให้ร่างกายเย็น โดยเฉพาะผู้ที่กำลังเจ็บป่วย จะงดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ปลาที่คาวจัด ปลาที่มีมันมาก ผักและผลไม้แทบทุกชนิด

ความเชื่อเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อคนไทยในชนบทที่ขาดการศึกษาโดยทั่วไป และเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการในมารดาและเด็ก ซึ่งจำเป็นต้องป้องกันและแก้ไขต่อไป

สารอาหารที่หญิงมีครรภ์ควรได้รับคือ อาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่

(1) โปรตีน (Protein) ซึ่งมีมากในเนื้อสัตว์ เนื้อหมู เนื้อวัว ปลา กุ้ง ไข่ นม ไข่ เครื่องในสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง โปรตีน ช่วยสร้างเนื้อเยื่อของทารกและของมารดา สร้างนมแม่ หญิงมีครรภ์ต้องการโปรตีนมากถึง 1.5 เท่าของคนปกติ กองโภชนาการกระทรวงสาธารณสุขเสนอแนะให้หญิงมีครรภ์ได้รับโปรตีนเพิ่มจากปกติ ประมาณวันละ 20 กรัม ในช่วงครึ่งหลังของการมีครรภ์

(2) ไขมัน (Fat) ไขมันได้จากพืชและสัตว์ เช่น น้ำมันหมู เนย น้ำมันพืช หญิงมีครรภ์ควรลดอาหารประเภทไขมันลง งดอาหารทอดหรือรับประทานให้น้อยลง

(3) คาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate) ได้แก่ แป้งและน้ำตาล มีมากในข้าว แป้ง มัน น้ำตาล หญิงมีครรภ์ควรลดอาหารประเภทนี้ลง เพราะอาจทำให้เกิดอาการท้องอืดเฟ้อได้

(4) เกลือแร่ (Minerals) มีมากใน เกลือทะเล น้ำมันตับ ผักสด ผลไม้ ได้แก่ เหล็ก (Iron) หญิงมีครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็ก ซึ่งช่วยสร้างเม็ดเลือด มีมากในตับ ไข่แดง เนื้อสัตว์ ผักใบเขียวทุกชนิด กองโภชนาการกระทรวงสาธารณสุขเสนอแนะให้หญิงมีครรภ์ได้รับธาตุเหล็กวันละ 20 มิลลิกรัม ถ้าหากหญิงมีครรภ์ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ทั้งมารดาและทารกจะประสบปัญหาโรคโลหิตจาง (Anemia) ดังนั้น จึงมักต้องให้ยาเพิ่มเติมเหล็ก คือ เฟอร์รัส ซัลเฟต (Ferrous Sulphate)

แคลเซียม (Calcium) ช่วยทำให้การสร้างกระดูกของทารกให้แข็งแรง มีมากใน นม เนย กุ้งแห้ง ปลาเล็กปลาน้อย ปลารำ ผักต่าง ๆ เช่น ผักสะเดา ยอดแค ผักตำลึง เป็นต้น หญิงมีครรภ์จึงควรได้รับธาตุแคลเซียมประมาณวันละ 1000 มิลลิกรัม

ฟอสฟอรัส (Phosphorus) ช่วยทำให้กระดูกทนทานแข็งแรง มีมากในไข่ นม เนย ปลา ผักต่าง ๆ หญิงมีครรภ์ควรได้รับธาตุฟอสฟอรัสปริมาณเท่ากับแคลเซียม

ไอโอดีน (Iodine) ช่วยในการเผาผลาญในร่างกาย หญิงมีครรภ์ต้องการได้รับเพิ่มจาก ปริมาณปกติเพียงเล็กน้อย มีมากในอาหารทะเล น้ำมันตับปลา สาหร่าย หญิงมีครรภ์ควรบริโภค อาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

(5) วิตามิน (Vitamin) มีมากในผักสดและผลไม้ หญิงมีครรภ์ ควรได้รับวิตามิน บี1 วิตามิน บี2 และไนอะซิน (Niacin) รวมทั้งวิตามิน เอ เพิ่มขึ้น

กล่าวโดยทั่วไป หญิงมีครรภ์ไม่ควรรับประทานอาหารย่อยยากหรือมีมันมาก อาหารรสจัด หมักดอง สุรา ยาดอง และของมีเนมา ไม่ควรดื่มน้ำชากาแฟ และเครื่องดื่มที่ การที่มารดาสูบบุหรี่ มาก มีผลทำให้ทารกที่คลอดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ หรืออาจทำให้แท้ง หรือมารดาตกเลือดได้ หญิงมีครรภ์ควรดื่มน้ำมาก ๆ อย่างน้อยวันละ 7-8 แก้ว น้ำจะช่วยปรับอุณหภูมิของ ร่างกาย ช่วยลดความร้อน และช่วยขับถ่ายสิ่งโสโครกออกจากร่างกาย

(2) การอาบน้ำ หญิงมีครรภ์ควรอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ไม่ควรอาบน้ำในอ่าง หรือในแม่น้ำลำคลอง เพราะเชื้อโรคอาจเข้าสู่ช่องคลอดและอาจ เกิดอุบัติเหตุหรือเป็นอันตรายได้ง่าย และไม่ควรรวนล้างช่องคลอด

(3) การทำความสะอาดหัวนมและเต้านม ในระหว่างตั้งครรภ์อาจมีน้ำนมเหลือง (Colostrum) ไหลออกมา แล้วจะแห้งตกสะเก็ด อย่าใช้มือแกะ ควรใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นและสบู่เช็ดหัวนมและเต้านม ให้สะอาด ควรตรวจเต้านมด้วย ถ้าหัวนมบอดต้องแก้ไข รวมทั้งควรนวดเต้านมและบีบหัวนม ในระยะ 6-8 อาทิตย์ก่อนคลอด เพื่อไม่ให้ท่อน้ำนมตัน

(4) การแต่งกาย ควรสวมเสื้อผ้าหลวม ๆ เนื้อผ้าบางเบา สวมสบาย และสะอาด สวม ยกทรงที่พอเหมาะไม่รัดหรือคับ ไม่ควรสวมรองเท้าส้นสูง ให้สวมรองเท้าส้นเตี้ย

(5) การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายแต่พอควร ไม่หักโหม หลีกเลี่ยงการเล่นกีฬา ที่อาจเป็นอันตราย ไม่ควรทำงานหนัก

(6) การพักผ่อน ควรนอนพักผ่อนให้เพียงพอ นอนอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง และนอน กลางวันอีกราว 1 ชั่วโมง เป็นอย่างน้อย โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในระยะแรก ๆ ร่างกายต้องการ การพักผ่อนมาก

(7) การรักษาฟัน รักษาฟันและเหงือกให้สะอาด แปรงฟันวันละอย่างน้อย 2 ครั้ง และ หลังอาหารควรบ้วนปากแรง ๆ ถ้าไม่ได้แปรงฟัน ควรได้รับการตรวจฟันตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ถ้า มีฟันผุต้องอุดและรักษา ควรรับประทานอาหารบำรุงกระดูกและฟัน ซึ่งได้แก่ประเภทแคลเซียม มีมากในน้ำนม ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง

(8) การร่วมเพศ ในครรภ์ปกติไม่ห้ามการร่วมเพศแต่ควรงดในระยะ 3 เดือนแรก และ 2 เดือนก่อนคลอด เพราะอาจแท้ง คลอดก่อนกำหนด และติดเชื้อหลังคลอดได้

(9) การทำงาน สามารถทำได้ไม่หักโหมหรือทำงานหนัก ส่วนการทำงานในบ้านเล็กน้อย ทำให้เป็นการออกกำลังกาย การขับรถควรระมัดระวัง อาจทำให้แท้งได้ ไม่ควรขับรถโดยเฉพาะ ระยะแรกของการตั้งครรภ์ และระยะใกล้คลอด

(10) การเดินทาง ควรงดเดินทางไกลในช่วง 1-3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เพราะอาจแท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้ และควรงดเดินทางไกลในช่วงเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ เพราะอาจคลอดระหว่างเดินทางและเป็นอันตรายได้

(11) การฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรค (Immunization) หญิงมีครรภ์สามารถทำได้โดยปลอดภัย ยกเว้นการฉีดยาป้องกันหัดเยอรมัน (German Measles) และการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ (Small Pox) ไม่ควรทำระหว่างตั้งครรภ์เด็ดขาด

(12) การกินยาและการฉายรังสี (X-ray) ต้องให้แพทย์สั่งเท่านั้น ห้ามซื้อยากินเอง เพราะอาจเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ การฉาย X-ray ก็เช่นกัน ต้องอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์เท่านั้น

(13) อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ หญิงตั้งครรภ์ต้องรู้จักสังเกตตนเอง ถ้าหากมีอาการผิดปกติต่อไปนี้ ต้องรีบมาพบแพทย์โดยไม่ต้องรอกำหนดนัดหมาย

- (1) คลื่นไส้ อาเจียนมาก
- (2) จุกเสียดยอดอก
- (3) ตกขาวมากผิดปกติ
- (4) ปวดศีรษะ ตามัว
- (5) ปัสสาวะน้อยกว่าปกติมาก
- (6) บวมตามมือและเท้า ถ้าชั่งน้ำหนักแล้วพบว่า น้ำหนักเพิ่มมากขึ้นเกินอาทิตย์ละ  $\frac{1}{2}$  ก.ก.
- (7) เด็กไม่ดิ้น
- (8) อาการไข้ หรือความผิดปกติระบบอื่น ๆ

แต่ถ้าหากมีอาการต่อไปนี้ ต้องรีบมาพบแพทย์โดยด่วน

- (1) เลือดออกทางช่องคลอดและปวดท้องมาก
- (2) น้ำคร่ำเดินก่อนกำหนด
- (3) อาการเจ็บครรภ์
- (4) ปัสสาวะปวดแสบปวดร้อน

(14) การมารับการตรวจตามนัด ตามปกติควรมารับการตรวจครรภ์ทุกครั้ง เป็นระยะดังนี้

ตั้งแต่ทราบว่าเริ่มตั้งครรภ์จนครบ 28 สัปดาห์ หรือ 7 เดือน ควรมารับการตรวจ ทุก 4 สัปดาห์

ตั้งแต่ครรภ์ครบ 32 สัปดาห์ หรือครบ 7-8 เดือน ควรมาทุก 2 สัปดาห์

หลังจากนี้ ควรมาตรวจทุกสัปดาห์ แต่ถ้ามีอาการผิดปกติดังกล่าวข้างต้น ต้องรีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

(15) ลักษณะการเจ็บคลอด ชนิดเจ็บเตือนและเจ็บจริง ควรให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ โดยเฉพาะในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์มี 2 อย่างคือการเจ็บเตือน ซึ่งมักเจ็บบริเวณหน้าท้อง บริเวณหัวเหน่ามากกว่าส่วนบนของมดลูก โดยไม่มีอาการอื่น ๆ ร่วม เช่น ไม่มีมูกเลือด หรือน้ำเดิน ส่วนการเจ็บจริงจะเริ่มเจ็บบริเวณหลังใกล้บั้นเอวแล้วร้าวมาทางหน้าท้อง เจ็บส่วนบนของมดลูก การเจ็บจะเป็นจังหวะถี่ขึ้น ๆ ถ้าลูกเดินจะเจ็บมากขึ้น อาจมีมูกเลือดออกมาด้วย น้ำเดิน คือ ถุงน้ำคร่ำ รั่วหรือแตก ซึ่งถ้ามีอาการเจ็บจริงเมื่อใดต้องรีบไปโรงพยาบาลโดยด่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้ามีมูกเลือดออกมาและน้ำเดิน แสดงว่า ทารกกำลังจะคลอด ถ้าไม่ไปพบแพทย์โดยเร็ว จะมีอันตรายได้

(16) การเตรียมเครื่องใช้สำหรับมารดาและทารก หญิงตั้งครรภ์ควรเตรียมเครื่องใช้สำหรับมารดาและทารกในการคลอด ซึ่งได้แก่ เครื่องใช้ส่วนตัวสำหรับมารดา เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดหน้า ผ้าห่ม ผ้าอ้อม ผ้าอนามัย สำลี รองเท้าแตะ สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน เสื้อผ้าชุดหลวม ๆ เป็นต้น สำหรับเครื่องใช้ของทารก เช่น เบาะ มุ้ง หมอน ผ้าปูที่นอน ผ้าอ้อม ผ้าห่ม เสื้อผ้าสำหรับเด็กอ่อน ถุงมือ ถุงเท้า ผ้าอ้อม ผ้าพันท้อง ผ้าเช็ดตัว เข็มกลัดซ่อนปลาย แปรง สบู่ แชมพู หวี ขวดนม หัวนม ฝาครอบหัวนม เป็นต้น

### 3.10 การตั้งครรภ์อันตราย (High Risk Pregnancy)

สิ่งที่ควรระวังสำหรับการตั้งครรภ์คือ การตั้งครรภ์อันตราย (High Risk Pregnancy) ซึ่งถ้าหากหญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะดังต่อไปนี้ จำเป็นต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษ

(1) อายุของมารดา ถ้ามารดามีอายุต่ำกว่า 16 ปี หรือสูงกว่า 35 ปี นับว่าเป็นการตั้งครรภ์อันตราย เพราะมักคลอดยากหรือมีอันตรายในการคลอด

(2) โรคต่าง ๆ ที่มารดาเป็นก่อนตั้งครรภ์ หรือโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต โรคโลหิตจาง ซิฟิลิส (Syphilis) หัดเยอรมัน วัณโรค ตับอักเสบ โรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นอันตรายต่อมารดาและบางโรคยังถ่ายทอดไปยังทารกในครรภ์ได้ด้วย เช่น ซิฟิลิส และโรคเบาหวาน

(3) มารดาอ้วนเกินไปหรือเตี้ยเกินไป คือ สูงน้อยกว่า 140 เซนติเมตร ซึ่งจะคลอดเองตามปกติไม่ได้ มารดาที่เป็นโรคขาดสารอาหาร ครรภ์แฝด

(4) มารดาตั้งครรภ์ถี่คือ มีระยะการตั้งครรภ์ห่างจากครรภ์สุดท้ายน้อยกว่า 1 ปี และ

มารดาที่ตั้งครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง ขึ้นไป คือ มีลูกตกหรือมีลูกมาก

(5) อายุครรภ์ ถ้ามารดาคลอดก่อนกำหนดคือ อายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนด คือ ภายใน 28–37 สัปดาห์ ทารกที่น้ำหนักอยู่ระหว่าง 1,000 ถึง 2,499 กรัม หรือคลอดหลังกำหนดคือ อายุครรภ์เกิน 42 สัปดาห์ ก็เป็นอันตราย

(6) มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือคลอดผิดปกติได้แก่ การผ่าตัดเพราะคลอดปกติไม่ได้ เด็กทำกัน รกเกาะต่ำ ภาวะพิษแห่งครรภ์ (Toxaemia) ครรภ์แฝด มดลูกแตก

(7) มารดาที่สูบบุหรี่จัด ดื่มสุรา หรือยาเสพติดให้โทษ ซึ่งอาจมีผลให้ทารกมีน้ำหนักตัว น้อย คลอดก่อนกำหนด ตายคลอด หรือเจ็บป่วยง่ายเพราะภูมิคุ้มกันโรคต่ำ

(8) มารดานอกสมรส มีการศึกษาต่ำและยากจน ซึ่งมักประสบปัญหาทั้งด้านสุขภาพ ทางจิตใจ ร่างกาย ปัญหาเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย และปัญหาสังคมอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสุขภาพ ของมารดาและทารกในครรภ์ ดังนั้น จึงควรให้แพทย์ดูแลอย่างใกล้ชิด

### 3.11 โรคและภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

หญิงที่กำลังตั้งครรภ์ย่อมมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ มีโอกาสที่จะเป็นโรคติดเชื้อและโรคอื่น ๆ ดังนั้น จึงควรระมัดระวังเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ดังนี้

(1) โรคซิฟิลิส (Syphilis) โรคนี้สามารถถ่ายทอดจากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ได้ และเป็นสาเหตุทำให้ทารกแท้ง ตายคลอด หรือพิการแต่กำเนิดได้ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ทุกคนต้องตรวจ โลหิต เพื่อป้องกันและรักษาถ้าเป็นโรคนี้ โดยต้องรักษาทั้ง สามี ภรรยา และทารก

(1) โรคหัดเยอรมัน หรือโรคเหือด (Rubella, German Measles) โรคนี้สามารถถ่ายทอดจาก มารดาที่กำลังตั้งครรภ์ในระยะ 3 เดือนแรก ไปสู่ทารกในครรภ์ได้ มีผลให้ทารกมีความพิการ แต่กำเนิด เช่น ตาบอด หูหนวก ปัญญาอ่อน ในต่างประเทศ ถ้าหากตรวจพบว่ามารดาที่เริ่มตั้งครรภ์ เป็นโรคนี้ แพทย์มักทำแท้งให้ เพื่อไม่ให้ทารกเกิดมาพิการ

(3) โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เบาหวานเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ มีผลให้ มีการแท้ง ตายคลอด เด็กคลอดก่อนกำหนด ทารกพิการแต่กำเนิด เมื่อมีการฝากครรภ์แพทย์จะ ตรวจและหาทางป้องกัน และรักษาพร้อมทั้งดูแลอย่างใกล้ชิด ถ้าพบว่า สตรีเป็นโรคเบาหวาน แพทย์จะแนะนำให้คุมกำเนิด เพื่อจะได้ไม่ต้องตั้งครรภ์ต่อไป

(4) โรคหัวใจ (Heart Disease) โรคหัวใจที่พบบ่อยคือ โรคหัวใจรูมาติค (Rheumatic Heart Disease) โรคหัวใจมีผลให้มารดาถึงแก่กรรม โดยหัวใจวายได้ ถ้าแพทย์ตรวจพบตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ จะไม่แนะนำให้มีบุตร เพราะเป็นอันตรายต่อชีวิตของมารดามาก และถ้าตรวจพบภายหลังตั้งครรภ์ ต้องอยู่ภายใต้ความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

(5) โรคไต โรคนี้มีผลให้แท้งบุตร ทารกตายในครรภ์ คลอดก่อนกำหนดและทำให้อัตรา

ตายแรกเกิดเพิ่มขึ้น

(6) โรคโลหิตจาง (Anemia) สาเหตุเนื่องจากขาดธาตุเหล็ก เสียเลือดเรื้อรัง โรคพยาธิปากขอ โรคติดเชื้อดิวเทอริออสตามปกติหญิงวัยเจริญพันธุ์ต้องการเหล็กวันละ 2 มิลลิกรัม เพื่อสร้างเม็ดเลือดแดง เมื่อตั้งครรภ์ ความต้องการธาตุเหล็กจะเพิ่มมากขึ้น สำหรับสตรีในชนบทและผู้มีรายได้น้อย ยากจน ในแหล่งสลัมในเมือง มักเป็นโรคนี้นี้ แก้ไขได้โดยแพทย์จะให้ยาบำรุงโลหิต (Ferrous Sulphate) สำหรับรับประทาน

(7) โรคทาลัสซีเมีย (Thalassemia) คือ โรคที่มีความผิดปกติของยีนส์ (Genes) ซึ่งเป็นกรรมพันธุ์และถ่ายทอดไปยังลูกหลานทำให้เกิดโรคนี้นี้ขึ้นได้ มีผลให้ทารกตายในครรภ์ หรือหลังคลอด ปัญญาอ่อน (Mongolism) เป็นโรคติดเชื้อมีได้ง่าย สตรีที่เป็นโรคนี้นี้ควรคุมกำเนิด เพื่อไม่ให้มีการให้กำเนิดบุตรต่อไป

(8) โรคปากมดลูกอักเสบ สาเหตุเนื่องจากติดเชื้อที่ปากมดลูก แล้วลุกลามเข้าไปถึงคอ-มดลูก มีผลให้มีอาการระดูขาว ตกขาว เลือดออกกระปริบกระปรอย ต้องพบแพทย์เพื่อรักษาให้หาย

(9) โรคมะเร็งปากมดลูก (Carcinoma, Cancer) โรคนี้นี้พบมากและมีผลให้ตายได้ เชื่อว่าสาเหตุอาจเกิดจาก การคลอดบุตรก่อนอายุ 20 ปี มีบุตรมากเกินไป 6 คน ขึ้นไป สำส่อนทางเพศ และยากจน เมื่อเป็นโรคนี้นี้จะมีอาการตกขาวมากกว่าปกติ เหม็น เลือดออกกระปริบกระปรอย โดยเฉพาะหลังร่วมเพศ ถ้าไม่รีบรักษาจะลุกลามไปยังช่องคลอด โพร่งมดลูก ไต ทวารหนัก และกระเพาะปัสสาวะ การรักษาโดยผ่าตัดหรือใช้รังสี การป้องกันโดยสตรีควรตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละครั้ง

(10) โรคกระบังลมเคลื่อนหรือมดลูกหย่อน (Pelvic Relaxation and Displacement) สาเหตุเกิดจากมารดามีอายุมาก คลอดบุตรมาแล้วหลายคน ก่อให้เกิดการฉีกขาดของฝีเย็บ และกล้ามเนื้อช่องคลอดหย่อนหรืออยู่ใกล้ปากช่องคลอด หรือพ้นจากปากช่องคลอด ซึ่งทำให้ปวดหลัง ปวดถ่วงท้องน้อย เกิดแผลบริเวณปากมดลูก แพทย์จะรักษาแบบประคับประคอง โดยให้ฝึกออกกำลังกายกล้ามเนื้อช่องคลอด โดยการขมิบปากช่องคลอด เหมือนเวลากำลังกลั้นปัสสาวะ ทำบ่อยๆ และรักษาโดยการผ่าตัด

(11) ภาวะครรภ์เป็นพิษ (Toxaemia) อาการของโรคนี้นี้ได้แก่ หญิงมีครรภ์ มีน้ำหนักตัวเพิ่มอย่างรวดเร็ว บวมที่หน้า มือ และเท้า ปัสสาวะน้อยลง ความดันโลหิตสูง ถ้ามีอาการชัก เส้นโลหิตในสมองแตก หัวใจวายตายได้ ดังนั้นจึงต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

(12) การแท้งบุตร (Abortion) หมายถึง การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อนที่จะมีชีวิตอยู่ได้ คือ ก่อน 28 สัปดาห์ ทารกที่คลอดน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม ส่วนการคลอดปกติคือ

ทารกคลอดเมื่อมารดาตั้งครรภ์ได้ 38–42 สัปดาห์ หรือประมาณ 280 วัน การแท้งบุตรอาจเกิดจากความผิดปกติของมดลูก ฮอร์โมน เด็กในครรภ์ผิดปกติ การกระทบกระเทือน ซึ่งมักพบบ่อยราวร้อยละ 10–15 พบได้ใน 5 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ อาการเริ่มแท้งโดยมีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดท้อง เสียเลือด เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ นอกจากนี้ การอักเสบอาจทำให้ท่อรังไข่ตีบตันจนเป็นหมันได้

(13) การตั้งครรภ์นอกมดลูก อาการสำคัญคือ ขาดประจำเดือน ปวดท้อง มีเลือดออกทางช่องคลอดและช่องท้อง เสียเลือดมาก ซีด เหงื่อแตก ใจสั่น หหมดสติ ถึงตายได้

(14) ครรภ์ไข่ปลาอุก การตั้งครรภ์ชนิดนี้ไม่มีทารกในครรภ์ แต่จะมีถุงน้ำ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของรก รูปร่างเป็นพวง คล้ายไข่ปลาอุก มักมีอาการแพ้ท้องมากกว่าปกติ อาจมีอาการของครรภ์เป็นพิษด้วย เป็นอันตรายมาก และอาจเป็นมะเร็งได้

(15) รกเกาะต่ำ มักเกิดกับสตรีที่ตั้งครรภ์เมื่อมีอายุมากและมีบุตรมาแล้วหลาย ๆ คน ตามปกติรกจะเกาะที่ผนังส่วนบนของมดลูก แต่การที่รกเกาะต่ำคือ เกาะที่ผนังส่วนล่างของมดลูก มักมีอาการเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีอาการเจ็บปวด แต่จะเสียเลือดมาก หหมดสติ และเป็นอันตราย

(16) ครรภ์แฝด การตั้งครรภ์แฝดเป็นกรรมพันธุ์ อาจเกิดโรคแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์ได้ เช่น โรคโลหิตจาง ครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น มารดาควรรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ และควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

### 3.12 การดูแลมารดาในระยะคลอด (Care at Delivery)

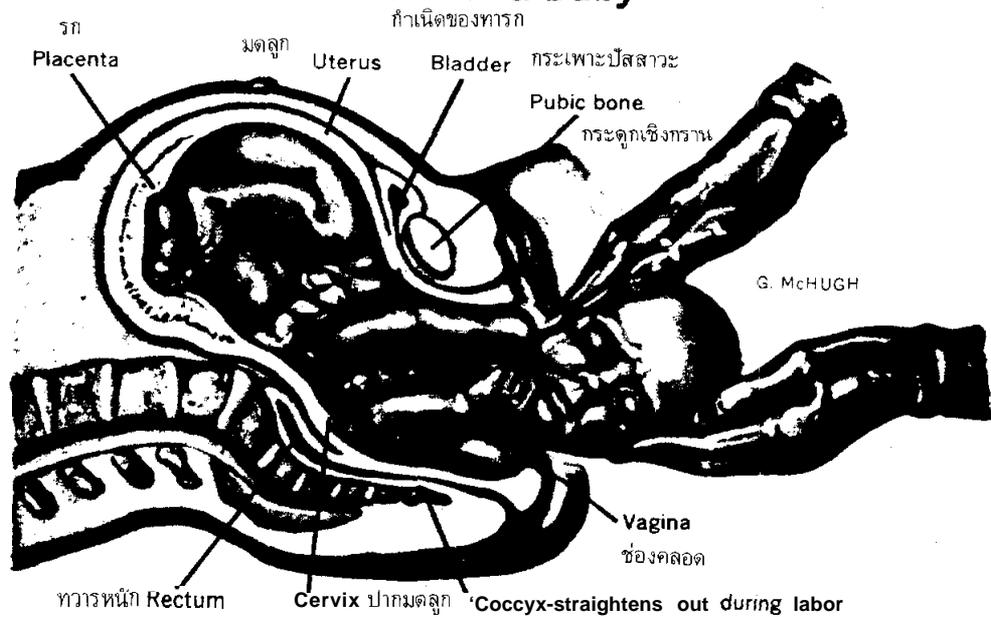
การดูแลมารดาในระยะคลอด นับว่าเป็นระยะสำคัญอีกระยะหนึ่ง การคลอดปกติ หมายถึง การที่ทารกคลอดออกมา เมื่ออายุครรภ์อยู่ในระหว่าง 38–42 สัปดาห์ หรือระหว่าง 220–280 วัน การดูแลมารดาในระยะนี้จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นระยะที่อาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของมารดาและทารก ดังนั้น การคลอดจึงควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด การคลอดโดยหมอดำแยที่ไม่ได้รับการอบรมทำคลอด อาจเกิดอันตรายถึงชีวิตหรือเจ็บป่วยได้

โดยทั่วไปการคลอดมี 4 ระยะ คือ

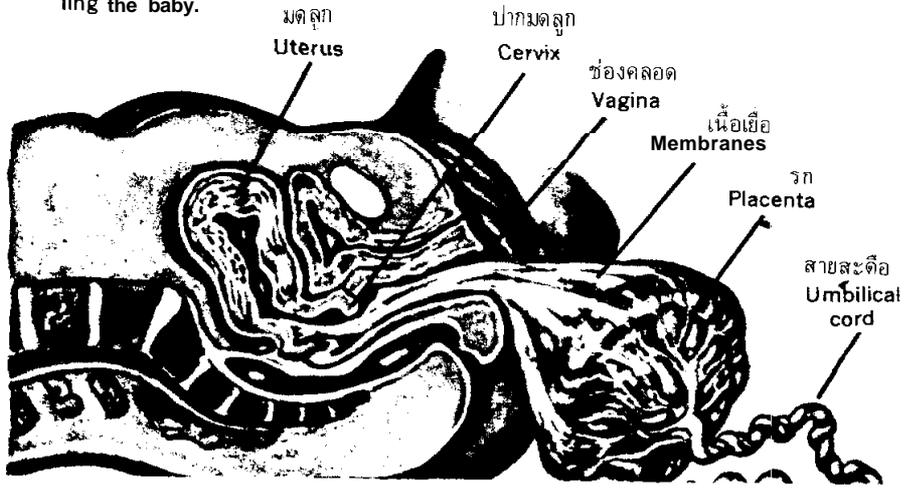
ระยะที่ 1 คือ ระยะเจ็บคลอด เป็นระยะที่ปากมดลูกบางลงและเปิดขยาย เพื่อให้ทารกสามารถถูกขับออกมาได้ ระยะนี้เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 8–12 ชั่วโมง สำหรับครรภ์แรกและประมาณ 4–6 ชั่วโมง สำหรับครรภ์หลัง

ระยะที่ 2 คือ ระยะเบ่ง หรือระยะเด็กคลอด เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมดไปจนทารกคลอด โดยทารกจะเคลื่อนลงต่ำกดทวารหนัก ทำให้รู้สึกอยากเบ่งอุจจาระ ทารกจะถูกขับออกจาก

# The Birth of a Baby



Delivery of the Baby is practically complete after the head-the largest presenting part-and the shoulders are out of the mother's pelvis. In this illustration the mother's abdomen IS IN contraction with a labor pain that is expelling the baby.



รูปที่ 21 การคลอดของทารก และรก

โพรงมดลูกจนผ่านออกมาภายนอกหมดทั้งตัว ซึ่งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง สำหรับครรภ์แรก และประมาณ 30 นาที ในครรภ์หลัง

ระยะที่ 3 คือ ระยะรกคลอด รวมทั้งเยื่อหุ้มทารกคลอด เริ่มตั้งแต่ทารกคลอดจนกระทั่งรกคลอดออกมา ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ระยะที่ 4 คือ ระยะหลังคลอด 1–2 ชั่วโมง ซึ่งเป็นระยะสำคัญ ซึ่งอาจมีอันตรายต่อมารดาได้ เช่น เกิดโรคแทรกซ้อน โดยเฉพาะภาวะตกเลือดหลังคลอด (Post-Partum Haemorrhage) มารดาควรอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิด

หญิงตั้งครรภ์ควรรู้จักสังเกตอาการที่แสดงว่าใกล้คลอด เพื่อเตรียมตัวไปคลอดที่โรงพยาบาล หรือสถานบริการด้านสุขภาพอนามัย อาการดังกล่าวได้แก่

(1) ท้องลด ในครรภ์แรกประมาณ 2–3 สัปดาห์ ก่อนคลอด ศีรษะเด็กจะผ่านเข้าสู่อุ้งเชิงกราน ถัดขนาดเชิงกรานปกติ ทำให้ขนาดของท้องลดลง ในระยะนี้ไม่ควรขับรถเพราะอาจเกิดอันตรายได้

(2) การเจ็บครรภ์ การเจ็บครรภ์มีสองอย่างคือ เจ็บเตียนหรือเจ็บหลอก คือ ประมาณใกล้คลอด จะมีอาการเจ็บครรภ์ระยะสั้นบ้าง ห่างบ้าง มักเจ็บบริเวณหัวเหน่า เพราะมดลูกรัดตัวมากขึ้น สำหรับการเจ็บครรภ์จริงจะเจ็บส่วนบนของมดลูก และอาการเจ็บถี่มากขึ้น ถ้าเจ็บครรภ์ทุก ๆ 5–6 นาที ต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที โดยทำความสะอาดร่างกายและงดอาหาร

(3) มูกเลือดออก และน้ำเดิน ถ้ามีอาการมูกเลือดออกทางช่องคลอด แสดงว่าใกล้คลอด ต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที และถ้ามีน้ำเดินหรือถุงน้ำคร่ำรั่วหรือแตก แม้ว่าไม่มีอาการเจ็บครรภ์ก็แสดงว่ากำลังจะคลอด ต้องรีบไปโรงพยาบาลโดยด่วน

การดูแลช่วยเหลือในช่วงระยะใกล้คลอดกระทำได้ดังนี้คือ ให้คำแนะนำว่ามารดาจะได้รับบริการชักประวัติเพื่อการวินิจฉัยมารดาว่า เข้าสู่ระยะคลอดจริง หลังจากนั้นจะตรวจร่างกายมารดาทั่วไปทุกระบบ ตรวจครรภ์ ตรวจภายใน หรือตรวจทางห้องปฏิบัติการถ้ามีปัญหาแทรกซ้อน ต่อจากนั้น มารดาจะได้รับการสวนอุจจาระและทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่มารดาที่กำลังอยู่ระหว่างเจ็บครรภ์และรอคลอด โดยช่วยลดความวิตกกังวล ความหวาดกลัว ปลอดภัย ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้มารดาให้ความร่วมมือในการคลอดด้วย ในต่างประเทศมีการอนุญาตให้สามีเข้าไปเฝ้าภรรยา เพื่อให้กำลังใจในระยะคลอดได้

### 3.13 การดูแลมารดาในระยะหลังคลอด (Post-Natal Care, Puerperium)

การดูแลมารดาในระยะหลังคลอดพบว่า เป็นระยะที่สำคัญอีกระยะหนึ่ง ระยะพักฟื้นหลัง

คลอด หรือเรียกว่า ระยะอยู่ไฟ หมายความว่า ระยะหลังจากที่ทารกและเยื่อหุ้มทารกคลอดเสร็จเรียบร้อยแล้ว และเป็นระยะที่อวัยวะสืบพันธุ์กลับคืนสู่สภาพเดิม เหมือนเมื่อก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งโดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 4–6 สัปดาห์<sup>9</sup> ตามปกติถ้ามารดาหลังคลอด และทารกมีสุขภาพดีและปลอดภัย แพทย์จะให้กลับบ้านได้หลังคลอดได้ประมาณ 3–5 วัน แต่ถ้าไม่ได้คลอดปกติและมีโรคแทรกซ้อน อาจต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์นานกว่านี้จนกว่ามารดาและทารกจะแข็งแรงปลอดภัย

การเปลี่ยนแปลงระยะหลังคลอดของมารดา มีทั้งในด้านร่างกายและจิตใจดังต่อไปนี้

(1) มดลูก ในระยะหลังคลอดมดลูกจะหดตัวและลดขนาดลง (Involution) ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า มดลูกเข้าอู่ ใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์ จึงจะเข้าสู่สภาพปกติ

(2) น้ำคาวปลา (Lochia) ในระยะ 3–4 วันแรก หลังคลอดจะมีน้ำคาวปลา คือ สิ่งที่ขับออกมาจากช่องคลอด ซึ่งประกอบด้วย โลहित เยื่อหุ้มทารก เนื้อเยื่อมดลูก และอื่น ๆ ในวันแรก ๆ น้ำคาวปลาจะมีสีแดงคล้ำเป็นโลหิตสด ๆ ไม่ใช่ก้อนโลหิต ซึ่งผิดปกติ ต่อมาอีก 4–5 วัน น้ำคาวปลาจะเปลี่ยนสีจางลงเป็นสีน้ำตาลและสีขาวปนเหลือง น้ำคาวปลาตามปกติไม่มีกลิ่นเหม็นจัด

(3) ปากมดลูก (Cervix) ปากมดลูกที่ขยายออกในระยะคลอดบุตร ก็เข้าสู่รูปเดิม และเมื่อครบสัปดาห์ที่ 4 ปากมดลูกจะปิดเรียบร้อยปกติ

(4) ช่องคลอด (Vagina) หลังจากคลอดบุตรแล้วช่องคลอดจะยืดหย่อน ไม่เหมือนก่อนคลอด ตามปกติแผลฝีเย็บจะหายภายใน 7 วัน หลังคลอดต้องทำความสะอาดอย่างดี

(5) เต้านม (Mammary Gland) เต้านมจะเจริญเติบโตต่อไป จะมีน้ำนมเหลือง (Colostrum) ไหลออกมาจากเต้านมเป็นน้ำใส ๆ สีเหลือง มีคุณค่าแก่ทารกมาก เพราะมีโปรตีน ไขมัน และความต้านทานโรค

(6) การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ หญิงหลังคลอดบางคนอาจมีอาการเศร้าหลังคลอด ซึ่งจำเป็นต้องพบจิตแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา

การดูแลมารดาในระยะหลังคลอดนี้ โดยทั่วไปมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของมารดาหดตัว และมีขนาดลดลง และช่วยให้อวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกายเป็นไปตามปกติ พร้อมทั้งช่วยป้องกันโรคติดเชื้อ การอักเสบ ป้องกันโรคแทรกซ้อน และช่วยให้แผลฝีเย็บหายเร็วขึ้น ในขณะเดียวกัน เพื่อช่วยส่งเสริมและให้ความรู้ คำแนะนำ แก่มารดาในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง การรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ การให้นมทารก และการบริหารทารกอย่างถูกต้อง รวมทั้งการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวแก่มารดา

<sup>9</sup> วัฒนรัตน์, อ่างแล้ว, หน้า 111.

การให้คำแนะนำแก่มารดาในระยะหลังคลอด ให้รู้จักปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งได้แก่ คำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้

(1) การเคลื่อนไหวและการลุกขึ้นจากเตียง โดยทั่วไปหลังจากการคลอดปกติประมาณ 12–24 ชั่วโมง มารดาควรค่อย ๆ ลุกเดินภายในห้อง และไปห้องน้ำได้เอง การเคลื่อนไหวร่างกาย และเปลี่ยนอิริยาบถจะช่วยให้รู้สึกสบาย แก้อึดอัดและท้องผูก และทำให้น้ำคาวปลาไหลออกมาดีขึ้น แต่ควรค่อย ๆ ทำอย่างช้า ๆ เพราะอาจรู้สึกหน้ามืดได้

(2) การทำความสะอาดร่างกาย ให้เช็ดตัวมารดาในเตียงในช่วงหลังคลอดระยะแรก หลังจาก 12–24 ชั่วโมง ไปแล้วก็ให้อาบน้ำและสระผมได้ ส่วนผู้ที่คลอดโดยการผ่าตัด ต้องดื่อบาบน้ำ ประมาณ 10–14 วัน โดยให้เช็ดตัวแทน มารดาหลังคลอดควรอาบน้ำวันละหลาย ๆ ครั้ง แต่ไม่ควรอาบน้ำในแม่น้ำลำคลองหรือแช่ในอ่างอาบน้ำ เพราะอาจติดเชื้อหรือเกิดอันตรายได้ ควรชำระล้างทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้ออ่อน ๆ แถวบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และทำความสะอาดทุกครั้งหลังจากถ่ายอุจจาระและปัสสาวะแล้ว หรือภายหลังจากที่มีน้ำคาวปลาออกมามาก ๆ สำหรับแผลที่ฝีเย็บนั้น ควรใช้น้ำยาฆ่าเชื้อชำระล้างให้สะอาดอย่างน้อยวันละ 2–3 ครั้ง แล้วใช้กระดาษซับให้แห้ง ใช้ไฟขนาด 40–60 แสงเทียน ฉายบริเวณฝีเย็บวันละ 2 ครั้ง ๆ ละ 15 นาที จนแผลแห้ง ตามปกติแผลที่ฝีเย็บจะหายภายใน 7 วัน

(3) เต้านม ควรใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นและสบู่อ่อน ๆ เช็ดหัวนมและเต้านมให้สะอาด ต้องระวังให้เต้านมแห้งอยู่เสมอ ควรสวมเสื้อยกทรงเพื่อช่วยให้ไม่ถ่วงมาก เพราะเต้านมจะคล้อยและปวดได้

(4) การสังเกตน้ำคาวปลา ควรแนะนำมารดาให้รู้จักสังเกตลักษณะสีและจำนวนของน้ำคาวปลา โดยปกติแล้วน้ำคาวปลาจะมีสีจางลงเรื่อย ๆ ถ้าน้ำคาวปลาสีแดงอยู่เรื่อยไปแสดงว่าแผลในโพรงมดลูกมีการอักเสบและถ้ามีการติดเชื้อ น้ำคาวปลาจะมีกลิ่นเหม็นและมารดาจะมีไข้ต่ำ

(5) การพักผ่อนและการทำงาน มารดาหลังคลอดควรพักผ่อนมาก ๆ โดยเฉพาะในระยะ 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด ไม่ควรทำงานหนักหรือยกของหนัก ไม่ควรขึ้นลงบันไดสูง ๆ แต่สามารถทำงานบ้านเบา ๆ ได้ และจะทำงานทุกอย่างได้เหมือนเดิมหลังจาก 6 สัปดาห์แล้ว

(6) การถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ หญิงหลังคลอดควรได้รับการช่วยเหลือให้ถ่ายปัสสาวะหลังคลอดประมาณ 6 ชั่วโมง โดยทั่วไปมักจะต้องผูกในระยะ 3 วันแรก หลังคลอด ดังนั้น จึงควรรับประทานน้ำ ผักและผลไม้มาก ๆ เพื่อช่วยให้ระบายท้อง และใช้ยาระบายตามแพทย์สั่ง ห้ามกินยาเอง

(7) อาหาร หลังคลอดในวันแรก ๆ ควรรับประทานอาหารอ่อน ๆ ย่อยง่าย เครื่องดื่ม

หวาน ๆ ประมาณวันที่ 3–4 ควรรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ ผักสด ผลไม้ ให้มาก ๆ เพื่อบำรุงร่างกายมารดาและสร้างน้ำนมสำหรับเลี้ยงทารก ควรงดอาหารหมักดอง รสจัด สุรา ยาต้องเหล้า ยาเสพติด และบุหรี่ เพราะสามารถผ่านออกทางน้ำนมได้ อย่างไรก็ตาม ก็ดี ไม่ควรรับประทานอาหารมากเกินไป เพราะจะมีปัญหาความอ้วนหลังคลอดได้ ตามปกติหญิงก่อนตั้งครรภ์ควรได้รับประทานอาหารประมาณ 2,100 แคลอรี ระยะตั้งครรภ์ 3 เดือน จนถึงระยะคลอดควรเพิ่ม 300 แคลอรี ระยะให้นมบุตรควรเพิ่ม 1,000 แคลอรี<sup>10</sup>

(8) การปวดมดลูก หญิงหลังคลอดในระยะสัปดาห์แรกมักมีอาการปวดท้องน้อยเป็นพัก ๆ เพราะมดลูกบีบรัดตัว โดยเฉพาะเวลาทารกดูดนมจะยิ่งรู้สึกปวดมากขึ้น อาจแก้ไขได้โดยใช้กระเป๋าน้ำร้อนวางทับหน้าท้อง

(9) ประจำเดือน ตามปกติหญิงหลังคลอดจะมีโลหิตประจำเดือนภายใน 6–8 สัปดาห์หลังคลอด แต่ถ้าให้นมบุตรประจำเดือนอาจจะไม่มีหรือมีบ้าง ช่วงนี้มารดามีโอกาสตั้งครรภ์ได้ ดังนั้น ควรใช้วิธีคุมกำเนิดหลังคลอดบุตรแล้ว แต่ถ้ามีประจำเดือนนานเกิน 7 วัน ควรรีบไปพบแพทย์

(10) การร่วมเพศ ควรร่วมเพศในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด เพราะอาจเกิดการติดเชื้อ และมีอันตรายต่อมดลูกได้

(11) การวางแผนครอบครัว ควรแนะนำให้รับบริการคุมกำเนิดในช่วงระยะหลังคลอดซึ่งเป็นระยะที่สามารถสนใจได้ง่าย เพราะหญิงหลังคลอดเพิ่งได้รับประสบการณ์การเจ็บปวดจากการคลอด จึงแนะนำได้ง่าย แต่ถ้ามารดาให้นมบุตร ไม่ควรใช้วิธีกินยาเม็ดคุมกำเนิด เพราะจะทำให้ปริมาณน้ำนมน้อยลง ควรใช้วิธีคุมกำเนิดแบบอื่น เช่น ให้สามีใช้ถุงยางอนามัย

(12) การตรวจหลังคลอด ควรแนะนำมารดาทุกคนให้มารับการตรวจหลังคลอดแล้ว 6 สัปดาห์ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากและแพทย์จะตรวจละเอียดด้วย

(13) การแนะนำมารดาให้รู้ถึงอาการผิดปกติ ได้แก่ อาการสั้นและอาการใช้หลังคลอด ซึ่งอาจเกิดการอักเสบของมดลูก ควรดูให้นมบุตรและรีบไปพบแพทย์ นอกจากนี้ ควรสังเกตความผิดปกติของน้ำคาวปลา ถ้ามีกลิ่นเหม็นเน่าหรือสีแดงโดยไม่จางลงเลย หรือถ้าหากคล้ำได้ก่อนทางหน้าท้อง หลังจากคลอดแล้ว 2 อาทิตย์ ก็ต้องไปรับการตรวจรักษาโดยเร็ว

(14) การบริหารร่างกาย หญิงหลังคลอดควรบริหารร่างกาย ซึ่งจะช่วยให้รักษาทรงตัวไม่ให้อ้วน และเพื่อให้มดลูกอยู่ในท่าปกติ

(15) การให้นมมารดาแก่ทารก ควรให้คำแนะนำแก่มารดาให้เลี้ยงทารกด้วยนมของตนเอง เพราะมีประโยชน์และมีภูมิคุ้มกันโรคสำหรับทารกด้วย การให้นมทารกอาจให้ทุก 3–4 ชั่วโมง

หรือตามความต้องการของทารก ต้องทำความสะอาดเต้านม หัวนม และล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนให้นม ใช้น้ำต้มสุกอุ่น ๆ และสบู่ แล้วเช็ดให้แห้ง ควรให้นมทั้งสองข้างสลับกันไป หลังจากให้นมแล้วต้องให้ทารกรับประทานน้ำต้มสุกตามไปด้วย เพื่อล้างคราบนมที่ติดอยู่ในปากและลิ้น ป้องกันการติดเชื้อ และสกปรก แล้วควรจับทารกพาดบ่า ลูบหลังเบา ๆ ให้ทารกเรอเอาลมออกมา แล้ววางทารกนอนตะแคงขวา เพื่อให้นมผ่านสู่กระเพาะดีขึ้น ควรให้นมทารกจนอายุได้ 6 เดือน จึงให้อาหารเสริม ในระยะที่มารดาให้นมบุตรไม่ควรรับประทานยา ยกเว้นในกรณีแพทย์สั่งเท่านั้น และควรบำรุงร่างกายโดยรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ ถ้าหากมารดาต้องทำงานนอกบ้าน ก็ให้นมบุตรในตอนเช้า ตอนเย็น และกลางคืน ให้นมผสมในตอนกลางวัน โดยต้องเตรียมอย่าง สะอาดและถูกต้อง ทั้งภาชนะและผู้ซงนม มิฉะนั้น อาจทำให้ทารกติดเชื้อและท้องเสียได้ แต่ถ้าหากมารดาเจ็บป่วย หัวนมบอด หัวนมแตก เต้านมอักเสบ ตกเลือด เป็นโรคขาดสารอาหาร โรคประสาทหรือโรคจิตหลังคลอด หรือโรคอื่น ๆ ก็จำเป็นต้องงดการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา หรือในกรณีที่มารดาตั้งครรภ์ใหม่อีก ควรงดการให้นมบุตร มารดาควรสวมเสื้อยกทรง เพื่อพยุงเต้านม ไม่ให้ถ่วง คล้อย หรือหย่อนยาน สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก จะได้อีกกล่าวต่อไป ในบทที่ว่าด้วย อนามัยเด็ก

## หนังสืออ้างอิง

- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ อุดม คมพยัคฆ์. *อนามัยแม่—เด็ก และการวางแผนครอบครัว*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2523.
- วราวุธ สุมาวงศ์. *คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2523.
- วิมลรัตน์ กรัยวิเชียร. *สูติศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- Boston Women's Health Book Collective. *Our Bodies, Ourselves: A Book by and for Women*. New York : Simon and Schuster, 1976.
- Demarest, Robert J. *Understanding Conception and Contraception*. Raritan, New Jersey : Ortho Pharmaceutical Corporation, 1967.
- Guild, Warren R., et al. *The Science of Health*. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1969.
- Wallace, Helen M., et al. (Ed..) *Maternal and Child Health Practices : Problems, Resources and Methods of Delivery*. Springfield, Illinois : Charles C Thomas Publishers, 1973.