

คู่มือ คุณแม่ ตั้งครรภ์

คู่มือเตรียมความพร้อม
สำหรับคุณแม่มือใหม่
เพื่อช่วงเวลามหัศจรรย์ที่เฝ้ารอ
นับตั้งแต่สัปดาห์แรกที่ปฏิสนธิจนครบกำหนดคลอด

แพทย์หญิงชญาวลี ศรีสุโข

amarin
health

คู่มือ คุณแม่ตั้งครรภ์

แพทย์หญิงชญาวลี ศรีสุโข

เรื่อง

ทิพย์สริน ชวลิตมณฑิย

ภาพ
ประกอบ

การอ่านดีจรรายการพิเศษ



คู่มือคุณแม่ตั้งครรภ์

amarin
health

ในเครือบริษัทอมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน)

378 ถนนชัยพฤกษ์ (บรมราชชนนี) เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170

โทรศัพท์ 0-2422-9999 ต่อ 4964, 4969 E-mail: info@amarin.co.th

www.amarinbooks.com   @amarinbooks  Amarin HOW-TO

สื่อดิจิทัลให้บริการดาวน์โหลดสำหรับผู้ใช้บริการตามเงื่อนไขที่กำหนดเท่านั้น

การทำซ้ำ ดัดแปลง เผยแพร่ ไม่มีวิธีใดๆนอกเหนือจากเงื่อนไขที่กำหนด

ถือเป็นความผิดอาญาตาม พรบ.ลิขสิทธิ์

และ พรบ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์

เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ 978-616-18-8499-4

เจ้าของ ผู้พิมพ์/ผู้โฆษณา บริษัทอมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน)

กรรมการผู้อำนวยการใหญ่ ศิริ บุญพิทักษ์เกษ • กรรมการผู้จัดการ อุษณีย์ วิรัตน์พันธ์

รองกรรมการผู้จัดการ ศศกร วัฒนาสุทธิวงศ์ • ที่ปรึกษา องอาจ จิระอร

ที่ปรึกษากลุ่มนอนพักชั้น มนทิวา ภูพาน้ำ • บรรณาธิการอาวุโส พัทธรา โพธิ์กลาง

บรรณาธิการ วรลักษณ์ ผ่องสุขสวัสดิ์, ลดาวัลย์ ปฐมสุริยพร • ผู้จัดการฝ่ายการผลิต อมรลักษณ์ เขียวกลิ่น

ศิลปกรรมปก สิริจินดา นวลนุ่ม • ออกแบบรูปเล่ม เกติพิบูล โหมดตาด, กันติศา เพชรพรหมรักษ์

คอมพิวเตอร์ สุนิดา ภาวะทรัพย์ • ผู้ตรวจทานต้นฉบับ จินดารัตน์ ธรรมวงษ์

ซัปดาห์เตอร์ สุภาวดี สุขสมัย • พิสูจน์อักษร ลดาญ พัดเย็น, กมลวรรณ สมรูป

คำนำสำนักพิมพ์

ปัจจุบัน แม้อัตราการตั้งครรภ์ในประเทศไทยลดลง ทั้งจากภาวะมีบุตรยาก อายุของคุณแม่ที่มากขึ้น หรือโรคประจำตัวซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการตั้งครรภ์ ทว่าอีกด้านหนึ่งคุณภาพของการดูแลครรภ์กลับดีขึ้น เนื่องจากหลายครอบครัวตั้งใจมีลูกจึงเตรียมตัวอย่างรอบคอบและใส่ใจกับข้อมูลสุขภาพมากขึ้น

คุณหมอหิว-แพทย์หญิงฉวีวลี ศรีสุโข สุตินรีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและนักเขียนผู้มีผลงานมากมาย เขียน “คู่มือคุณแม่ตั้งครรภ์” จากประสบการณ์การทำงานกว่า 37 ปี เพื่อถ่ายทอดความรู้สำหรับคุณแม่มือใหม่และครอบครัวที่กำลังก้าวเข้าสู่ช่วงเวลาสำคัญของชีวิต

เนื้อหาในหนังสือเล่มนี้ครอบคลุมตั้งแต่กระบวนการตั้งครรภ์ ตั้งแต่สัปดาห์แรกจนคลอด โดยอธิบายว่าตลอด 40 สัปดาห์นี้ คุณแม่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างไรบ้าง รวมถึงปัญหา ความผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อนอะไรที่ต้องเฝ้าระวัง วิธีปฏิบัติตัว การป้องกัน และการแก้ไข เรียกได้ว่าเป็นหนังสือที่ว่าที่คุณแม่ทุกคนควรอ่านเพื่อการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ

สำหรับฉบับปรับปรุงเนื้อหาใหม่นี้ ผู้เขียนเพิ่มเติมข้อมูลที่ทันสมัยมากขึ้น เช่น ข้อแนะนำเรื่องการหยุดหรือลดกาแฟของคุณแม่ตั้งครรภ์ ผลกระทบจากฝุ่น PM2.5 การวัดความยาวปากมดลูกโดยเครื่องอัลตราซาวด์ การตรวจหาสารไฟโบรเนคตินของเด็ก การฉีดวัคซีนไข้เลือดออก และข้อบ่งชี้ในการคัดกรองเบาหวานในคุณแม่ตั้งครรภ์

นอกจากนั้น ยังมีคำแนะนำที่เป็นประโยชน์สำหรับคุณพ่อ เพื่อให้สามารถดูแลทั้งคุณแม่และลูกในครรภ์ได้อย่างถูกต้องอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม การตั้งครรภ์คือเรื่องเฉพาะตัวของผู้หญิงแต่ละคน หนังสือเล่มนี้จึงเป็นเพียงแนวทางเบื้องต้น ควรใช้ควบคู่ไปกับการปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลด้วยเสมอ เพื่อให้ช่วงเวลาแห่งการรอคอยนี้เป็นไปอย่างปลอดภัย อุ่นใจ และเต็มไปด้วยความหมาย

เพราะการเตรียมความพร้อมที่ดี คือของขวัญชิ้นแรกที่ลูกน้อยควรได้รับจากคุณพ่อคุณแม่

amarin
health

คำนำผู้เขียน

ข้อมูลสถานการณ์การคลอดในประเทศไทยในปัจจุบัน
เปลี่ยนไปมากจากเคยคลอดทารกจำนวนปีละเกินหนึ่งล้านคน
ในยี่สิบปีก่อน เหลือเพียงจำนวนคลอดสี่แสนคนต่อปี

แต่งงานกันอายุช้าลง

คู่แต่งงานไม่อยากมีลูกมีจำนวนมากขึ้น

คู่แต่งงานมีลูกยากขึ้น

การตั้งครรภ์กลายเป็นครรภ์เสี่ยงสูงมากขึ้น จากอายุของ
คุณแม่ ซึ่งเป็นวัยรุ่นและคนอายุมาก รวมถึงคุณแม่ที่มีโรคประจำตัว
มีจำนวนมากขึ้น

คุณแม่จำนวนหนึ่งตั้งครรภ์โดยอาศัยเทคโนโลยีผู้มีบุตรยาก
โดยการทำอิกซี่และเด็กหลอดแก้ว ซึ่งมีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์
และการคลอดมากกว่าตั้งครรภ์ตามธรรมชาติ

อัตราผ่าคลอดสูงขึ้นทุกปี จนเกือบเท่าอัตราการคลอดด้วย
ธรรมชาติ

การเสียชีวิตของคุณแม่จากการคลอดลดลงมาก แต่สาเหตุ
ที่เสียชีวิตเปลี่ยนจากภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น การ
ตกเลือด ครรภ์เป็นพิษ การติดเชื้อ ภาวะน้ำคร่ำอุดตันในกระแสเลือด
(Amniotic Fluid Embolism) มาเป็นภาวะแทรกซ้อนทาง
อายุรกรรมที่กำเริบในคุณแม่ตั้งครรภ์ในขณะที่มีโรคเบาหวาน
ความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ตนเอง SLE และโรคอื่นๆ

การเสียชีวิตและคุณภาพของเด็กทารกลดลง แต่สาเหตุเปลี่ยนจากการขาดออกซิเจนในการคลอด มาเป็นการคลอดก่อนกำหนด ทั้งคลอดก่อนกำหนดเองตามธรรมชาติ และคลอดก่อนกำหนดที่แพทย์ยุติการตั้งครรภ์เพื่อช่วยชีวิตทั้งคุณแม่และลูก

เป้าหมายของการดูแลการตั้งครรภ์เพื่อให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยจึงไม่เพียงพอเสียแล้ว ต้องให้ทุกการคลอดปลอดภัย แม่และลูกน้อยแข็งแรงสมบูรณ์อย่างมีคุณภาพด้วย

ทุกการตั้งครรภ์จึงต้องการการดูแลเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

การเตรียมร่างกายและจิตใจ การฝากครรภ์แต่เนิ่นๆ การดูแลที่ดีจากทั้งตัวคนท้องและครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์จึงมีความสำคัญ

ทุกงานวิจัยชี้ว่า เพราะลูกน้อยอยู่ในครรภ์คุณแม่ ปัจจัยที่ชี้ขาดถึงความสำเร็จคือความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของคุณแม่

ผู้เขียนเป็นสูติแพทย์มานาน 37 ปี ได้รวบรวมความรู้และประสบการณ์ เขียนหนังสือเพื่อการเรียนรู้และความเข้าใจในการตั้งครรภ์สำหรับคุณแม่ ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ วิธีมีลูกง่าย การเลือกเพศบุตร การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ การดูแลครรภ์ตั้งแต่สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ ครบกำหนดคลอด จนถึงช่วงหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนและโรคของคุณแม่ การคัดกรองโรค การเลือกวิธีคลอด และรายละเอียดอื่นๆ ที่จำเป็นต่อคุณแม่ทั้งหมด

หวังว่าคู่มือคุณแม่ตั้งครรภ์เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อคุณแม่ผู้ตั้งครรภ์ คุณพ่อ และครอบครัว ผู้เฝ้าเห็นลูกน้อยของตนมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ฉลาด ประสบความสำเร็จในชีวิตเบื้องต้น และประชาชนทุกคนที่อยากเห็นคุณแม่ทุกรายแข็งแรงปลอดภัย มีลูกน้อยที่พร้อมจะเติบโตเป็นคนที่มีความประพฤติดี

ขอบคุณบริษัทอมรินทร์และกองบรรณาธิการ ผู้สนับสนุนให้ผู้เขียนทำงานชิ้นนี้จนสำเร็จ และปรับปรุงเปลี่ยนแปลงข้อมูลให้ทันสมัยขึ้นเพื่อจัดพิมพ์ใหม่

ด้วยความรักและปรารถนาดี
พญ.ชัญวลี ศรีสุโข (หมอหวิว)

สารบัญ



1

สัปดาห์การตั้งครรภ์มีวิธีนับอย่างไร

วิธีคำนวณกำหนดคลอด

5

2

สัปดาห์ที่ 0-2

ลด ละ เลี่ยง เตรียมตั้งครรภ์สำหรับคุณแม่	10
ทำอะไรให้มีลูกง่าย	20
วิธีตรวจเช็คช่วงไข่ตก	20
เพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม	22
การเลือกเพศบุตรตามธรรมชาติ	23
ลูกสาว	23
ลูกชาย	24

3

ไตรมาสที่ 1 สำหรับลูกน้อย (สัปดาห์ที่ 3-8)

เริ่มต้นที่กระบวนการปฏิสนธิ	28
สัปดาห์ที่ 3	31
สัปดาห์ที่ 4	31
สัปดาห์ที่ 5	31
สัปดาห์ที่ 6	32
สัปดาห์ที่ 7	32
สัปดาห์ที่ 8	33



4

ไตรมาสที่ 1 สำหรับคุณแม่ (สัปดาห์ที่ 3-8)

รู้ได้อย่างไรว่าตั้งครรภ์	36
ระดับที่ 1 เป็นไปได้ที่จะตั้งครรภ์	37
ระดับที่ 2 น่าจะเป็นการตั้งครรภ์	39
ระดับที่ 3 ยืนยันว่าตั้งครรภ์	39
ตรวจหาการตั้งครรภ์	40
การรับมือกับอาการแพ้ท้อง	42
แพ้ท้องมาก	42
การแพ้ท้องเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์	43
แบบประเมินระดับอาการแพ้ท้องด้วยตนเอง	44
การรักษาอาการแพ้ท้อง	45

5

ไตรมาสที่ 1 สำหรับลูกน้อย (สัปดาห์ที่ 9-12)

สัปดาห์ที่ 9	48
สัปดาห์ที่ 10	48
สัปดาห์ที่ 11	48
สัปดาห์ที่ 12	49

6

ไตรมาสที่ 1 สำหรับคุณแม่ (สัปดาห์ที่ 9-12)

ทำไมต้องฝากครรภ์	52
การฝากครรภ์มีประโยชน์ต่อแม่และทารกในครรภ์อย่างไร	52
ควรเริ่มฝากครรภ์เมื่อไร	53
การฝากครรภ์ครั้งแรกควรทำอะไรบ้าง	53
เมื่อมาตรวจครรภ์ครั้งต่อไปจะตรวจอะไรบ้าง	55
การตรวจอัลตราซาวนด์	56
ข้อจำกัดในการตรวจอัลตราซาวนด์	58





ปัญหาและอาการที่พบบ่อยในคุณแม่ขณะตั้งครรภ์	59
ปวดหลัง ปวดข้อสะโพก	60
ท้องผูก	60
ตะคริว	60
หน้ามืด	61
อ่อนเพลีย	61
ซีริ้น	61
ปวดหัว	61
ปัสสาวะเล็ดเวลาไอ จาม หรือเบ่ง	61
อาหารไม่ย่อย จุกเสียดแน่นท้อง	62
คันตามผิวหนัง	62
เลือดกำเดาไหล	62
เลือดออกที่เหงือก	62
ริดสีดวงทวาร	62
ผิวกับผมมีการเปลี่ยนแปลง	63
นอนไม่หลับ	63
หลังเท้าบวม	63
เส้นเลือดขอด	65
ปัญหาที่พบ ซึ่งเป็นอันตรายต่อแม่และทารกในครรภ์	65

7

ภาวะแทรกซ้อน “อันตราย” ของคุณแม่ไตรมาสที่ 1

แท้งบุตร : ความวิตกอันดับหนึ่ง	68
ประเภทของการแท้ง	69
แม่คนไหนเสี่ยงแท้ง	69
รู้ทัน ป้องกันแท้ง	71
วิธีป้องกันการแท้ง	71
การรักษาอาการแท้ง	72
ตั้งครรภ์นอกมดลูก : เรื่องน่ายินดีที่เปลี่ยนเป็นเรื่องเศร้า	72
แม่คนไหนเสี่ยงตั้งครรภ์นอกมดลูก	73
รู้ทัน ป้องกันท้องนอกมดลูก	73
วิธีป้องกันการท้องนอกมดลูก	74
ครรภ์ไข่ปลาอุกคืออะไร	74
แม่คนไหนเสี่ยงตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก	75
รู้ทัน ป้องกันครรภ์ไข่ปลาอุก	75
ลดปัจจัยเสี่ยงครรภ์ไข่ปลาอุก	76

8

ไตรมาสที่ 2 สำหรับลูกน้อย (สัปดาห์ที่ 13-16)

สัปดาห์ที่ 13	80
สัปดาห์ที่ 14	80
สัปดาห์ที่ 15	80
สัปดาห์ที่ 16	81



9



ไตรมาสที่ 2 สำหรับคุณแม่ (สัปดาห์ที่ 13-16)

ตั้งครรภ์แฝด

84

ครรภ์แฝดมีกี่ประเภท

85

ทำไมจึงเกิดครรภ์แฝดได้

86

จะทราบได้อย่างไรว่าตั้งครรภ์แฝดหรือไม่

และเป็นครรภ์แฝดชนิดไหน

87

ภาวะแทรกซ้อนของครรภ์แฝดที่พบบ่อย

88

แม่ครรภ์แฝดต้องดูแลเรื่องการกินและการออกกำลังกาย

มากกว่าท้องปกติหรือไม่ ควรมีน้ำหนักตัวเท่าไร

89

กรณีครรภ์แฝดเสียชีวิตในท้องไป 1 คน

ควรรับมือและดูแลตัวเองอย่างไร

91

การคลอดครรภ์แฝด ต้องผ่าตัดคลอดอย่างเดียว

หรือสามารถคลอดธรรมชาติได้

91

แม่ท้องกับภาวะขาดสารอาหาร

96

ภาวะขาดสารอาหาร

97

การตรวจวัดการขาดสารอาหาร

97

สาเหตุสำคัญที่ทำให้แม่ท้องขาดสารอาหาร

98

ผลเสียจากการขาดสารอาหารของแม่

ที่มีต่อแม่และทารกในครรภ์

98

โภชนาการที่ดีสำหรับแม่ท้อง

99

คำแนะนำแม่ท้องเพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร

102

อาหารเสริมในแม่ท้อง

103

10

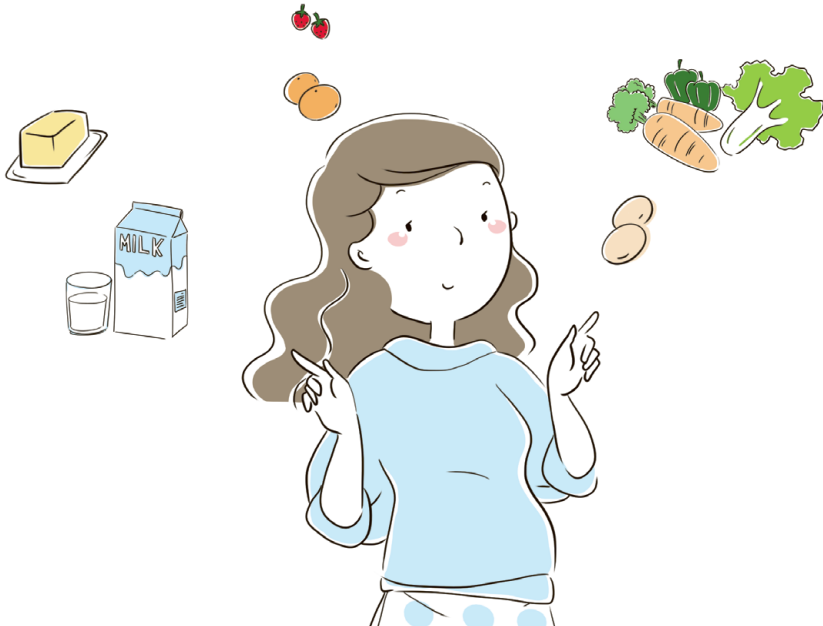
ไตรมาสที่ 2 สำหรับลูกน้อย (สัปดาห์ที่ 17 - 20)

สัปดาห์ที่ 17	108
สัปดาห์ที่ 18	108
สัปดาห์ที่ 19	108
สัปดาห์ที่ 20	109

11

ไตรมาสที่ 2 สำหรับคุณแม่ (สัปดาห์ที่ 17 - 20)

โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในแม่ท้อง	112
โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	
จะมีผลกระทบต่อลูกและแม่อย่างไร	112
ทำไมการตั้งครรภ์จึงทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง	
จากการขาดธาตุเหล็กได้	113



จะทราบได้อย่างไรว่าเรามีภาวะโลหิตจาง	
จากการขาดธาตุเหล็กหรือไม่	114
หากแม่ท้องมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	
มีวิธีการอย่างไร	115
ทำอย่างไรจึงจะไม่ให้แม่ท้องเกิดภาวะโลหิตจาง	
จากการขาดธาตุเหล็ก	115
การคัดกรองทารกกลุ่มเด็กดาวน์	
และทารกที่มีหน่วยพันธุกรรม (โครโมโซม) ผิดปกติ	118
คุณเสี่ยงที่จะมีลูกเป็นเด็กทารกกลุ่มอาการเด็กดาวน์หรือไม่	118
ผู้มีความเสี่ยงสูงที่จะมีลูกเป็นเด็กทารกกลุ่มอาการเด็กดาวน์	
หรือมีหน่วยพันธุกรรม (โครโมโซม) ผิดปกติ	120
ผู้ที่ควรตรวจคัดกรองหาเด็กทารกกลุ่มอาการเด็กดาวน์	120
วิธีตรวจคัดกรอง	121
วิธีตรวจวินิจฉัย	121
การรับวัคซีนในแม่ท้อง	122
การรับวัคซีนจำเป็นต่อแม่ท้องหรือไม่	122
5 วัคซีนที่แม่ท้องควรรู้	125
เกร็ดความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวัคซีน	128

12



ไตรมาสที่ 2 สำหรับลูกน้อย (สัปดาห์ที่ 21 - 26)

สัปดาห์ที่ 21	132
สัปดาห์ที่ 22	132
สัปดาห์ที่ 23	132
สัปดาห์ที่ 24	133
สัปดาห์ที่ 25	133
สัปดาห์ที่ 26	134
การคาดคะเนความยาวของทารก	134

13

ภาวะแทรกซ้อนของคุณแม่ไตรมาสที่ 2

การคลอดก่อนกำหนด	138
การคลอดก่อนกำหนดคืออะไร	140
การคลอดก่อนกำหนดมีอันตรายอย่างไร	140
การคลอดก่อนกำหนดเกิดจากสาเหตุอะไร	141
ใครเสี่ยงจะคลอดก่อนกำหนด	141
ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด	142
รู้ได้อย่างไรว่าจะคลอดก่อนกำหนด	144
การวินิจฉัยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยแพทย์	145
การวัดความยาวของปากมดลูกโดยเครื่องอัลตราซาวนด์	145
การตรวจหาสารไฟโบรเนคตินของเด็ก	146
วิธีรักษาอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	146
ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	147
เช็กซ์กับการคลอดก่อนกำหนด	150

14

ไตรมาสที่ 3 สำหรับลูกน้อย (สัปดาห์ที่ 27 - 32)

สัปดาห์ที่ 27	156
สัปดาห์ที่ 28	156
สัปดาห์ที่ 29	157
สัปดาห์ที่ 30	157
สัปดาห์ที่ 31	158
สัปดาห์ที่ 32	158



15

ไตรมาสที่ 3 สำหรับคุณแม่ (สัปดาห์ที่ 27 - 32)

การป้องกันครรภ์เป็นพิษ	162
ปัจจัยเสี่ยงสูงที่จะเกิดครรภ์เป็นพิษ	162
อาการและการตรวจพบที่บ่งชี้	
เป็นครรภ์เป็นพิษอย่างรุนแรง	164
การป้องกันครรภ์เป็นพิษด้วยตนเอง	164
ปัญหาของน้ำคร่ำในแม่ท้อง	165
น้ำคร่ำ : ความสำคัญและหน้าที่	166
น้ำคร่ำมาจากไหน	167
น้ำคร่ำน้อยเกิดจากอะไร	167
น้ำคร่ำมากเกิดจากอะไร	168
น้ำคร่ำรั่วเกิดจากอะไร มีผลกระทบอะไรกับแม่และลูก	169
ผลกระทบของน้ำคร่ำรั่ว	170
การรักษา น้ำคร่ำรั่ว	170

16

ไตรมาสที่ 3 สำหรับลูกน้อย (สัปดาห์ที่ 33-36)

สัปดาห์ที่ 33	174
สัปดาห์ที่ 34	174
สัปดาห์ที่ 35	174
สัปดาห์ที่ 36	175

17

ไตรมาสที่ 3 สำหรับคุณแม่ (สัปดาห์ที่ 33-36)

ความสำคัญของการนับลูกดิ้น	178
หากนับลูกดิ้นแล้วพบว่าลูกดิ้นน้อย แพทย์จะตรวจอย่างไร	181
ข้อผิดพลาดของการนับลูกดิ้นแล้วรู้สึกว่ามีน้อย	181



18

ภาวะแทรกซ้อนของคุณแม่ไตรมาสที่ 3

ภาวะรกเกาะต่ำ	187
รู้ได้อย่างไรว่ามีภาวะรกเกาะต่ำ	188
วิธีป้องกันรกเกาะต่ำ	189
โรคความดันโลหิตสูงกับการตั้งครรภ์	190
เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถท้องได้หรือไม่	192

แม่ท้องที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	
มีความเสี่ยงอะไรบ้าง	192
แม่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะเกิดอันตรายทุกคนหรือไม่	193
แม่ที่มีความดันโลหิตสูงและมีลักษณะต่อไปนี้	
ไม่ควรตั้งครรภ์	193
ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงจะมีผลกับ	
เด็กทารกในท้องหรือไม่	194
คำแนะนำสำหรับแม่ที่ตั้งครรภ์	
พร้อมกับมีโรคความดันโลหิตสูง	195
ครรภ์เป็นพิษ	198
สาเหตุและความรุนแรง	199
การรักษาครรภ์เป็นพิษ	200
ทารกเสียชีวิตในครรภ์	201
สาเหตุที่ทำให้ทารกเสียชีวิต	202
วิธีป้องกันทารกเสียชีวิตในครรภ์	204
แม่ท้องกับโรคเบาหวาน	205
โรคเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ (Pregestational Diabetes)	205
ผลกระทบต่อลูก	206
ผลกระทบต่อแม่	209
แม่ท้องผู้เป็นโรคเบาหวานจำเป็นต้องผ่าตัดคลอด	
ทุกรายไหม	211
หากผู้เป็นโรคเบาหวานต้องการมีลูก	
คุณหมอจะแนะนำอย่างไรบ้าง	212
เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes)	213
ผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน ทำไมเมื่อตั้งครรภ์กลับพบว่า	
เป็นโรคเบาหวาน	214
แม่ท้องต้องตรวจหาเบาหวานทุกคนหรือไม่	214
ข้อบ่งชี้ในการคัดกรองเบาหวานในแม่ท้อง	214
จะคัดกรองเบาหวานในแม่ท้องเมื่ออายุครรภ์เท่าไร	215
วิธีการคัดกรองและวินิจฉัยเบาหวานในแม่ท้อง	216

โรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์	
มีผลกระทบกับแม่และลูกอย่างไร	218
แม่ท้องที่เป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์	
ควรดูแลตัวเองอย่างไร	219
ควรคุมกำเนิดอย่างไร	222
หลังคลอดจะมีโอกาสเป็นเบาหวานต่อไปหรือไม่	223
ใช้เลือดออก โรคที่แม่ท้องไม่อาจมองข้าม	223
ใช้เลือดออกคืออะไร	224
ความรุนแรงของใช้เลือดออก	225
การตั้งครรภ์ไตรมาสต่างๆกับใช้เลือดออก	225
สังเกตตนเองว่าควรไปพบแพทย์	
เพื่อตรวจใช้เลือดออกหรือไม่	226
การวินิจฉัยใช้เลือดออกขณะตั้งครรภ์	226
การรักษาใช้เลือดออกขณะตั้งครรภ์	227
ภาวะแทรกซ้อนของใช้เลือดออก	227
วิธีป้องกันโรคใช้เลือดออก	228
วัคซีนใช้เลือดออก	228

19

ไตรมาสที่ 3 สำหรับลูกน้อย (สัปดาห์ที่ 37 - 40)

สัปดาห์ที่ 37	232
สัปดาห์ที่ 38	232
สัปดาห์ที่ 39	233
สัปดาห์ที่ 40	233



20

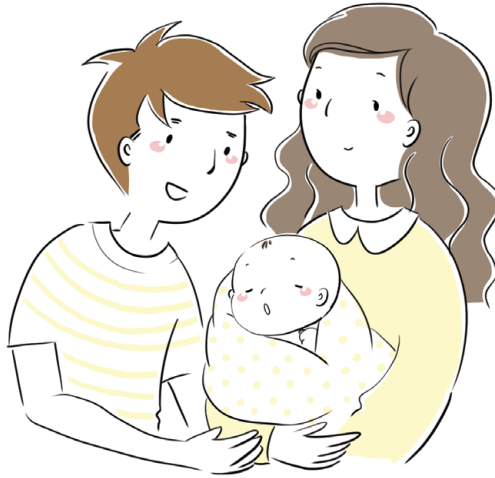
ไตรมาสที่ 3 สำหรับคุณแม่ (สัปดาห์ที่ 37 - 40)

อาการที่แสดงว่าจะคลอดลูกที่จะต้องไปโรงพยาบาล	236
อาการผิดปกติที่ต้องไปโรงพยาบาล	
แม่ไม่เจ็บท้องคลอด หรือไม่มีอาการที่แสดงว่า	
จะคลอดลูก	236
การคลอดเองตามธรรมชาติ	237
การผ่าตัดคลอด	238
ทำไมการผ่าตัดคลอดจากการร้องขอของแม่ท้อง	
โดยไม่มีข้อบ่งชี้จึงเป็นที่นิยม	240
ข้อเสียของการผ่าตัดคลอดเมื่อเทียบกับการคลอดเอง	240

21

ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและไม่มีวิธีป้องกัน ที่อาจเกิดในขณะคลอดลูก

ภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอด	244
ภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอดคืออะไร	245
ภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอดพบบ่อยแค่ไหน	245
อาการของภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอด	245
อาการที่ชัดเจนของภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอด	246
อันตรายของภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอด	246
ใครเสี่ยงเป็นภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอด	247
การวินิจฉัยภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอด	248
การรักษาภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอด	248



unสรุป

251

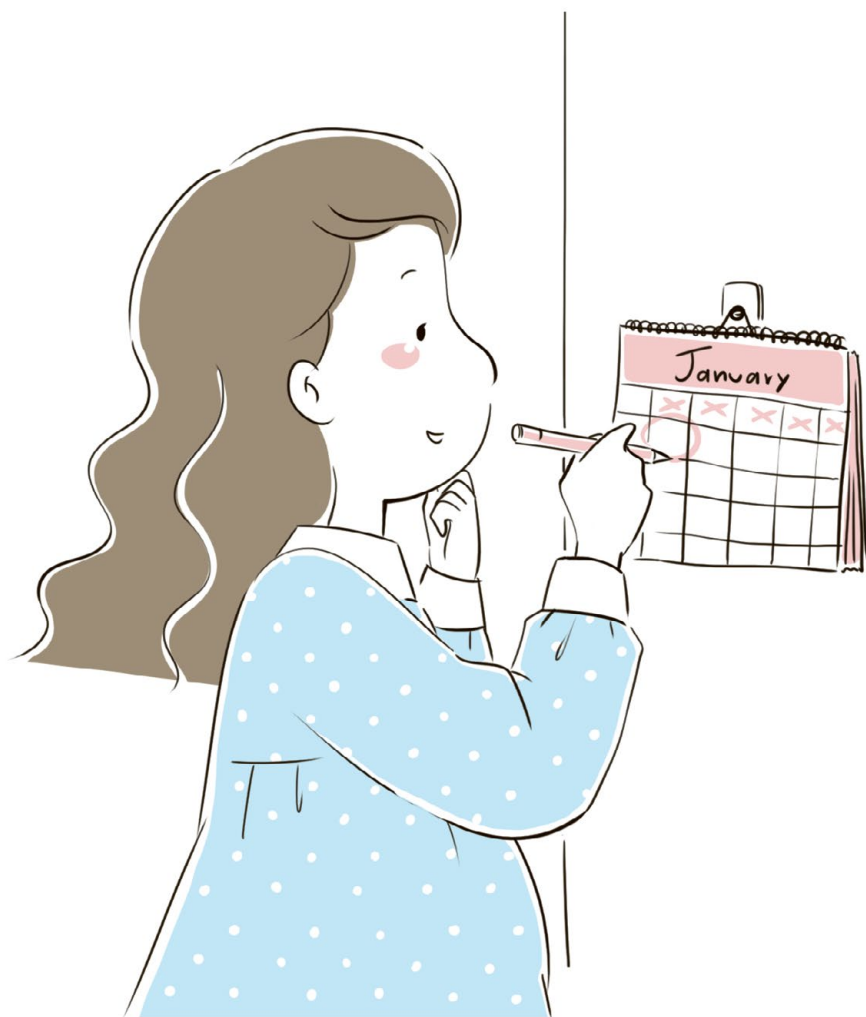
ภาคผนวก

วิธีตรวจสอบว่าลูกในท้องเป็นลูกของใคร	254
การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของคุณแม่ระหว่างตั้งครรภ์	257
การออกกำลังกายสำหรับแม่ท้อง	264
ข้อควรปฏิบัติระหว่างตั้งครรภ์	266
“เช็กซ์” ขณะตั้งครรภ์ เรื่องสำคัญที่ควรรู้	267
“เช็กซ์” หลังคลอด เรื่องสำคัญที่ควรรู้	277
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	280
วิธีป้องกันและแก้ไขเช็กซ์เสื่อมหลังคลอด	281
ประวัติผู้เขียน	290
คำกราบขอบพระคุณและขอบคุณ	292





คู่มือ
คุณแม่
ตั้งครรภ์





สัปดาห์ การตั้งครรภ์ มีวิธีนับอย่างไร

การตั้งครรภ์แบ่งเป็น 0-40 สัปดาห์ โดยสัปดาห์
ที่ 0-1 ถือว่า “ยังไม่ตั้งครรภ์” เมื่อถึงสัปดาห์ที่ 40 จึง
ถือว่าครบกำหนดคลอดค่ะ

สัปดาห์เหล่านี้นับจากประจำเดือนที่มาวันแรกของประจำเดือน
ครั้งสุดท้าย ยกตัวอย่างว่า ประจำเดือนที่มาวันแรกของประจำเดือน
ครั้งสุดท้ายเป็นวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2561 แล้วตั้งครรภ์ ดังนี้

วันที่ 1 สิงหาคม 2561 คือ สัปดาห์ที่ 0

วันที่ 8 สิงหาคม 2561 คือ สัปดาห์ที่ 1

วันที่ 15 สิงหาคม 2561 คือ สัปดาห์ที่ 2

วันที่ 22 สิงหาคม 2561 คือ สัปดาห์ที่ 3

วันที่ 29 สิงหาคม 2561 คือ สัปดาห์ที่ 4

...ฯลฯ



การตั้งครรภ์ครบกำหนดถือเอาที่ 40 สัปดาห์ หรือ 280 วัน นับจากประจำเดือนที่มาวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย แต่หากนับจากการปฏิสนธิซึ่งเริ่มจากสัปดาห์ที่ 2 การตั้งครรภ์จะลดเหลือ 38 สัปดาห์ หรือ 266 วัน แม้การนับจากการปฏิสนธิจะแม่นยำกว่าการนับจากประจำเดือน แต่การนับจากการปฏิสนธินั้นยาก เพราะคนส่วนมากมักไม่รู้ว่าปฏิสนธิเมื่อไร ดังนั้นการตั้งครรภ์ครบกำหนดจึงนับจากประจำเดือนแทน

บางครั้งมีการนับการตั้งครรภ์เป็นไตรมาส โดยคิดจากการตั้งครรภ์นาน 9 เดือน

วิธีคำนวณกำหนดคลอด

เนื่องจากตั้งครรภ์นาน 40 สัปดาห์ นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย วิธีคำนวณกำหนดคลอดที่เป็นมาตรฐานจึงนิยมใช้ **กฎของเนเกล (Naegele's Rule)*** ซึ่งมีวิธีดังนี้

การคำนวณหา “วันที่”

ทำได้โดยการนำวันที่วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายบวกด้วย 7 วัน

การคำนวณหา “เดือน”

ทำได้โดยการนำเดือนสุดท้ายที่มีประจำเดือนมานับย้อนหลังไปอีก 3 เดือน

ตัวอย่างเช่น

ประจำเดือนมาวันแรก วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2560 ครบกำหนด

*Naegele's Rule เรียกตามชื่อผู้ค้นพบวิธีนี้ คือ นายแพทย์เฟรเดอริช คาร์ล เนเกล (Dr. Frederich Karl Naegele) สูตินรีแพทย์ชาวเยอรมัน

คลอดจากกฎของเนเกลคือ วันที่ $1 + 7 = 8$ ส่วนเดือนครบกําหนด
คลอดคือ เดือน $8 - 3 = 5$ ดังนั้นจึงครบกําหนดคลอดวันที่ 8
พฤษภาคม พ.ศ. 2561

กฎของเนเกลจะแม่นยํามากในกรณีที่ไข่ของแม่ตกตามกําหนด
และมีปฏิสนธิในวันไข่ตก คือวันที่ 14 ของประจำเดือน ดังนั้นกฎ
ของเนเกลจึงใช้ไม่ได้กับคนที่มีประจำเดือนไม่ปกติ ไข่ตกไม่สม่ำเสมอ
หรือจำประจำเดือนครั้งสุดท้ายได้ไม่แม่นยํ

นอกจากนี้ยังมีวิธีคำนวณกําหนดการคลอดอื่นๆ เช่น

อายุครรภ์ที่ลูกดิ้น

โดยท้องแรกจะดิ้นครั้งแรกประมาณสัปดาห์ที่ 18-20 ท้องหลัง
หรือท้องต่อๆมาจะดิ้นครั้งแรกประมาณสัปดาห์ที่ 16

การตรวจขนาดของครรภ์โดยแพทย์

ขนาดของมดลูกจะเป็นไปตามอายุครรภ์ เช่น ยอดมดลูกอยู่
เหนือหัวหน้า อายุครรภ์ประมาณ 12 สัปดาห์ ยอดมดลูกอยู่ระดับ
สะดือ อายุครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์ และหลังจากอายุครรภ์
ประมาณ 20 สัปดาห์ ขนาดของมดลูกจะวัดเป็น “เซนติเมตร”
โดยวัดจากหัวหน้าถึงยอดมดลูก ทั้งนี้ขนาดมดลูกจะเป็นไปตาม
อายุครรภ์ เช่น วัดได้ 24 เซนติเมตร ก็เป็นการตั้งครรภ์ประมาณ
24 สัปดาห์

การฟังเสียงหัวใจทารกโดยสูติรีแพทย์

หากใช้หูฟังจะสามารถฟังการเต้นของหัวใจในท้องได้ในช่วง
อายุครรภ์ประมาณ 14-16 สัปดาห์ หากใช้เครื่องมือ (Doppler) จะ
สามารถฟังได้เร็วที่สุดเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 10-12 สัปดาห์

การตรวจโดยเครื่องอัลตราซาวด์

ปัจจุบันมีการคำนวณอายุครรภ์จากการวัดขนาดความยาวของตัวอ่อนจากหัวถึงก้น (CRL : Crown-หัว, Rump-ก้น, Length-ความยาว) และถุงการตั้งครรภ์ (Gestational Sac) ในการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 (ก่อน 12 สัปดาห์) ซึ่งจะแม่นยำบวกลบ 3-5 วัน

มาติดตามกันว่า การตั้งครรภ์ตั้งแต่ 0-40 สัปดาห์นั้น ผู้เป็นแม่จะต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง อีกทั้งจะมีวิธีรับมืออย่างไร จึงจะทำให้สุขภาพแม่และสุขภาพลูกแข็งแรงที่สุด





สัปดาห์ที่

0 - 2

สัปดาห์ที่ 0-2 เป็นช่วงที่ยังไม่ตั้งครรภ์ แต่เหมาะสมอย่างยิ่งที่จะเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ ดังนั้นในช่วงนี้ควรดูแลสุขภาพปฏิบัติเพื่อให้ตั้งครรภ์ได้ง่ายและปลอดภัยค่ะ

ลด ละ เลี่ยง

เตรียมตั้งครรภ์สำหรับคุณแม่

คำโบราณที่กินใจผู้เขียนมาจนถึงปัจจุบันนี้คือ ขาดพ่อเหมือนถ่อหัก ขาดแม่เหมือนแพแตก ทั่วโลกให้ความสำคัญต่อสุขภาพของแม่เป็นอย่างมาก เมื่อวันอนามัยโลก (7 เมษายน) พ.ศ. 2548 มีคำขวัญว่า “Make Every Mother and Child Count” หมายความว่าสุขภาพแม่และเด็กไทยคือหัวใจของครอบครัวและสังคม

แม้ระบบสาธารณสุขจะเข้มงวดกับการป้องกันการเสียชีวิตของแม่ มีแผนป้องกันรับมือกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับการตั้งครรภ์ แต่กระนั้นอัตราการตายของแม่ในประเทศไทยก็ยังคงสูงอยู่ เมื่อเทียบกับประเทศที่เจริญแล้ว ยกตัวอย่างอังกฤษมีอัตราการตายอยู่ที่ 12.2 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีวิต ส่วนการตกเลือดไม่ติดอันดับสาเหตุการตายอันดับต้นๆ แต่สำหรับเมืองไทยแล้ว ในแต่ละปีจะมีแม่เสียชีวิตมากกว่า 100 คน เกินที่กำหนดไว้คือ 20 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีวิตในบางจังหวัด ส่วนสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งคือภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่กำลังเรื้อรังในคุณแม่ตั้งครรภ์ในขณะที่มีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ตนเอง SLE และโรคอื่นๆ ซึ่งถือว่าป้องกันและรักษาได้

เป็นที่ยอมรับกันว่า การเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์ แม่อาจไม่สามารถป้องกันการเสียชีวิตของตนเองได้ทั้งหมด แต่เป็นคำตอบหนึ่งที่สำคัญในบรรดายุทธศาสตร์ป้องกันการเสียชีวิตของแม่ได้

หยุดสูบบุหรี่

บุหรี่ทำให้มีลูกยากจากภาวะฮอร์โมนเพศผิดปกติ อสุจิไม่มีคุณภาพ และลดการตกไข่ในฝ่ายหญิง ไม่เพียงเท่านั้น หากตั้งครรภ์ขึ้นมาแล้ว สารเคมีในบุหรี่ที่มีอยู่มากกว่า 4,000 ชนิด ยังทำให้มีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด หรือทารกมีน้ำหนักตัวน้อยมากและขาดสารอาหารจนถึงขั้นเสียชีวิตในครรภ์ได้

ดังนั้นหากสูบบุหรี่อยู่แล้ว แต่ต้องการมีลูก ควรเลิกบุหรี่ให้ได้

ก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากบุหรี่ยังจะทำให้ลดการตกไข่ หากตั้งท้องอาจมีปัญหาระบบหายใจ ขาดสารอาหาร และซิดได้ นอกจากนั้นบุหรี่ยังทำให้อสุจิไม่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้มีลูกยาก

หยุดดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มเบากทุกชนิด

เพราะแอลกอฮอล์สามารถทำให้มีโอกาสแท้ง หรือหากทารกอยู่ในครรภ์จนครบกำหนด ทารกที่เกิดมาก็อาจเป็น **กลุ่มอาการทารกแอลกอฮอล์ (Fetal Alcohol Syndrome)** คือ เจริญเติบโตช้า มีใบหน้าผิดปกติ เช่น คีรีชะเล็ก ตาเล็ก จมูกสั้น ไม่มีร่องระหว่างปากกับจมูก ริมฝีปากเล็กบาง มีปัญหาทางสมองด้านพฤติกรรมและการเรียนรู้

งานวิจัยยังพบว่า การดื่มเหล้าเป็นประจำ“ลดโอกาส”การมีลูกได้มากถึงร้อยละ 50 เนื่องจากแอลกอฮอล์จะดูดซึมสารอาหารที่จำเป็นต่อความแข็งแรงของอสุจิ เช่น ธาตุสังกะสี ทำให้อสุจิมีรูปร่างผิดปกติ ไม่แข็งแรง ไม่เคลื่อนไหว หรือเคลื่อนไหวช้า และมีจำนวนลดลง

หยุดหรือลดกาแฟ

กาแฟเป็นสารเคมีที่ผู้คนบริโภคเป็นอันดับหนึ่งทั่วโลก กาแฟอื่นในกาแฟเป็นสารกระตุ้นที่ทำให้ตื่นตัว อันที่จริงกาแฟอื่นมีในพืชมากกว่า 60 ชนิด นิยมนำมาทำอาหารและเครื่องดื่ม นอกจากกาแฟ มีชา โกโก้ ช็อกโกแลต เครื่องดื่มชูกำลัง ยารักษาหวัด ยาภูมิแพ้ ยาแก้ปวดหัว ยาลดน้ำหนัก ยาขับปัสสาวะ เป็นต้น งานวิจัยพบว่า การดื่มกาแฟลดการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 แต่เพิ่มความดันโลหิต

กาแฟอื่นมีสารเคมี (Methylated Xanthine 1,3,7-trimethylxanthine) ละลายง่าย ดูดซึมง่าย สามารถเดินทางผ่านเยื่อบุเซลล์ทั่วร่างกาย ดูดซึมได้ที่กระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก หลังกินภายใน 30 - 45 นาทีจะตรวจพบระดับกาแฟอื่นในเนื้อเยื่อต่างๆ ใช้เวลาเพียง 2 ชั่วโมงจะดูดซึมเข้ากระแสเลือดสูงสุด ค่าทำลายครึ่งชีวิตอยู่ที่ 5 ชั่วโมง ขับออกทางไต ส่วนใหญ่เป็นสารเคมีผ่านการเผาผลาญ

มีร้อยละ 0.5-2.0 ขับออกแบบเดียวกับที่กินเข้าไป

ในแม่ตั้งครรภ์ที่ดื่มกาแฟ พบกาเฟอีนในน้ำคร่ำและเลือดทารก การทำลายกาเฟอีนลดลงในแม่ตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ค่าครึ่งชีวิต ยาวนานถึง 11.5-18 ชั่วโมง ในทารกการทำลายกาเฟอีนเป็นไปได้ช้า เพราะตับทารกยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ ดังนั้น แม้มารดาจะดื่ม กาแฟไม่มาก แต่ลูกในครรภ์จะได้รับกาเฟอีนเป็นเวลานาน

งานวิจัยในปี ค.ศ. 1988 พบว่ากาเฟอีนทำให้มีลูกยากขึ้น โดย ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณกาเฟอีนกับคุณภาพอสุจิ มี คำแนะนำว่า หากมีลูกยาก ให้ลดการรับกาเฟอีน น้อยกว่า 200-300 มิลลิกรัมต่อวัน

ในคุณแม่บางคน กาเฟอีนเพิ่มสาร Catecholamine ใน ร่างกาย ทำให้เส้นเลือดไปเลี้ยงรกหดตัว ลูกขาดออกซิเจนในท้องได้ แต่ไม่ได้เกิดทุกราย

ยังไม่มีงานวิจัยคุณภาพที่เชื่อถือได้ในคนว่ารับกาเฟอีนมาก เท่าไรจึงมีผลต่อการตั้งครรภ์ ส่วนหนึ่งเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง และแม่ผู้ดื่มกาแฟอาจจะมีพฤติกรรมสุขภาพเรื่องอื่นๆ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ เครียด ไม่ได้พัก

ส่วนการทดลองในสัตว์ พบว่าการรับกาเฟอีนทำให้ทารก แขนขาพิการ เพดานโหว่ โตช้า มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในปี ค.ศ. 2020 มีความเชื่อว่าการดื่ม กาแฟระหว่างตั้งครรภ์เป็นสุขนิสัยที่ไม่ดี อาจสัมพันธ์กับการแท้ง ทารกพิการ ทารกตัวเล็ก ทารกตายในครรภ์ ทั้งอาจจะมีผลระยะยาว ต่อพฤติกรรมเมื่อเด็กโตขึ้น

คำแนะนำทั่วไปของคุณแม่ที่เตรียมตัวตั้งครรภ์และกำลัง ตั้งครรภ์คือ ไม่ควรดื่มกาแฟหรือรับสารอาหารที่มีกาเฟอีน เพราะ อาจเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์

ในทารกหลังคลอดที่มารดากินกาแฟวันละ 6 แก้วขึ้นไป อาจเกิดอาการถอนกาเฟอีน กระสับกระส่าย สะดุ้งผวา สั่นกระตุก อาเจียน ส่วนใหญ่หายเองภายใน 84 ชั่วโมง

ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

งานวิจัยยังพบว่า ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก (ดัชนีมวลกาย 25-39 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) จะใช้เวลาถึง 2 เท่าของคนน้ำหนักปกติจึงจะตั้งครกได้ ส่วนผู้ที่มีน้ำหนักตัวน้อยเกินไป หรือผอมเกินไป (ดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) จะต้องใช้เวลาถึง 4 เท่าของคนน้ำหนักปกติจึงจะตั้งครกได้

หากน้ำหนักร่างกายมากเกินไป ว่าที่คุณแม่ควรลดน้ำหนัก เพราะจะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คลอดยาก ตกเลือด ปัญหาในการผ่าตัดและดมยาสลบ ฯลฯ หากน้ำหนักน้อยเกินไปหรือผอมว่าที่คุณแม่ควรเพิ่มน้ำหนัก เพราะเสี่ยงต่อการแท้ง โลหิตจาง ตกเลือด หลังคลอด ทารกตัวเล็ก คลอดก่อนกำหนด ฯลฯ

รับประทานอาหารครบหมู่

จะทำให้มีลูกง่ายกว่าผู้ขาดสารอาหาร หรือรับประทานอาหารไม่สมดุล ให้รับประทานให้ครบหมู่ ผักผลไม้วันละ 5 ส่วน แนะนำให้รับประทานปลาทะเลน้ำลึก เช่น ปลาแซลมอน แมคเคอเรล เทราต์ เฮร์ริง ชาร์ดีน ทูน่า ฯลฯ หรือปลาไทย เช่น ปลากะพง ปลาโอ ปลาทู ปลาลำลี ปลาลัง ปลาอินทรี ปลาสวาย ปลาช่อน ปลาน้ำดอกไม้ ปลานวลจันทร์ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เพื่อให้ได้สารโอเมก้า-3 ไปช่วยบำรุงสมองทารก

ในกรณีที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ครบหมู่ เช่น กินอาหารมังสวิรัต ควรเสริมวิตามินและธาตุเหล็ก อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ ของหมักดอง แอลกอฮอล์ อาหารหวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด อาหารที่เสี่ยงต่อการรับสารพิษ เช่น ยาฆ่าแมลง สารกันบูด

ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากช่วยลดความเครียด ช่วยควบคุมน้ำหนักแล้ว ยังทำให้หัวใจ ปอด และกล้ามเนื้อแข็งแรง จะช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด

สำรวจยา

หากกำลังรับประทานยาอะไรอยู่ต้องปรึกษาแพทย์ เนื่องจากยาบางชนิดห้ามรับประทานขณะที่เตรียมการตั้งครรภ์ เพราะอาจมีผลกระทบกับการเจริญเติบโตของเด็กได้ เช่น เตตราไซคลิน (Tetracycline) ซึ่งทำให้กระดูกของทารกไม่พัฒนาตามปกติ ดังนั้นจึงไม่ควรซื้อยากินเอง นอกจากนี้ยาบางชนิดยังอาจทำให้ทารกพิการได้ เช่น วิตามินเอที่ใช้รักษาสิว ยาละลายลิ่มเลือด ยาแก้ชัก เป็นต้น

ดูแลโรคประจำตัว

หากมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด โรคเครียด ซึมเศร้า ฯลฯ ต้องปรึกษาแพทย์ก่อนจะตั้งครรภ์

เตรียมการตั้งครรภ์ด้วยการเสริมธาตุโฟเลต (Folate) หรือ กรดโฟลิก (Folic Acid)

คำแนะนำล่าสุดของ USPSTF (United States Preventive Services Task Force) ประเทศสหรัฐอเมริกา แนะนำให้เสริมสารโฟเลตในผู้หญิงที่สามารถตั้งครรภ์ได้วันละ 400 ไมโครกรัมทุกวัน ผู้หญิงที่วางแผนจะตั้งครรภ์ให้เสริมสารโฟเลตจำนวน 400 - 800 ไมโครกรัมทุกวันนานอย่างน้อย 1 เดือนก่อนตั้งครรภ์ เชื่อว่าสามารถลดการแท้ง ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด และความพิการทางประสาทและสมองของทารกได้

ธาตุโฟเลตพบมากในอาหารจำพวกผลไม้สด ผักใบเขียว ไข่ไก่ ตับ กุ้ง หอย ปู ปลา นอกจากนี้ยังสามารถเสริมกรดโฟลิกแบบอัดเม็ดวันละ 400 - 500 ไมโครกรัม (ประมาณวันละ 1 เม็ด) และกินต่อเนื่องเมื่อตั้งครรภ์อย่างน้อยนาน 3 เดือน

ระมัดระวังการรับสารพิษ

ระมัดระวังและหลีกเลี่ยงการรับสารพิษที่อาจมีผลกับทารก ไม่ว่าจะเป็นจากทางน้ำ อาหาร อากาศ การสัมผัส ฯลฯ เช่น ยาฆ่าแมลง สารเคมี เคมีบำบัดรักษาโรคมะเร็ง สารตะกั่ว สารปรอท สารหนู ฯลฯ

ฝุ่นพีเอ็ม 2.5 กับผลกระทบต่อคุณแม่ตั้งครรภ์ ที่ไม่ควรมองข้าม

ฝุ่นพีเอ็ม 2.5 (Fine Particulate Matter : PM2.5) เป็นอนุภาคที่มีขนาดเล็กมาก เมื่อสูดเข้ากับลมหายใจ สามารถเดินทางผ่านเนื้อเยื่อในปอดไปยังอวัยวะทุกส่วนในร่างกาย ส่งผลกระทบต่อระบบหลอดเลือดและระบบประสาท

ในคุณแม่ตั้งครรภ์ การสูดฝุ่นพีเอ็ม 2.5 อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ส่งผลทางลบต่อร่างกาย ดังนี้

1. ผลต่อร่างกายทั่วไป เป็นเหมือนคนที่ไม่ตั้งครรภ์ ได้แก่ แสบตา คันตา ตาแห้ง คัดจมูก แสบจมูก น้ำมูกไหล แสบคอ เจ็บคอ ไอ หายใจไม่สะดวก แน่นหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย

2. ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

2.1 ไตรมาสที่ 1 เป็นช่วงที่ทารกกำลังสร้างอวัยวะสำคัญต่างๆ เนื่องจากฝุ่นพีเอ็ม 2.5 มีผลต่อระบบหลอดเลือด อาจทำให้แท้งลูก ทารกมีโครโมโซมผิดปกติ มีความพิการแต่กำเนิด เช่น หลอดประสาทไม่ปิด โรคหัวใจ ปากแหว่ง เพดานโหว่ แขนขา นิ้วผิดปกติ ใต้ กระเพาะปัสสาวะผิดปกติ

2.2 ไตรมาสที่ 2 ฝุ่นพีเอ็ม 2.5 อาจทำให้เลือดจากรกไปเลี้ยงทารกไม่เพียงพอ เกิดทารกน้ำหนักน้อย เติบโตช้า (Fetal Growth Restriction) ระบบทางเดินหายใจไม่ปกติ ทารกเกิดโรคปอดในภายหลัง พัฒนาการทางสมองบกพร่อง ในมารดาตั้งครรภ์ เพิ่มความเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และครรภ์เป็นพิษ

2.3 ไตรมาสที่ 3 การได้รับฝุ่นพีเอ็ม 2.5 ในปริมาณมาก ในระยะนี้ เพิ่มความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ครรภ์เป็นพิษ เบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ลูกที่คลอดออกมาอาจมีปัญหาทางปอดเป็นโรคมุมแพ้ โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงในอนาคต

วิธีป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากฝุ่นพีเอ็ม 2.5 ในคุณแม่ตั้งครรภ์

1. ฝากครรภ์ทันทีที่ทราบว่าตั้งครรภ์ หรือไม่ควรเกินสิบสัปดาห์
2. ติดตามสถานการณ์ค่าฝุ่นพีเอ็ม 2.5 ในถิ่นที่อยู่อาศัย หากค่าสูงควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมนอกอาคาร
3. ใช้หน้ากาก N95 หรือหน้ากากที่มีประสิทธิภาพสูงในการกรองฝุ่นพีเอ็ม 2.5
4. ใช้เครื่องฟอกอากาศที่กรองพีเอ็ม 2.5 ได้
5. ปิดประตูหน้าต่างให้สนิทเมื่อค่าพีเอ็ม 2.5 สูง เพื่อลดการรับฝุ่นจากนอกบ้าน
6. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น ผักและผลไม้ นอนหลับให้เพียงพอ ลดความเครียด และออกกำลังกายเบาๆ เพื่อเสริมภูมิคุ้มกัน
7. พบแพทย์ทันทีหรือก่อนนัดขณะฝากครรภ์ เมื่อมีอาการผิดปกติดังนี้
 - ♦ น้ำหนักขึ้นน้อย กินไม่ได้ นอนไม่หลับกว่าปกติ
 - ♦ ลูกดิ้นน้อยลง
 - ♦ มีอาการบวมใบหน้า นิ้วมือ หน้าแข้ง หลังเท้า
 - ♦ จุกแน่นลิ้นปี่ ปวดศีรษะรุนแรง หรือมองเห็นไม่ชัด
 - ♦ ความดันโลหิตสูงผิดปกติ
 - ♦ น้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ
 - ♦ มีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
 - ♦ หายใจลำบาก

ลดความเครียด

ความเครียดส่งผลให้ตั้งครรภ์ยาก เพราะทำให้ไข่ไม่ตก ไม่มีความต้องการทางเพศ ไม่สามารถปลุกเร้าทางเพศได้ ไม่ถึงจุดสุดยอด จนไปถึงเจ็บปวดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นหากต้องการตั้งครรภ์ ก็ต้องหาวิธีคลายความเครียดตามความถนัดของแต่ละคน เช่น ออกกำลังกาย ทำงานอดิเรก รำกระบอง อ่านหนังสือ ไปสปา นวด ฟังเพิ่ม กดจุด ฯลฯ รวมถึงปรึกษาจิตแพทย์

เลือกช่วงอายุที่เสี่ยงน้อยเมื่อตั้งครรภ์

เช่น การตั้งครรภ์เมื่ออายุ 20-30 ปีมีความเสี่ยงต่ำที่สุดในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ สำหรับผู้มีอายุเกิน 40 ปี หากไม่จำเป็นไม่ควรตั้งครรภ์ เพราะเป็นกรรมเสี่ยงสูงต่อการเกิดอันตรายต่อแม่และทารกในครรภ์ เช่น เกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รกเกาะต่ำ ตกเลือด ฯลฯ ทำให้เด็กเสียชีวิต พิการ ปัญญาอ่อน ฯลฯ

ตรวจและปรึกษาแพทย์ก่อนตั้งครรภ์

ปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย ตรวจเลือด ตรวจภายใน เพื่อหาโรคที่ซ่อนเร้นซึ่งมีผลต่อการตั้งครรภ์ เช่น ทาลัสซีเมีย โรคเอดส์ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี โรคโลหิตจางอื่นๆ รวมทั้งแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยก่อน เช่น ซีด ทางเดินปัสสาวะอักเสบ หากมีโรคประจำตัวต้องรับประทานยาเป็นประจำ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ต่อมไทรอยด์ ภูมิแพ้ หอบหืด ลมชัก กระดูก และข้อ หัวใจ ปอด ตับ ไต มะเร็ง เอดส์ หรือเคยมีลูกพิการ เคยแท้งบ่อยๆ มีประวัติโรคพันธุกรรม ก่อนปล่อยให้ตั้งครรภ์ ควรปรึกษาแพทย์

ดูแลสุขอนามัยปากและฟัน

ก่อนการตั้งครรภ์ควรพบทันตแพทย์ เพราะโรคเหงือกและฟันสัมพันธ์กับการขาดสารอาหารของแม่ ลูกน้ำหนักน้อย และการคลอดก่อนกำหนด

รับวัคซีน

แนะนำให้ผู้หญิงที่จะปล่อยให้ตั้งครรภ์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันและโรคอีสุกอีใส กรณีที่ยังไม่มีภูมิต้านทานต่อโรคทั้งสองก่อนตั้งครรภ์ 2-3 เดือน และควรฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในกรณีที่ไม่มีภูมิต้านทานโรคและฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

เตรียมตัวตั้งครรภ์



หยุดสูบบุหรี่



หยุดดื่มแอลกอฮอล์
และเครื่องดื่มมีคาเฟอีนทุกชนิด



หยุดหรือลดกาแฟ



ออกกำลังกาย
อย่างสม่ำเสมอ

รับประทานอาหาร
ครบหมู่



ดูแลโรคประจำตัว



ควบคุมน้ำหนัก
ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ



สำรวจยา



เตรียมการตั้งครรภ์
ด้วยการเสริมธาตุโฟเลต (Folate)
หรือกรดโฟลิก (Folic Acid)

ระมัดระวัง
การรับสารพิษ

ลดความเครียด

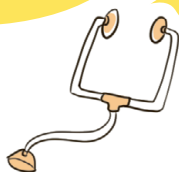


เลือกช่วงอายุที่เสี่ยงน้อย
เมื่อตั้งครรภ์



ดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

ตรวจ
ก่อนตั้งครรภ์



รับวัคซีน



ทำอย่างไรให้มีลูกง่าย

การมีเพศสัมพันธ์ในช่วง **ไข่ตก** จะมีโอกาสท้องมากที่สุด แต่หลังจากไข่ตก 24 ชั่วโมง หากไข่ไม่ได้รับการผสม ไข่จะฝ่อหายไป นอกจากนี้ **เพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม** ก็มีผลต่อการมีลูกง่ายเช่นกัน

วิธีตรวจเช็คช่วงไข่ตก

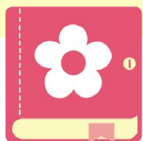
การนับรอบเดือน ผู้ที่มีไข่ตกประจำเดือนมักจะมาสม่ำเสมอ คาดคะเนของเดือนต่อไปได้ โดยเฉลี่ยไข่จะตกก่อนประจำเดือนมา 14 วัน ให้คำนวณรอบเดือนว่ายาวเท่าไร โดยนับจากวันแรกของประจำเดือนถึงวันแรกของประจำเดือนเดือนถัดไป แล้วหาค่าเฉลี่ยคนทั่วไปที่มีไข่ตก รอบเดือนมักยาว 25-35 วัน ส่วนการจะดูว่าไข่ตกเมื่อไรนั้นให้นับย้อนหลังจากวันสุดท้ายของรอบเดือนไป 14 วัน

เพราะฉะนั้นหากมีรอบเดือนทุก 28 วัน ไข่ย่อมตกวันที่ 14 ของประจำเดือน โดยนับประจำเดือนที่มาวันแรกคือวันที่ 1 ของประจำเดือน หากมีรอบเดือนทุก 29 วัน ไข่จะตกวันที่ 15 ของประจำเดือน หากมีรอบเดือนทุก 30 วัน ไข่จะตกวันที่ 16 ของประจำเดือน หลังไข่ตก ไข่จะอยู่ได้ 24 ชั่วโมง หากไม่ได้ผสมไข่จะสลายไป แต่ต่อสุจิจะมีชีวิตอยู่ได้ 72 ชั่วโมง หรือ 3 วัน ในร่างกายผู้หญิง

ดังนั้นยกตัวอย่างว่า หากไข่ตกวันที่ 10 แล้วคุณมีเพศสัมพันธ์ระหว่างวันที่ 7-11 ไข่กับอสุจิจะสามารถปฏิสนธิได้ เมื่อมีการปฏิสนธิเป็นตัวอ่อน ประจำเดือนก็จะขาดไป

อุณหภูมิพื้นฐานของร่างกาย (Basal Body Temperature) โดยทั่วไปตอนเช้าหลังตื่นนอน อุณหภูมิของร่างกายจะคงที่คือ ประมาณ 98.6 องศาฟาเรนไฮต์ (37 องศาเซลเซียส) เมื่อไรที่มีไข่ตก อุณหภูมิร่างกายจะสูงขึ้นประมาณ 0.5 องศาฟาเรนไฮต์ (ปรอทสำหรับวัดไข่ตกจะเป็นปรอทพิเศษที่ใช้การวัดแบบองศาฟาเรนไฮต์) อุณหภูมิจะคงสูงอยู่จนกระทั่งมีประจำเดือน อุณหภูมิ

ปฏิทินประจำเดือน
My Calendar
รอบเดือน
และคู่วินตกไข่
(พร้อมให้บริการแล้ว
ใน iOS และ Android)



Flo Period Tracker
ปฏิทินประจำเดือน
ปฏิทินการตั้งครรภ์
และตกไข่
(พร้อมให้บริการแล้ว
ใน iOS และ Android)



Life - Period
Tracker Calendar
ปฏิทินรอบเดือน
คำนวณวันตกไข่
โคะระห์หญิงฯ
(พร้อมให้บริการแล้ว
ใน iOS และ Android)



ปฏิทินรอบเดือน
ตกไข่ ตั้งครรภ์
(แอปนี้มีให้บริการเฉพาะ
บน Google Play
สำหรับอุปกรณ์
Android เท่านั้น)

จึงจะลดลง (แต่หากตั้งครรภ์อุณหภูมิจะคงสูงอยู่ ไม่ลดลง) ดังนั้น หากมีเพศสัมพันธ์ในวันแรกที่อุณหภูมิร่างกายเริ่มสูงขึ้นก็ย่อมมีโอกาสตั้งครรภ์สูง

ค่าฮอร์โมนโปรเจสตอโรนในเลือด โดยเจาะดูค่าฮอร์โมน ต่อเนื่องกัน หากมีค่าเกิน 6-25 นาโนกรัมต่อซีซี ถือว่ามีไข่ตก หาก มีเพศสัมพันธ์ในวันแรกที่ฮอร์โมนขึ้นสูงก็ย่อมมีโอกาสตั้งครรภ์สูง

ค่าฮอร์โมนแอลเอช (LH) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่กระตุ้นให้ไข่ตก ปัจจุบันมีเครื่องมือตรวจหาฮอร์โมนแอลเอชจำหน่ายในท้องตลาด โดยตรวจจากน้ำปัสสาวะ เนื่องจากก่อนไข่ตก 24 ชั่วโมงจะพบฮอร์โมนแอลเอชได้ในน้ำปัสสาวะ โดยต้องตรวจน้ำปัสสาวะต่อเนื่องตั้งแต่วันที่ 9 ของประจำเดือนเป็นต้นไป หากมีเพศสัมพันธ์วันแรกที่ยอดฮอร์โมนขึ้นสูงก็ย่อมมีโอกาสตั้งครรภ์สูง

บุกที่ปากมดลูก เมื่อไข่ตก อิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนจะทำให้มูกที่ปากมดลูกมีสีใส เหนียว และยืดได้ยาวถึง 10-20 เซนติเมตร (Spinnbarkeit) หากมีเพศสัมพันธ์วันที่มูกยืดได้ยาวก็ย่อมมีโอกาสตั้งครรภ์สูง

อาการปวดท้องช่วงไข่ตก เวลาไข่ตกจะมีอาการปวดเสียดที่ปีกมดลูกข้างซ้ายหรือขวาด้านที่มีไข่ตก (Mittelschmerz) มักจะปวดวันที่ 14-15 ของประจำเดือน อาการปวดจะหายไปเองภายใน 24 ชั่วโมง หากมีเพศสัมพันธ์ตอนปวดท้องช่วงไข่ตกก็ย่อมมีโอกาสตั้งครรภ์สูง

เพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม

ท่วงท่า แม้บางคนไม่เชื่อว่าท่วงท่าในการมีเพศสัมพันธ์จะมีผลต่อการทำให้มีลูกง่าย แต่โดยทั่วไปเชื่อกันว่า “ท่ามิชชันนารี” (ผู้หญิงนอนหงายอยู่ด้านล่าง ผู้ชายอยู่ด้านบน) จะทำให้มีลูกง่ายที่สุด เพราะสามารถสอดใส่เข้าไปได้ลึกจึงสามารถหลั่งน้ำอสุจิเข้าไปที่ปากมดลูกโดยตรง อีกทั้งยังเป็นท่าที่ฝ่ายหญิงนอนสบายๆ ไม่ต้องเกร็งตัว

นอกจากนี้ยังมีคำแนะนำว่า หลังมีเพศสัมพันธ์ให้ฝ่ายหญิงนอนหงาย ใช้หมอนหนุนสะโพกให้ยกสูงขึ้นไว้อย่างน้อย 10-15 นาที จะช่วยให้อสุจิแหวกว่ายไปผสมกับไข่ได้ดีขึ้น

ความถี่ แม้งานวิจัยบางชิ้นจะพบว่า หากมีเพศสัมพันธ์ทุกวัน จะเพิ่มโอกาสตั้งครรภ์ แต่มีข้อแย้งว่าอาจจะเพิ่มความเครียดทั้งฝ่าย

หญิงและฝ่ายชาย และจำนวนอสุจิลดลง ซึ่งทำให้มีโอกาสมีลูกน้อยลง โดยทั่วไปมีข้อแนะนำให้มีเพศสัมพันธ์วันเว้นวัน หรือสองวันครั้ง ก็สามารถมีลูกได้ง่าย เพราะอสุจิมีชีวิตอยู่ในร่างกายผู้หญิงได้นานถึง 72 ชั่วโมงหรือ 3 วัน

ระมัดระวังการใช้เจลหล่อลื่น หากจำเป็นต้องใช้เจลหล่อลื่น ควรใช้เจลชนิดพิเศษที่เป็นมิตรต่ออสุจิ เนื่องจากเจลหล่อลื่นที่มีขายทั่วไปในท้องตลาด บางชนิดอาจมีส่วนผสมของสาร Nonoxynol-9 ซึ่งสามารถฆ่าอสุจิได้ถึงร้อยละ 60-100 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณการใช้งาน ความเข้มข้น และคุณภาพของวัตถุดิบที่ผู้ผลิตใส่ลงไป

การเลือกเพศบุตรตามธรรมชาติ

นอกจากต้องการให้มีลูกง่ายแล้ว หลายคนยังสนใจเรื่องการเลือกเพศบุตรตามธรรมชาติด้วย ขอเล่าให้ฟังดังนี้ค่ะ

ลูกสาว

อสุจิมีหน่วยพันธุกรรมหรือโครโมโซมเป็นเอกซ์ (X) เป็นตัวกำหนดว่าจะได้ลูกสาว

ลักษณะ : อสุจิเอกซ์หัวโต ตัวหนักว่าอสุจิวาย เคลื่อนไหวช้ากว่าอสุจิวาย แต่อดทน ตายยากกว่าอสุจิวาย และทนต่อสภาวะที่เป็นกรดได้ดี

ทำอย่างไรให้ได้ลูกสาว

- มีเพศสัมพันธ์บ่อยๆ ทุกวัน หรือวันเว้นวัน โดยเว้นวันที่ไข่ตก
- สวนล้างช่องคลอดก่อนมีเพศสัมพันธ์ด้วยกรด โดยใช้ น้ำส้มสายชูความเข้มข้น 3-5% สวนล้างช่องคลอด เพราะอสุจิเอกซ์สามารถทนความเป็นกรดได้ แต่อสุจิวายไม่ชอบความเป็นกรด

- ฝ่ายหญิงไม่ควรถึงจุดสุดยอด เพราะตัวไปน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดมีฤทธิ์เป็นกรด
- มีเพศสัมพันธ์ในท่านาริซึมา โดยผู้หญิงอยู่บน ผู้ชายอยู่ล่าง หรือทำซ้อนซ้อนกัน หรือทำตอกก็ สอดใส่เพียงตื้นๆ จากด้านหลัง
- รับประทานอาหารที่มีฤทธิ์เป็นกรดอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ ข้าว ผัก ผลไม้ นม โซ
- มีเพศสัมพันธ์ในอุณภูมิหนาวจัดหรือร้อนจัด เพราะอสุจิวายตายง่าย ขณะที่อสุจิเอกซ์แข็งแรงและอดทนมากกว่า

ลูกชาย

อสุจิที่มีหน่วยพันธุกรรมหรือโครโมโซมเป็นวาย (Y) เป็นตัวกำหนดว่าจะได้ลูกชาย

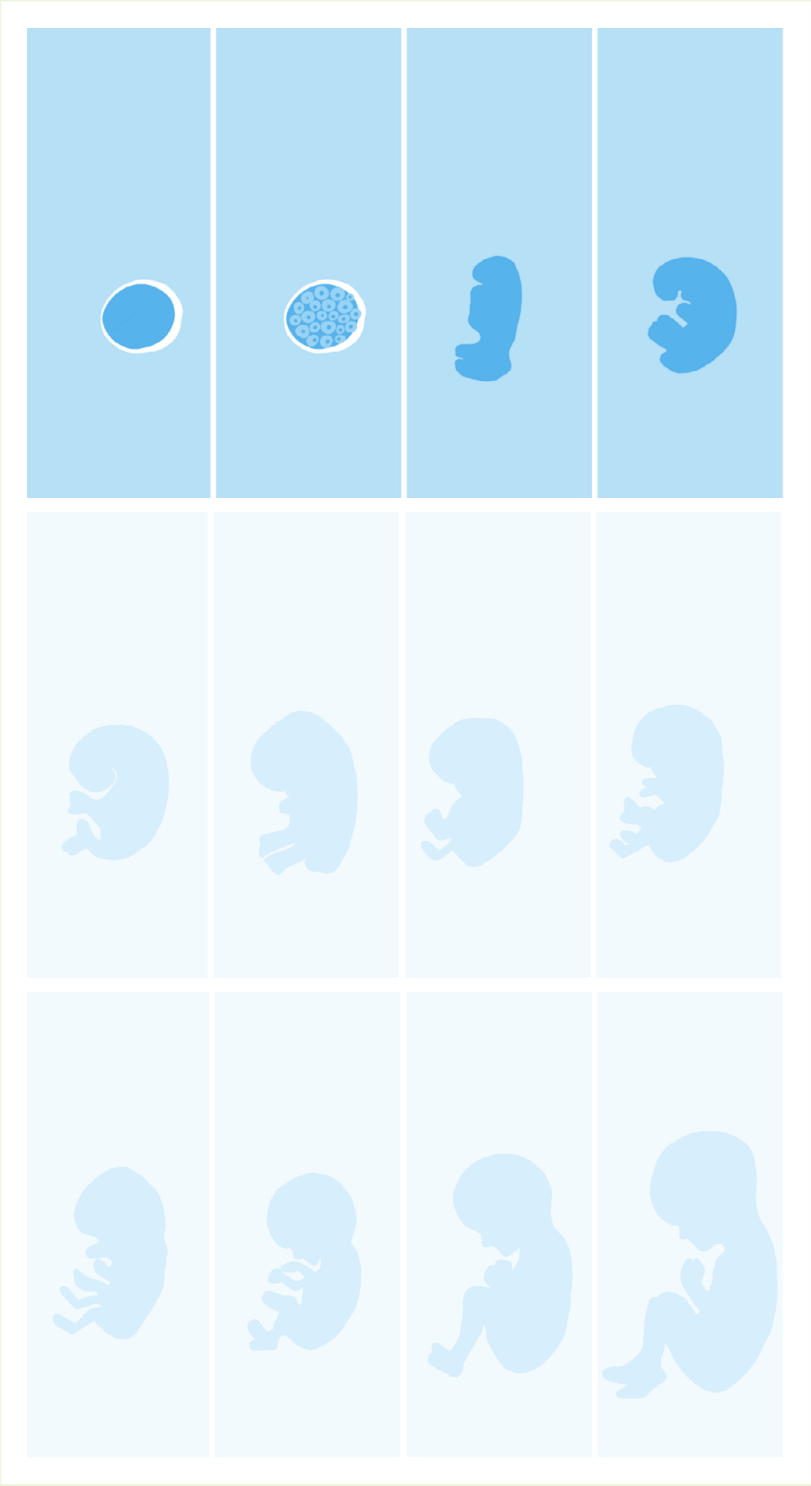
ลักษณะ : อสุจิวายหัวพอมเปรี้ยว ตัวเบากว่าอสุจิเอกซ์ เคลื่อนไหวรวดเร็วกว่าอสุจิเอกซ์ แต่อดทนน้อยกว่า ตายง่ายกว่าอสุจิเอกซ์ และทนต่อสภาวะที่เป็นด่างได้ดี

ทำอย่างไรให้ได้ลูกชาย

- เว้นมีเพศสัมพันธ์ 2-3 วันจนกว่าจะถึงวันไข่ตก ให้มีเพศสัมพันธ์ในวันไข่ตก เพราะอสุจิวายเคลื่อนที่ได้รวดเร็วกว่าอสุจิเอกซ์ จึงมีโอกาสไปถึงไข่ก่อน
- สวนล้างช่องคลอดก่อนมีเพศสัมพันธ์ด้วยน้ำด่าง โดยใช้ผงฟู หรือโซเดียมไบคาร์บอเนต 1 ช้อนโต๊ะผสมน้ำ 1 แก้วใหญ่ เนื่องจากอสุจิวายทนความเป็นด่างได้ดี แต่อสุจิเอกซ์ไม่ชอบความเป็นด่าง
- ฝ่ายหญิงควรถึงจุดสุดยอดก่อนฝ่ายชาย เพราะน้ำที่หลั่งออกมาจะมีฤทธิ์เป็นด่าง
- มีเพศสัมพันธ์ในท่ามิชชันนารี หญิงนอนหงายอยู่ล่าง ชายอยู่บน เพราะเป็นท่าที่สอดใส่ได้ลึกที่สุด

- รับประทานอาหารที่มีฤทธิ์เป็นด่างอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ เนื้อสัตว์ ถั่วต่างๆ อาหารรสเค็ม
- หากอากาศหนาวจัดหรือร้อนจัด อสุจิอาจตายง่าย ดังนั้น ควรมีเพศสัมพันธ์ในอุณหภูมิที่อบอุ่น

ขอเรียนให้ทราบว่า โดยธรรมชาติ สถิติทางการแพทย์พบว่า โอกาสได้ลูกชายมีมากกว่าลูกสาวประมาณ 102:100 อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวนี้จะช่วยเพิ่มโอกาสให้ได้ทารกเพศที่ต้องการได้





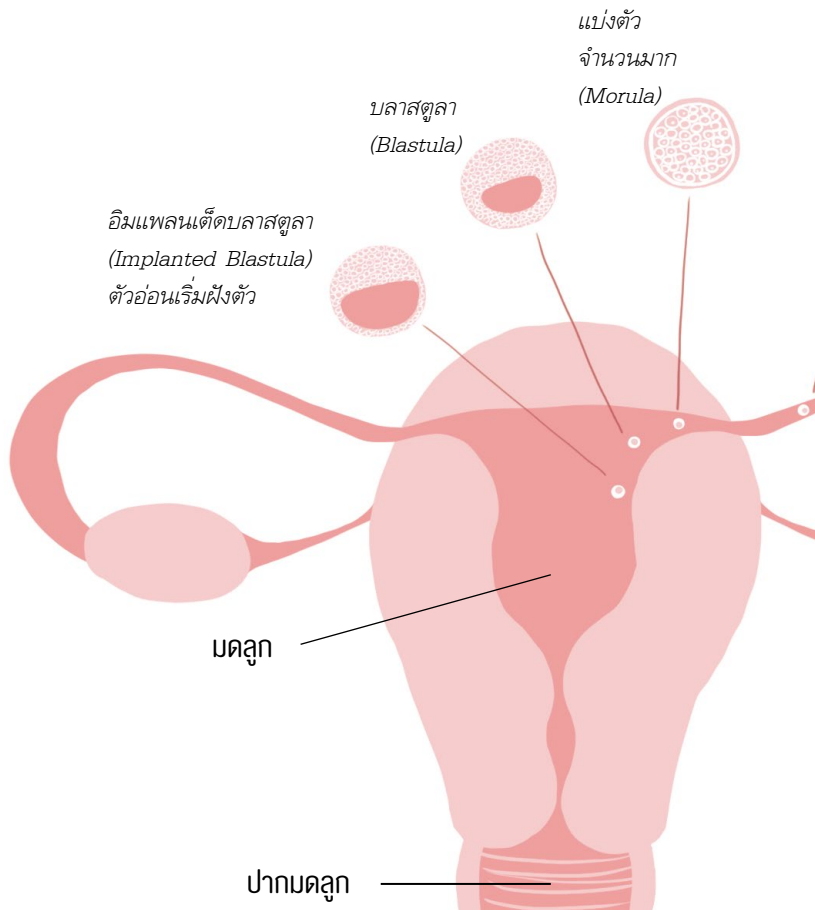
ไตรมาสที่ 1 สำหรับลูกน้อย

สัปดาห์ที่
3-8

เริ่มต้นที่กระบวนการปฏิสนธิ

สัปดาห์ที่ 1 เป็นสัปดาห์ของประจำเดือนมาครั้งสุดท้าย ส่วนสัปดาห์ที่ 2 เป็นช่วงไข่ตก โดยจะมีไข่จำนวน 3-10 ใบเจริญเติบโตขึ้นพร้อมๆ กันจากการได้รับสัญญาณ **ฮอร์โมนลูทีไนซิง (Luteinizing Hormone : LH)** โดยไข่ใบที่สมบูรณ์ที่สุดและสุกเต็มที่ที่จะตกออกจากรังไข่ เรียกว่า **การตกไข่ (Ovulation)**

จากนั้นไข่จะเดินทางเข้าไปยังโพรงมดลูกโดยอาศัยการหดตัวของกล้ามเนื้อท่อนำไข่เป็นจังหวะ รวมทั้งอาศัยส่วนของเนื้อเยื่อที่ยื่นออกมาเป็นริ้วเหมือนนิ้วมือ (Fimbriae) คอยพัดโบกไข่ให้เข้าไป

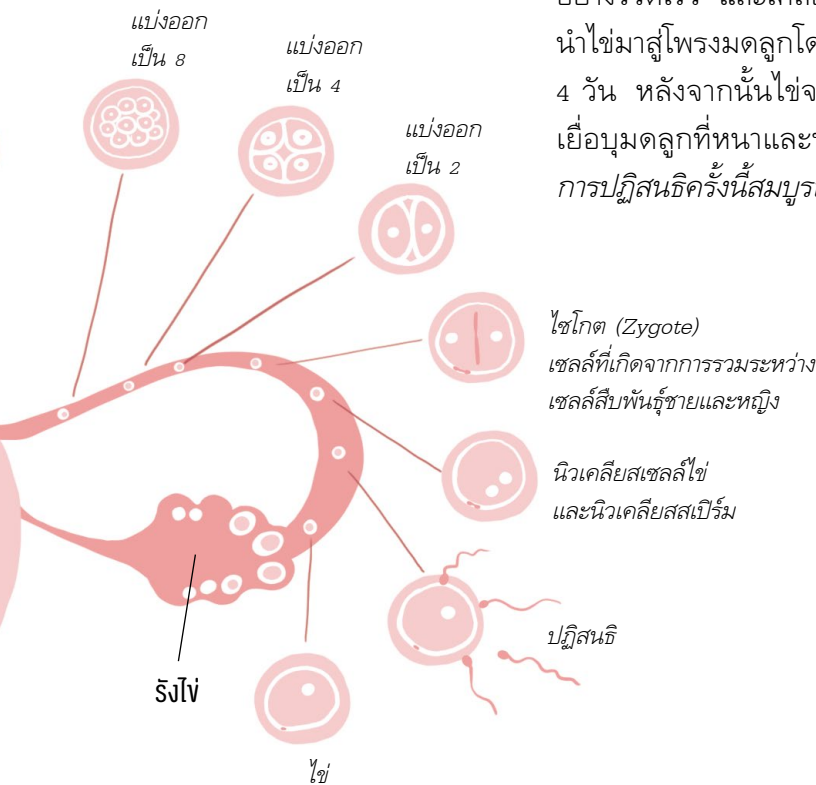


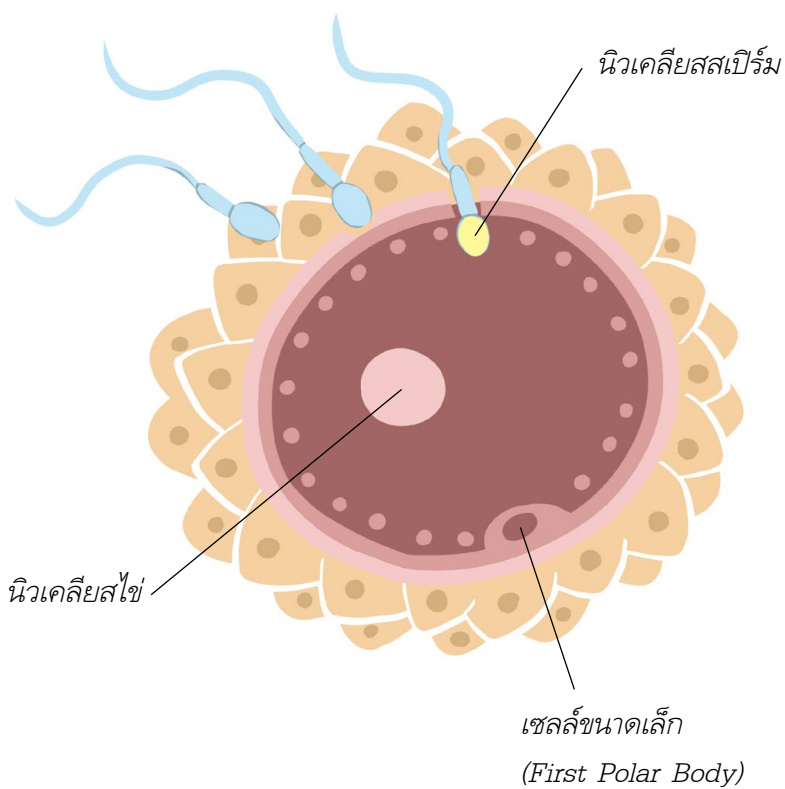
ในท่อนำไข่ โดยทั่วไปไข่จะใช้เวลาเดินทางประมาณ 6 วัน ก่อนฝังตัวที่มดลูก ขณะเดียวกันเยื่อบุโพรงมดลูกก็จะหนาขึ้นและมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้นเพื่อรองรับการฝังตัวของตัวอ่อน

เมื่อน้ำเชื้ออสุจิถูกปล่อยเข้าไปในช่องคลอด อสุจิตัวที่แข็งแรงสมบูรณ์และแหวกว่ายได้เร็วที่สุดเพียงตัวเดียวเท่านั้นจะสามารถเจาะผ่านไข่เข้าไปได้ (แม้ว่าในการหลั่งน้ำอสุจิแต่ละครั้งประกอบด้วยอสุจิประมาณ 60-150 ล้านตัว) จากนั้นจะเกิดกลไกหล่อหุ้มไข่ทันทีเพื่อป้องกันไม่ให้อสุจิตัวอื่นผสมซ้ำ

จากนั้นไข่และอสุจิจะกลายเป็นเซลล์เดียวกัน เซลล์แบ่งตัวแบบทวีคูณจาก 1 เป็น 2-4-8-16-32-64 เพิ่มจำนวนไปเรื่อยๆ

อย่างรวดเร็ว และเคลื่อนตัวผ่านท่อนำไข่มาสู่โพรงมดลูกโดยใช้เวลาราว 4 วัน หลังจากนั้นไข่จะฝังตัวลงในเยื่อบุมดลูกที่หนาและนุ่ม ถือได้ว่าการปฏิสนธิครั้งนี้สมบูรณ์แล้ว





สัปดาห์ที่ 3

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ไข่ที่ได้รับการผสมจะปฏิสนธิเป็น **ตัวอ่อน (Embryo)** ซึ่งตอนนี้ได้รับโครโมโซมเอกซ์หรือวายจากอสุจิของพ่อแล้ว จึงสามารถกำหนดเพศตั้งแต่นี้ว่าตัวอ่อนจะเป็นเพศอะไร

ในสัปดาห์ที่ 3 นี้ ตัวอ่อนจะเดินทางไปยังโพรงมดลูก ชีวิตใหม่ในโพรงมดลูกได้เริ่มขึ้นแล้ว

สัปดาห์ที่ 4

การเปลี่ยนแปลงของลูก : เป็นสัปดาห์แห่งการฝังตัวเข้าไปในโพรงมดลูกของตัวอ่อน (Implantation) ตัวอ่อนตอนนี้มีความยาว 1 ใน 100 ของ 1 นิ้ว เมื่อฝังตัวที่เยื่อโพรงมดลูกสำเร็จจะมีการสร้างรก (Placenta) รกจะปล่อยฮอร์โมนของการตั้งครรภ์ที่ชื่อ **เอชซีจี (Human Chorionic Gonadotropin : HCG)** ออกมาในกระแสเลือด ซึ่งเป็นฮอร์โมนมหัศจรรย์ของการตั้งครรภ์ สามารถทำให้ทารกอยู่ในครรภ์แม่ได้ครบ 9 เดือน หากตรวจน้ำปัสสาวะและพบฮอร์โมนนี้จะแสดงถึงการตั้งครรภ์ได้

การเปลี่ยนแปลงของคุณแม่ : สัปดาห์ที่ 4 ประจำเดือนจะขาดไป ว่าที่คุณแม่บางคนจะมีอาการแปลกๆ เช่น คัดเต้านม กินอะไรไม่อร่อย บางคนมีผื่นแปลกๆ ประเทปได้ข้าวของเงินทอง แหวน สร้อย ลัทธิสี่เท้า เป็นต้น

สัปดาห์ที่ 5

การเปลี่ยนแปลงของลูก : มีการสร้างถุงน้ำคร่ำซึ่งเป็นที่อยู่ของทารก ช่วยในการเจริญเติบโต ทำให้อวัยวะของทารกสมบูรณ์ ถุงน้ำคร่ำมีขนาดประมาณเส้นผ่านศูนย์กลาง 1 เซนติเมตร รกเริ่ม

เจริญเติบโต ช่วงนี้ตัวอ่อนมีขนาด 2-4 มิลลิเมตร ประมาณเท่าหัวเข็มหมุด ประกอบไปด้วยเซลล์จำนวนประมาณ 500 เซลล์ และเริ่มสร้างสมอง ไขสันหลัง เส้นเลือด

การเปลี่ยนแปลงของคุณแม่ : ตั้งแต่สัปดาห์นี้ไป หากประจำเดือนขาด ควรตรวจน้ำปัสสาวะเพื่อตรวจหาการตั้งครรภ์

สัปดาห์ที่ 6

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ตัวอ่อนมีความยาว 8 มิลลิเมตร หัวใจเริ่มเต้น สมองเริ่มแบ่งเป็นส่วนๆ การสร้างไขสันหลังเริ่มสมบูรณ์ ส่วนที่ปิดเริ่มปิด บนใบหน้าส่วนที่จะกลายเป็นตาจะมีรอยบุ๋ม

การเปลี่ยนแปลงของคุณแม่ : ช่วงนี้จะรู้สึกคัดตื้อนมและเจ็บมาก อาจเริ่มแพ้ท้อง ปวดหัว คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งสัมพันธ์กับฮอร์โมนของการตั้งครรภ์ที่เพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งปัสสาวะบ่อย

สัปดาห์ที่ 7

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ตัวอ่อนมีความยาว 13 มิลลิเมตร มองดูคล้ายลูกปลา หัวใจเต้น แต่ยังมีเพียงห้องเดียว แขนและขายังมีลักษณะเป็นปุ่ม ระยะนี้ยังเป็นระยะเริ่มสร้างอวัยวะสำคัญๆ เช่น ปาก หู ปอด ไต ตับ ตับอ่อน กล่องเสียง กระเพาะอาหาร ลำไส้

การเปลี่ยนแปลงของคุณแม่ : แล้วแต่คน ถ้าจะมีบ้างคือ หงุดหงิดทางกายเหมือนในสัปดาห์ที่ 6 ปัสสาวะบ่อยขึ้น เนื่องจากมดลูกขยายขนาดมากขึ้นไปเบียดกระเพาะปัสสาวะ

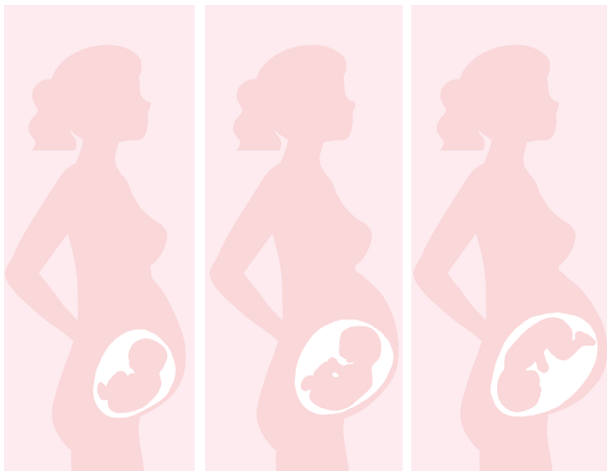
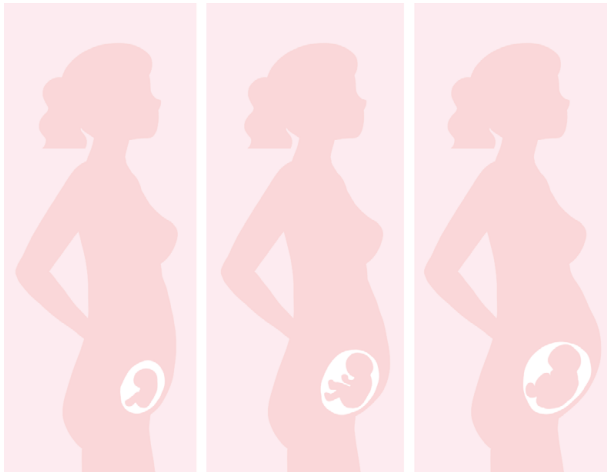
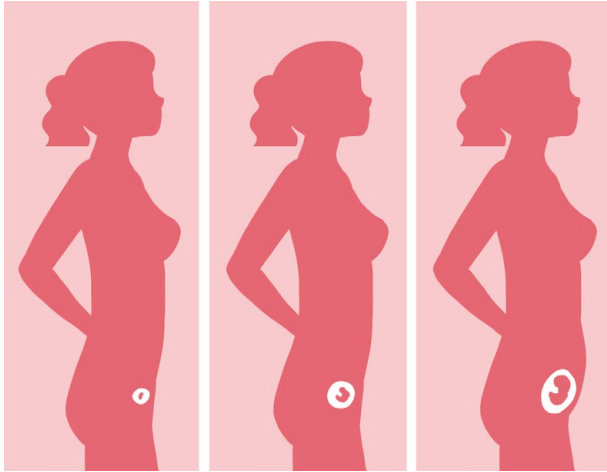
สัปดาห์ที่ 8

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ตัวอ่อนมีความยาว 15 มิลลิเมตร แขนและขาขึ้นยาวออกมา กำลังสร้างมือและเท้า ใบหน้าเริ่มเห็นเป็นรูปร่าง มีตา ปาก และจมูก สัปดาห์นี้ตัวอ่อนเริ่มเคลื่อนไหวได้

การเปลี่ยนแปลงของคุณแม่ : แล้วแต่คน ถ้ามีบ้างคือ หงุดหงิดทางกายเหมือนในสัปดาห์ที่ 6 ปัสสาวะบ่อย เนื่องจากมดลูกขยายขนาดมากขึ้นจนไปเบียดกระเพาะปัสสาวะ

ว่าที่คุณแม่ ควรรู้

สัปดาห์ที่ 3-8 เป็นสัปดาห์
ที่ควรตรวจหาการตั้งครรภ์
และรับมือกับอาการ
แพ้ท้อง





ไตรมาสที่ 1 สำหรับคุณแม่

สัปดาห์ที่
3-8

รู้ได้อย่างไรว่าตั้งครรภ์

ในทางการแพทย์ การดูว่าตั้งครรภ์หรือไม่ อาศัยดูจากอาการ และการตรวจร่างกาย โดยแบ่งเป็นสามระดับดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นไปได้ที่จะตั้งครรภ์ (Possible)

ระดับที่ 2 น่าจะเป็นการตั้งครรภ์ (Probable)

ระดับที่ 3 ยืนยันว่าตั้งครรภ์ (Positive)



ระดับที่ 1 เป็นไปได้ที่จะตั้งครรภ์

● ประจำเดือนขาด

มีหลายสาเหตุที่ทำให้ประจำเดือนขาดนอกเหนือจากการตั้งครรภ์ เช่น ฮอร์โมนผิดปกติ น้ำหนักลดมากหรือเพิ่มมาก ความเครียด โพรงมดลูกตีบตัน

● เลือดประจำเดือนออกกะปริบกะปรอย

ช่วงตั้งครรภ์ใหม่ๆ บางคนจะมีเลือดออกกะปริบกะปรอยทางช่องคลอด หรือเรียกว่า “เลือดล้างหน้าเด็ก” (Implantation Bleeding) ได้ เชื่อกันว่า เลือดล้างหน้าเด็กเกิดจากความผิดปกติของการฝังตัวของรกซึ่งไม่ได้มีในทุกคน

● เต้านมคัด หรือเต้านมขยาย

ป้านมมีสีเข้มขึ้น ขนาดใหญ่ขึ้น บางคนจะมีอาการเต้านมคัดหรือขยายเมื่อตั้งครรภ์ แต่บางคนก็มีอาการดังกล่าวตั้งแต่ช่วงไข่ตก หรือช่วงก่อนประจำเดือนมา

● ตุ่มรอบๆ หัวนม (Montgomery's Tubercles) เห็นเด่นชัด

คนท้องมักมีตุ่มรอบๆ หัวนมเห็นเด่นชัด แต่ในบางคนก็เห็นตุ่มรอบๆ หัวนมเด่นชัดตามธรรมชาติอยู่แล้ว แม้จะไม่ท้องก็ตาม

● บ้วนนมไหล

เป็นอาการที่คนส่วนใหญ่คิดว่าตั้งครรภ์ แต่จริงๆ มักไม่ได้ตั้งครรภ์ แต่เกิดจากสาเหตุต่างๆ เช่น ฤกษ์กระตุ้นหัวนม ระดับฮอร์โมนผิดปกติ

● คลื่นไส้อาเจียน

เป็นอาการที่ตัวละครมักแสดงออกให้รู้ว่าตั้งครรภ์ แต่แท้จริงแล้วอาการคลื่นไส้อาเจียนเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคปวดหัว ไมเกรน โรคเครียด

- **อยากกินของแปลกๆ (Pica)**

สิ่งที่กินนั้นอาจไม่ใช่อาหาร หรือเป็นสิ่งที่ไม่คิดว่าจะกินได้ เป็นอาการหนึ่งที่พบได้ในแม่ท้อง แต่ไม่อาจสรุปได้ว่าท้องจากอาการนี้

- **ปัสสาวะบ่อย**

เป็นอาการที่เกิดจากมดลูกโตกดทับกระเพาะปัสสาวะ พบบ่อยในคนท้อง แต่คนไม่ท้องก็พบได้ โดยเฉพาะคนที่มีโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

- **ผิวแห้งคันคล้ำ หรืองาวยับ**

คนท้องอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงสีผิวหนังทั้งตัว หรือเฉพาะส่วน เช่น ใบหน้า ซ่องคลอด จากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน แต่ในคนทั่วไปก็มีการเปลี่ยนแปลงสีผิวหนังได้

- **มีรอยแตกลายที่ท้อง หรือตามลำตัว แขนขา**

การขยายของผิวหนังในคนท้องทำให้เกิดการแตกลาย แต่คนอ้วนที่ผอมลง หรือคนพอมที่อ้วนเร็ว ผิวหนังก็สามารถแตกลายได้

- **อ่อนเพลีย**

เป็นอาการของคนท้องที่อยากให้ร่างกายพักผ่อน แต่เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ทำงานหนัก นอนไม่หลับ ไม่ได้ออกกำลังกาย

- **รู้สึกลูกดิ้นในท้อง**

คนท้องมักรับรู้ว่าลูกดิ้น แต่หมอเคยพบคนไม่ท้องที่บอกว่าลูกดิ้น แตกกลายเป็นลำไส้เคลื่อนไหวก็มาก

- **รู้สึกว่าตนเองท้อง**

เป็นสังหรณ์ของคนเป็นแม่ แม้บางคนสังหรณ์แม่น แต่ไม่อาจสรุปได้ในทุกคน

- **เบื่อสามี**

เป็นอาการทางจิตใจที่หลายคนเชื่อว่าตนเองท้อง แต่เบื่อบ้างก็มีหลายสาเหตุ สาเหตุที่พบบ่อยคือ ความไม่เข้าใจ

กัน และความเครียด

เมื่อมีอาการเหล่านี้ เป็นไปได้เหมือนกันที่จะตั้งครรภ์ แต่ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆก็เป็นที่ได้ ดังนั้นการยืนยันว่าตั้งครรภ์หรือไม่นั้น จำเป็นต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติม

ระดับที่ 2 น่าจะเป็นการตั้งครรภ์

● ก้องโตขึ้น

อาจจะเป็นอย่างอื่นได้้นอกจากตั้งครรภ์ เช่น ท้องอืด โรคตับ มีก้อนในท้อง

● มดลูกขยายขนาดขึ้น

ส่วนหนึ่งเกิดจากการตั้งครรภ์ ส่วนอื่นๆอาจเกิดจากเนื้องอก

● ผลการตรวจน้ำปัสสาวะ

ส่วนใหญ่เกิดจากการตั้งครรภ์ แต่ส่วนหนึ่งเกิดจากผลบวกของฮอร์โมนการตั้งครรภ์ คือ ตรวจพบฮอร์โมนการตั้งครรภ์ (Human Chorionic Gonadotropin : HCG) แต่ไม่ตั้งครรภ์ เมื่อมีอาการเหล่านี้ส่วนใหญ่จะตั้งครรภ์ แต่ต้องตรวจยืนยันเพิ่มเติม

ระดับที่ 3 ยืนยันว่าตั้งครรภ์

ไม่ว่าจะมีอาการที่สงสัยว่าเป็นไปได้ที่จะตั้งครรภ์ หรือน่าจะเป็นการตั้งครรภ์ ก็ต้องยืนยันการตั้งครรภ์โดยการตรวจตามข้อต่อไปนี้ค่ะ

- ฟังหัวใจทารกได้ด้วยเครื่องตรวจหัวใจทารก (Doppler)
- ตรวจพบทารกด้วยเครื่องอัลตราซาวนด์ (ข้อนี้เป็นข้อที่นิยมที่สุด)
- คลำพบทารกและการดิ้นของทารกโดยแพทย์
- ตรวจพบฮอร์โมนของการตั้งครรภ์ (HCG) ในเลือด

ตรวจหาการตั้งครรภ์

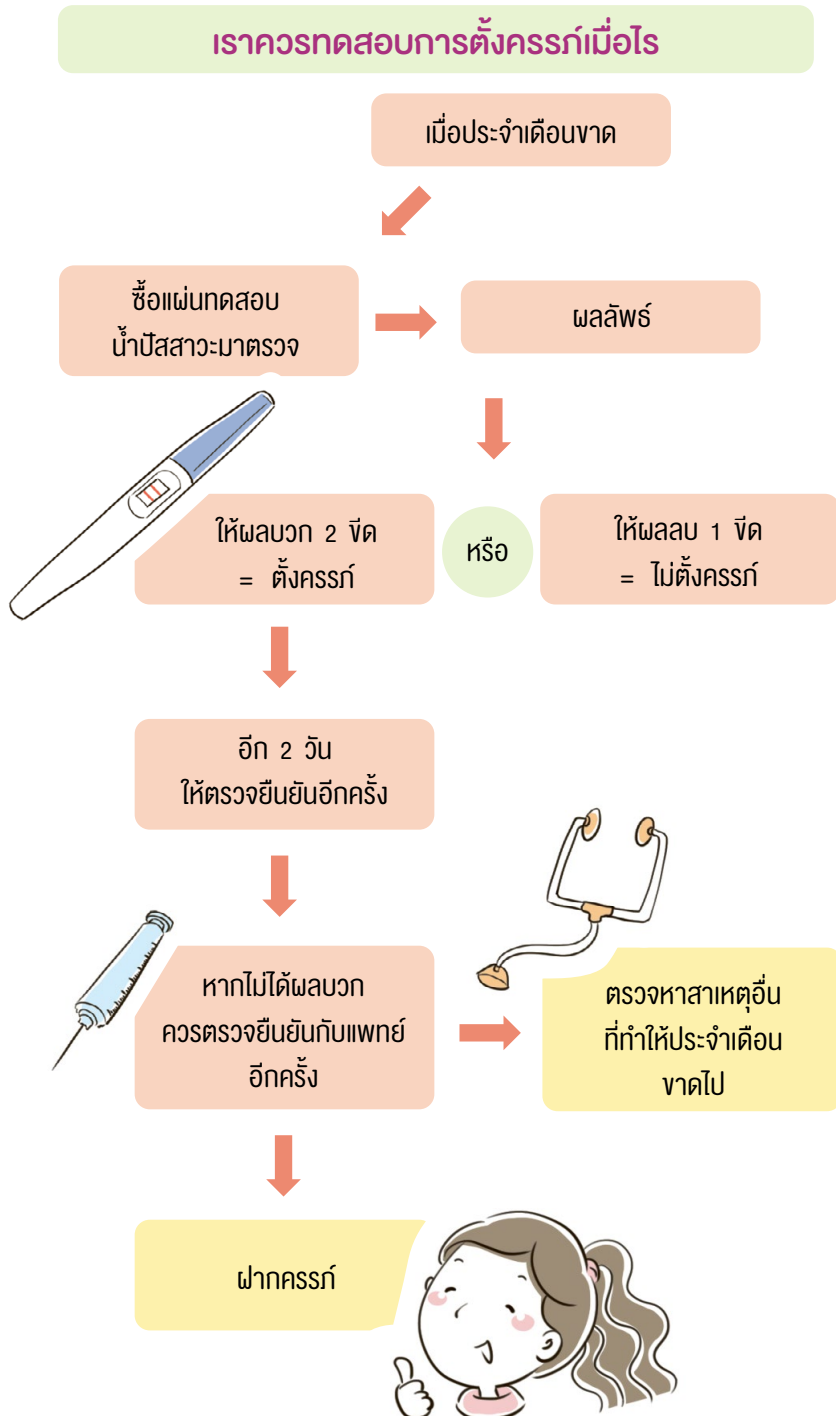
จากประสบการณ์ของหมอเคยเจอผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์แล้วไม่รู้ตัว ตนเองตั้งครรภ์อ่อนๆ พอมาตรวจเจอก็ยังพอฝากท้องทัน หลายรายฝากท้องไม่ทันเพราะคิดว่าปวดท้องเนื่องจากเป็นโรคกระเพาะ แต่ก็กลายเป็นปวดท้องคลอด การซื้อแผ่นทดสอบมาทดสอบการตั้งครรภ์เป็นอีกเรื่องที่มีปัญหาพอสมควร บางคนเมื่อไปซื้อแผ่นทดสอบมาตรวจน้ำปัสสาวะแล้วขึ้นสองขีดก็เข้าใจว่าตั้งครรภ์ จึงไปฝากครรภ์ แต่ภายหลังพบว่าไม่ได้ตั้งครรภ์ก็มี กรณีเช่นนี้เจอได้มาก เพราะน้ำปัสสาวะอาจจะให้ผลบวกลวง คือไม่ท้อง แต่ตรวจว่า **ท้องจากภาวะฮอร์โมนในร่างกายผิดปกติ** หรือ **ตั้งครรภ์สารเคมี (Chemical Pregnancy)** ซึ่งหมายถึงมีการปฏิสนธิ ตรวจพบฮอร์โมนเอชซีจี แต่ไม่มีตัวอ่อนเกิดขึ้น

หลายคนมีคำถามว่า ควรทดสอบการตั้งครรภ์เมื่อไร

ทางที่ดีคือเมื่อประจำเดือนขาด หมายความว่าเมื่อครบที่ประจำเดือนจะมา เช่น เดือนที่แล้วประจำเดือนวันแรกมาวันที่ 15 เดือนนี้วันที่ 15 ประจำเดือนยังไม่มา ให้ซื้อแผ่นทดสอบน้ำปัสสาวะมาตรวจ เพราะหลังจากปฏิสนธิได้ 2 สัปดาห์สามารถตรวจหาฮอร์โมนเอชซีจีได้

ไม่ว่าผลจะออกมาบวก (ขึ้นสองขีด หมายความว่าท้อง) หรือลบ (ขีดเดียว หมายความว่าไม่ท้อง) ให้ตรวจซ้ำอีกวันสองวันถัดไป โดยควรตรวจน้ำปัสสาวะตอนเช้าตรู่ ซึ่งจะให้ผลแม่นยำที่สุด เพราะเป็นช่วงที่ฮอร์โมนเอชซีจีมีความเข้มข้นมาก

สุดท้ายหากผลยังเป็นบวกเหมือนเดิม ควรไปตรวจยืนยันกับแพทย์อีกครั้ง หากตั้งครรภ์จะได้ฝากครรภ์ แต่หากไม่ได้ตั้งครรภ์ แพทย์จะได้หาสาเหตุว่าเกิดอะไรขึ้นประจำเดือนจึงขาดไป เพื่อตรวจรักษาให้ถูกต้องต่อไป



การรับมือกับอาการแพ้ท้อง

คนท้องย่อมมีอาการแพ้ท้องเป็นเรื่องธรรมดา เพราะอาการแพ้ท้องพบมากถึงร้อยละ 50-90 ของคนท้องทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ภาษาอังกฤษเรียกอาการแพ้ท้องว่า *Morning Sickness* หมายถึง *อาการเจ็บป่วยหรือไม่สบายในตอนเช้า* แต่อันที่จริงการแพ้ท้องอาจเกิดในตอนไหนก็ได้ ร้อยละ 80 ของคนแพ้ท้องมักจะแพ้ท้องทั้งวัน ส่วน“แพ้ท้องมาก หรือแพ้ท้องอย่างรุนแรง”นั้นพบประมาณร้อยละ 0.3-2

ปัจจัยเสี่ยงที่เชื่อว่าทำให้เกิดอาการแพ้ท้อง ได้แก่ พันธุกรรม และการตั้งครรภ์ทารกเพศหญิง ซึ่งจากงานวิจัย*พบว่า การตั้งครรภ์ทารกเพศหญิงมีความเสี่ยงในการแพ้ท้องถึง 1.27 เท่าเมื่อเทียบกับการตั้งครรภ์ทารกเพศชาย นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีที่เชื่อว่า สิ่งเหล่านี้สามารถทำให้เกิดอาการแพ้ท้องได้

- สภาพจิตใจ เช่น เครียด ซึมเศร้า ไม่อยากมีลูก
- การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน โดยเฉพาะฮอร์โมนเอชซีจีที่มีระดับสูง หรือตั้งครรภ์แฝด
- โรคกระเพาะอาหารหรือลำไส้
- อื่นๆ เช่น การขาดสารอาหารบางชนิด มีการเปลี่ยนแปลงระบบไขมัน สารอาหารในเลือด ระดับการเปลี่ยนแปลงภูมิคุ้มกันของร่างกาย

แพ้ท้องมาก

หมายถึงอาการใดบ้าง

- คลื่นไส้อาเจียนมากจนกินไม่ได้ นอนไม่หลับ

*ที่มา : วารสารทางการแพทย์ *BJOG : An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2011; 118 (11) : 1302.

- น้ำหนักตัวลดไปมากกว่าร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวเดิม ภายในระยะเวลา 1 เดือน
- หน้ามืด เป็นลม
- ความดันโลหิตต่ำ
- มีอาการขาดน้ำ ระดับเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ

ผู้ที่แพ้ท้องมากบางคนจะมีน้ำลายไหลมากด้วย บางคนมีน้ำลายไหลตลอดเวลาจนต้องพกถุงพลาสติกติดตัวไว้ เพราะเกี่ยวข้องกับระบบย่อยอาหารที่ผิดปกติ

ผู้ที่แพ้ท้องมากมีทั้งการตั้งครรภ์ปกติ เช่น ตั้งครรภ์แฝด และการตั้งครรภ์ไม่ปกติ เช่น ตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก ส่วนผู้มีอาการเมารถเมาเรือ ปวดหัวไมเกรน เป็นโรคกระเพาะ กรดไหลย้อน จมูกได้กลิ่นไวตั้งแต่ก่อนท้อง จะมีโอกาสแพ้ท้องมากกว่าคนไม่เป็นโรคในกลุ่มดังกล่าว ทั้งยังพบว่าผู้หญิงที่ได้รับวิตามินเสริม เช่น สารโฟเลต ก่อนการตั้งครรภ์จะมีอาการแพ้ท้องน้อยกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้รับวิตามินเสริม

การแพ้ท้องเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์

การแพ้ท้องเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ หากแม่แพ้ท้องมาก ลูกสาวที่ตั้งท้องจะแพ้ท้องมากตาม ส่วนฝาแฝดไข่ใบเดียวกัน หากคนหนึ่งท้องและแพ้ท้องมาก อีกคนก็จะแพ้ท้องมากเช่นกัน ตรงข้ามกับแฝดไข่สองใบ หากคนหนึ่งแพ้ท้อง อีกคนไม่จำเป็นต้องแพ้ท้อง

อาการแพ้ท้องนั้นมักเริ่มที่การตั้งครรภ์ 5-6 สัปดาห์ และจะเป็นมากที่สุดตอน 9 สัปดาห์ สัมพันธ์กับระดับฮอร์โมนเอชซีจีที่เริ่มสูงขึ้นมากในตอนนั้น จากนั้นอาการแพ้ท้องจะหายไปเมื่อตั้งครรภ์ 16-20 สัปดาห์ อย่างไรก็ตาม มีร้อยละ 15-20 ที่แพ้ท้องจนถึง 7-8 เดือนของการตั้งครรภ์ และร้อยละ 5 ที่แพ้ท้องจนคลอด อย่างไรก็ตาม หากแพ้ท้องต่อหลังคลอด ต้องพบแพทย์เพื่อตรวจหาโรคหรือภาวะที่ทำให้เกิดคลื่นไส้อาเจียน เพราะถือว่าเป็นอาการผิดปกติ

แบบประเมินระดับอาการแพ้ท้องด้วยตนเอง

ผู้ที่ตั้งครรภ์หรือคนใกล้ชิดสามารถประเมินด้วยตนเองว่าแพ้ท้องมากหรือไม่ โดยอาศัยการให้คะแนนการตรวจหาปริมาณการคลื่นไส้อาเจียน (PUQE : Pregnancy-unique Quantification of Emesis and Nausea) ดังนี้

1. ใน 12 ชั่วโมงที่ผ่านมาคุณคลื่นไส้รวมกันนานกี่ชั่วโมง

- ♦ ให้คะแนน 1 คะแนน ไม่คลื่นไส้เลย
- ♦ ให้คะแนน 2 คะแนน คลื่นไส้รวมกันนานน้อยกว่า 1 ชั่วโมง
- ♦ ให้คะแนน 3 คะแนน คลื่นไส้รวมกันนาน 2-3 ชั่วโมง
- ♦ ให้คะแนน 4 คะแนน คลื่นไส้รวมกันนาน 4-6 ชั่วโมง
- ♦ ให้คะแนน 5 คะแนน คลื่นไส้รวมกันนานมากกว่า 6 ชั่วโมง

2. ใน 12 ชั่วโมงที่ผ่านมาคุณอาเจียนรวมแล้วกี่ครั้ง

- ♦ ให้คะแนน 1 คะแนน ไม่อาเจียนเลย
- ♦ ให้คะแนน 2 คะแนน อาเจียน 1-2 ครั้ง
- ♦ ให้คะแนน 3 คะแนน อาเจียน 3-4 ครั้ง
- ♦ ให้คะแนน 4 คะแนน อาเจียน 5-6 ครั้ง
- ♦ ให้คะแนน 5 คะแนน อาเจียน 7 ครั้งขึ้นไป

3. ใน 12 ชั่วโมงที่ผ่านมาคุณขย้อน แต่ไม่มีอะไรออกมา รวมแล้วกี่ครั้ง

- ♦ ให้คะแนน 1 คะแนน ไม่ขย้อนเลย
- ♦ ให้คะแนน 2 คะแนน ขย้อน 1-2 ครั้ง
- ♦ ให้คะแนน 3 คะแนน ขย้อน 3-4 ครั้ง
- ♦ ให้คะแนน 4 คะแนน ขย้อน 5-6 ครั้ง
- ♦ ให้คะแนน 5 คะแนน ขย้อน 7 ครั้งขึ้นไป

การแปลผล นำคะแนนจาก 3 ข้อมารวมกัน แล้วแปลผล ดังนี้

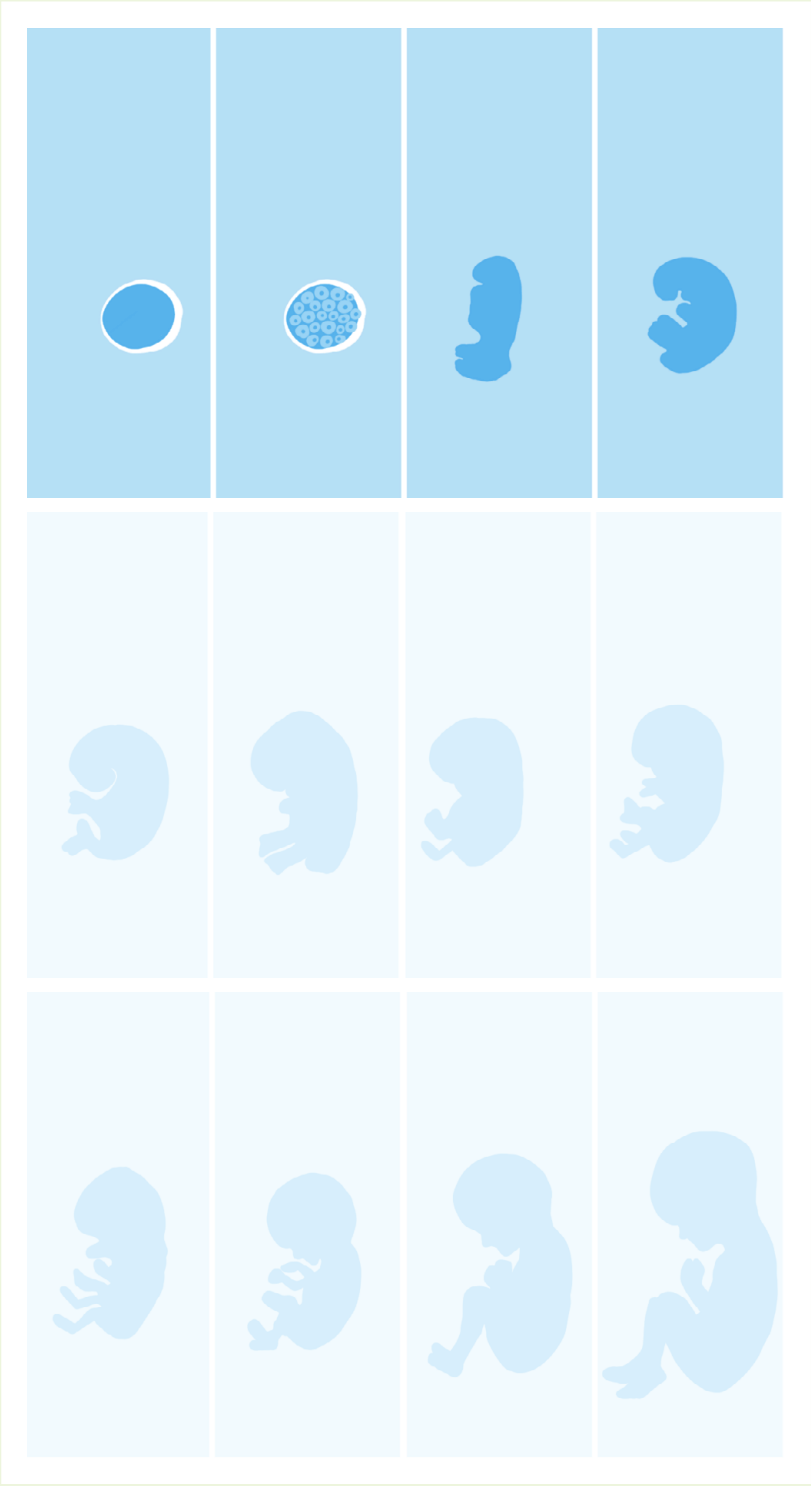
- ♦ ได้น้อยกว่า 6 คะแนน แพ้ท้องน้อย สามารถดูแลตนเองได้
- ♦ ได้ 7-12 คะแนน แพ้ท้องปานกลาง ควรไปพบแพทย์

- ♦ ได้ 13 คะแนนขึ้นไป แพ้ท้องมาก อาจต้องได้รับการ ประเมินเกลือแร่ และนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

การรักษาอาการแพ้ท้อง

หลักการคือลดความไม่สบาย ลดภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้ท้อง เช่น การขาดน้ำ และเกลือแร่ไม่สมดุล รวมถึงลดผลเสียจากการแพ้ท้องที่จะไปถึงทารก

- กินอาหารเป็นยา อาหารที่ลดการแพ้ท้อง ได้แก่ ขนมปัง แครกเกอร์ อาหารว่างที่มีโปรตีน เช่น แชนด์วิช น้ำ หรือ เครื่องดื่มเย็นๆ ที่มีรสชาหรือเปรี้ยวจะดีกว่าการดื่มน้ำอุ่น
- ปรับวิธีกิน ไม่ควรปล่อยให้ท้องว่างหรือหิว ตื่นนอน ตอนเช้าควรรับประทานอาหารมื้อเล็กๆ ทันที ให้กิน ครั้งละน้อยๆ แต่กินบ่อย เช่น กินทุก 1-2 ชั่วโมง
- ดื่มน้ำสมุนไพร เชื่อว่าน้ำขิง น้ำมินต์ น้ำมะนาว น้ำส้ม ช่วยลดอาการคลื่นไส้ ไม่ควรดื่มตอนอิ่มอาหารใหม่ๆ ควรดื่มก่อนหรือหลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 30 นาที
- ระงับสารที่กระตุ้นให้แพ้ท้อง ส่วนใหญ่เป็นกลิ่น เช่น น้ำหอม ควัน ผุ่น บางคนแพ้ท้องมากขึ้นจากแสง สี เสียง จึงควรหลีกเลี่ยง
- ใช้สายกดจุดรัดข้อมือ ซึ่งช่วยกดจุดลดอาการแพ้ท้อง วิธีนี้บางคนก็ใช้ได้ผล บางคนก็ไม่ได้ผล แต่ไม่มีข้อเสีย ในการสวมใส่
- ใช้ยาตามแพทย์สั่ง ไม่ควรซื้อยากินเอง หากไม่ดีขึ้น ควรนอนโรงพยาบาลเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือด





ไตรมาสที่ 1 สำหรับลูกน้อย

สัปดาห์ที่
9-12

สัปดาห์ที่ 9

ตัวอ่อนมีความยาวประมาณ 3 เซนติเมตร มองดูคล้ายลูก
พญาชาละวัน (จระเข้) มีศอก ข้อมือ มีนิ้วมือ นิ้วเท้า แต่นิ้วยังติด
กันเป็นแผง เริ่มสร้างกระดูกทั่วร่างกาย เห็นเค้าโครงของริมฝีปาก
จมูก ลิ้น เปลือกตา เริ่มสร้างกล่องเสียง หัวใจมีสี่ห้อง ตัวอ่อน
ว่ายอยู่ในน้ำคร่ำ หัวดูใหญ่กว่าตัวมาก เพราะสมองสร้างเร็วกว่า
ร่างกาย

สัปดาห์ที่ 10

ตัวอ่อนในตอนนี้ได้รับการเปลี่ยนชื่อว่าเป็น **ทารก (Fetus)**
มีรูปร่างคล้ายมนุษย์ มีความยาวจากหัวถึงก้น 2-3 เซนติเมตร
น้ำหนักเพียง 2 กรัม อวัยวะเริ่มมีครบ มีช่องปาก ขากรรไกร มีคอ
มีกล้ามเนื้อครบ มีลายนิ้วมือปรากฏ มีหัวนม รากผม ลำตัว แขน
ขา ขยับเดินไปมาได้แล้ว แต่แม่ยังไม่รู้สึกถึงการดิ้น เพราะทารก
ตัวเล็กมาก เท้ายาว 2 มิลลิเมตร เริ่มพัฒนาระบบสืบพันธุ์ ได้แก่
ลูกอัณฑะในเพศชาย รังไข่ในเพศหญิง แต่อวัยวะเพศภายนอก
ยังดูไม่ออกว่าเป็นเพศหญิงหรือชาย

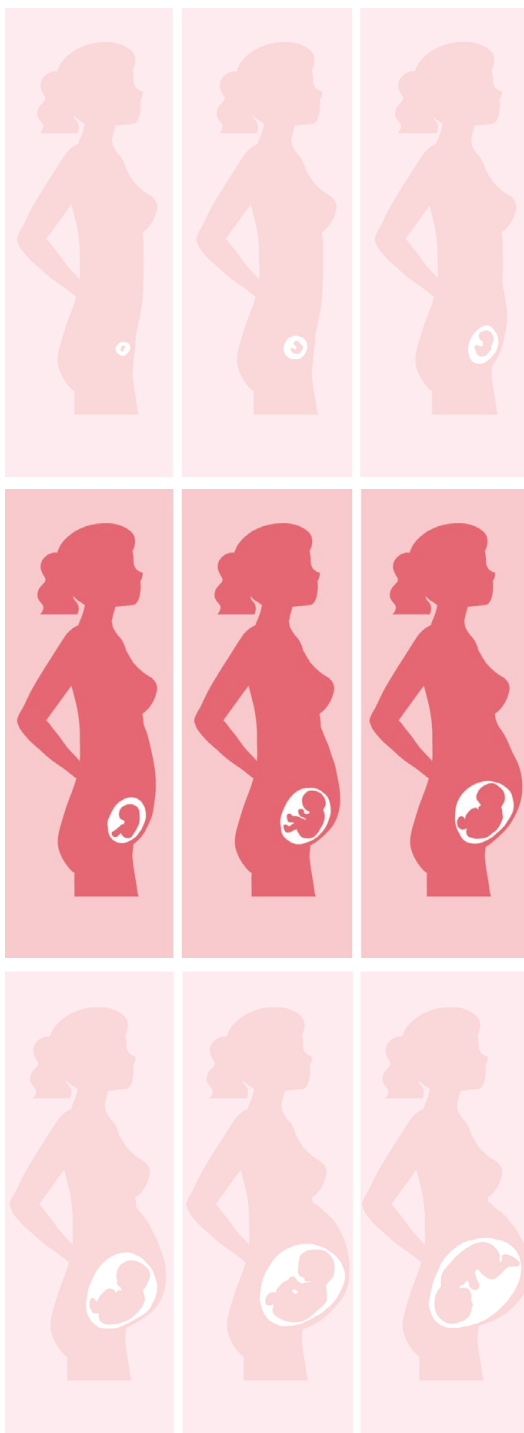
ช่วงนี้แม่ท้องอาจแพ้ท้องมาก รู้สึกท้องโตมากขึ้น

สัปดาห์ที่ 11

ทารกมีความยาวจากหัวถึงก้น 4 เซนติเมตร นิ้วมือนิ้วเท้า
แยกจากกันกลายเป็นแต่ละนิ้ว ลิ้นสร้างปุ่มรับรส สามารถกลืนและ
แลบลิ้นได้ มีพืชน้ำนม 20 ซี่ซ่อนอยู่ในเหงือก มีเปลือกตา ลูกตา
แต่ยังไม่ลืมตาไม่ได้

สัปดาห์ที่ 12

ทารกมีความยาวจากหัวถึงก้น 6 เซนติเมตร เท้ายาวเกือบถึง 1 เซนติเมตร มีน้ำหนัก 14-20 กรัม ใบหน้าเริ่มเหมือนเด็กอ่อน มีเล็บมือเล็บเท้าเกิดขึ้น เด็กมีการเคลื่อนไหวต่อเนื่อง แต่แม่ท้องยังไม่รู้สึก ทารกสามารถถอมนิ้วตนเองได้ สามารถร้องและสะอึกได้ ตายังปิดอยู่ (ตาจะเปิดตอน 27 สัปดาห์)





ไตรมาสที่ 1 สำหรับคุณแม่

สัปดาห์ที่ 9 - 12

สัปดาห์ที่ 9-12 เป็นสัปดาห์แห่งการฝากครรภ์
ควรฝากครรภ์เมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 10 สัปดาห์
การวิจัยพบว่า คุณแม่ควรมีความรู้ในการตั้งครรภ์และ
ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในแม่และลูก รวมทั้ง
ควรฝากครรภ์ ในช่วงนี้แพทย์อาจแนะนำให้ทำอัลตรา-
ซาวนด์เพื่อหาอายุครรภ์ที่แน่นอน

ทำไมต้องฝากครรภ์

อันที่จริงในประเทศไทยยังมีแม่อยู่จำนวนหนึ่งที่มาคลอดโดยไม่ฝากครรภ์เลย ซึ่งมีทั้งที่ลงเอยด้วยดี แม่และทารกแข็งแรงปลอดภัย แต่นั่นก็เป็นส่วนน้อย ส่วนผู้ที่ไม่ฝากครรภ์แล้วมาคลอดส่วนใหญ่่มักจะเกิดปัญหา เช่น คลอดก่อนกำหนด คลอดเกินกำหนด ตกเลือดหลังคลอด แม่และทารกได้รับบาดเจ็บ เสียชีวิต ฯลฯ

องค์การอนามัยโลกยกย่องการฝากครรภ์ว่า “เป็นการป้องกันสุขภาพของแม่และเด็กในครรภ์ที่ได้ผลที่สุดในบรรดาการป้องกันอื่นๆ”

เช่นเดียวกับงานวิจัยทุกชิ้นในโลกนี้ที่ยืนยันประโยชน์ของการฝากครรภ์ว่า “การฝากครรภ์ที่ดีทำให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยและมีสุขภาพแข็งแรง ไม่ทรุดโทรม ลูกปลอดภัยและมีสุขภาพสมบูรณ์”

การฝากครรภ์มีประโยชน์ต่อแม่และการกในครรภ์อย่างไร

- การฝากครรภ์ช่วยระมัดระวังรักษาสุขภาพของแม่และทารกในระยะตั้งครรรภ์จนถึงระยะคลอดและหลังคลอด และคัดกรองรายที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีโรคประจำตัว เพื่อดูแลเป็นพิเศษ
- ทุกระยะของการฝากครรภ์ แม่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างการตั้งครรรภ์ อาหารการกิน การเตรียมตัวคลอด อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ฯลฯ ทั้งยังสามารถซักถามปัญหาที่สงสัยกับแพทย์หรือพยาบาล ผู้ดูแลการฝากครรภ์ได้ตลอด ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไข และช่วยลดความวิตกกังวลของแม่เกี่ยวกับการตั้งครรรภ์และการคลอดลง
- การฝากครรภ์สามารถวินิจฉัย ป้องกัน และรักษาความผิดปกติ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรรภ์ตั้งแต่วะยะแรกจนถึงระยะก่อนคลอดได้

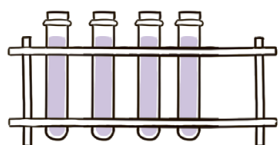
ควรเริ่มฝากครรภ์เมื่อไร

ควรเริ่มฝากครรภ์เร็วที่สุด หรือตั้งแต่เริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์ โดยเลือกสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของการตั้งครรภ์ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ และแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เช่น ปวดท้อง มีเลือดออก จะแท้งบุตร เป็นต้น

สำหรับความถี่ของการมารับบริการตรวจครรภ์ หากเป็นครรภ์ที่ไม่มีปัญหา หรือไม่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายต่อแม่และทารกในขณะตั้งครรภ์ แพทย์มักไม่นัดตรวจบ่อยนัก อาจจะนัดตรวจเดือนละ 1 ครั้ง หรือ 2 เดือน 1 ครั้ง จนเมื่อใกล้คลอด (อายุครรภ์ 32 สัปดาห์) แพทย์อาจนัดตรวจบ่อยกว่าเดิม เช่น 1-2 สัปดาห์ต่อครั้ง แต่ในรายที่ตั้งครรภ์เสี่ยงสูง หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ แพทย์จะนัดตรวจถี่ขึ้นตามความเหมาะสม หรือบางรายอาจต้องให้นอนโรงพยาบาล

การฝากครรภ์ครั้งแรกตรวจอะไรบ้าง

ซักประวัติเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปของแม่ เช่น ชั่งน้ำหนัก (หากน้ำหนักมากหรือน้อยเกินไปจะมีปัญหา) วัดส่วนสูง ตรวจช่องปาก และฟัน ตรวจเต้านมและหัวนม วัดความดันโลหิต ซักประวัติโรคภัยไข้เจ็บ ประวัติการแพ้ยา-การแพ้อาหาร ตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ซักประวัติทางครอบครัว ประวัติการแท้ง การคลอด (หากมี) ประวัติเกี่ยวกับประจำเดือนครั้งสุดท้ายของแม่ และความรู้สึกว่าลูกดิ้นเมื่อไร (ตั้งครรภ์ 16 สัปดาห์ขึ้นไป) เพื่อหาความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ คำนวณอายุครรภ์ และกำหนดคลอด



ตรวจหาความเข้มข้น
ของเลือด (CBC)
ว่าเลือดจางหรือไม่
เม็ดเลือดปกติหรือไม่

ตรวจกรุ๊ปเลือดเอบีโอ
และอาร์เอช (ABO, RH)

ตรวจหาโรคซิฟิลิส (VDRL)

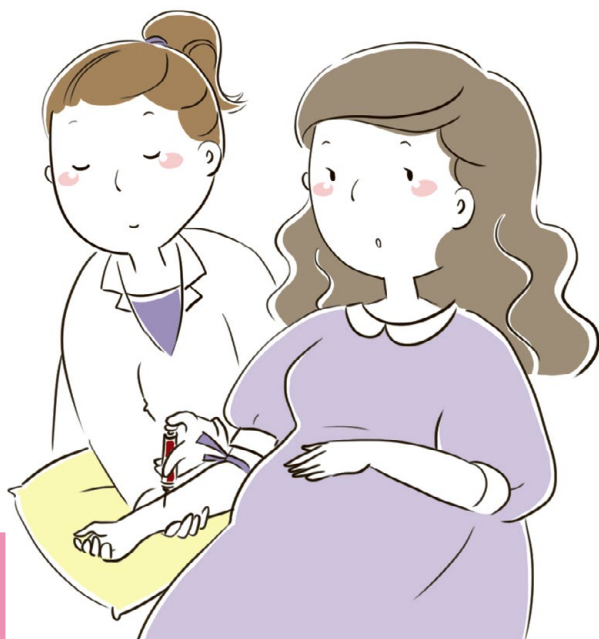
ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
และภูมิต้านทานตับอักเสบบี

ตรวจคัดกรอง
พาหะทาลัสซีเมีย
(MCV, OF, DCIP)

ตรวจคัดกรองเบาหวาน
(Universal Screening)

ตรวจคัดกรองการติดเชื้อ
เอชไอวี/เอดส์ แบบสมัครใจ

ตรวจหาภูมิต้านทาน
หัดเยอรมัน (ในบางราย)



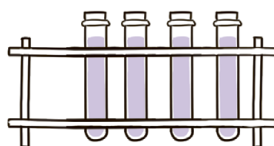
ตรวจเพื่อคัดกรอง หาโรคต่างๆ ดังนี้

ตรวจปัสสาวะเพื่อคัดกรอง
หาโรคต่างๆ ดังนี้

ดูการอักเสบติดเชื้อ

ดูน้ำตาลซึ่งบ่งบอกว่า
เป็นเบาหวานหรือไม่
และตรวจไข่ขาวในปัสสาวะ
(Albumin) ซึ่งบ่งบอกว่า
เป็นโรคไตหรือไม่

ตรวจต้านม
แพทยมักแนะนำการแก้ไข
ปัญหาหิวลมบอด
หิวลมบูม
ตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์



ตรวจสอบสุขภาพของทารกในครรภ์ เช่น ตรวจวัดระดับความสูงของยอดมดลูกซึ่งมักจะสัมพันธ์กับอายุครรภ์ หากคลำทารกได้ก็ตรวจสอบส่วนนำและท่าของทารก ตรวจยืนยันสุขภาพของทารกโดยเครื่องอัลตราซาวนด์ ตรวจฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ที่อายุครรภ์ประมาณ 18 สัปดาห์เป็นต้นไป

เมื่อมาตรวจครรภ์ครั้งต่อไปจะตรวจอะไรบ้าง

- ชั่งน้ำหนัก
- วัดความดันโลหิต
- ตรวจน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ
- ตรวจสอบสุขภาพของแม่และทารก
- ตรวจติดตามการเจริญเติบโตของทารก
- ค้นหาภาวะแทรกซ้อน เช่น ครรภ์เป็นพิษ เบาหวาน ในขณะตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ฯลฯ
- ตรวจเลือดเพื่อหาความเข้มข้นของเลือด
- ตรวจหาโรคซิฟิลิสและเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ครั้งที่สอง เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 32 สัปดาห์



การตรวจอัลตราซาวด์

เป็นการตรวจโดยอาศัยการส่งคลื่นเสียงความถี่สูงไปยังอวัยวะต่างๆ ที่ต้องการตรวจ เมื่อคลื่นเสียงกระทบกับวัตถุที่มีความหนาแน่นต่างกันก็จะสะท้อนเป็นคลื่นเสียงกลับมายังเครื่องตรวจแล้วเปลี่ยนเป็นพลังงานไฟฟ้าอีกครั้ง เมื่อมีการปรับแต่งสัญญาณจึงสร้างเป็นภาพเกิดขึ้น

คลื่นเสียงนี้มีความถี่ระหว่าง 2-10 เมกะเฮิรตซ์ หรือ 2-10 ล้านรอบต่อวินาที แต่มีความปลอดภัยมาก เพราะเบามากและเป็นความถี่ที่หูของคนไม่สามารถได้ยิน

อัลตราซาวด์ทางสูตินรีเวชมีใช้ในประเทศไทยไม่เกิน 40 ปี มาแล้ว แต่มีการใช้ตรวจอย่างแพร่หลายประมาณหลายล้านครั้งต่อปี

แม้งานวิจัยทั่วโลกยืนยันว่าไม่พบผลเสียของอัลตราซาวด์ต่อแม่และทารกในครรภ์ แต่การตรวจอัลตราซาวด์ยังต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ วิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ประเทศสหรัฐอเมริกา สถาบัน

อัลตราซาวนด์ และสมาคมอัลตราซาวนด์แห่งประเทศไทย
ไม่แนะนำให้ตรวจอัลตราซาวนด์ทางสูติกรรมโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทาง
การแพทย์

ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในการตรวจอัลตราซาวนด์ทางสูติกรรม
มี 22 ข้อ ดังนี้*

1. ตรวจหาว่าการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นการตั้งครรภ์ปกติ
ในมดลูก หรือเป็นการตั้งครรภ์ผิดปกติอยู่นอกมดลูก
2. ตรวจหาอายุครรภ์ของทารกในครรภ์และกำหนดคลอด
3. ตรวจดูว่าทารกยังมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว
4. ตรวจดูสาเหตุของการมีเลือดออก หรือปวดท้องในขณะ
ตั้งครรภ์
5. ตรวจดูขนาดของเด็กทารกในครรภ์ เมื่อเทียบกับอายุครรภ์
ว่าเป็นไปตามปกติหรือไม่
6. ตรวจหาครรภ์แฝด แยกว่าเป็นแฝดไข่ใบเดียว หรือไข่
สองใบ
7. ตรวจหาความพิการของทารก
8. ตรวจหาน้ำหนัก และตรวจติดตามการเจริญเติบโตของ
ทารกในครรภ์
9. ช่วยในการทำหัตถการ เช่น เจาะน้ำคร่ำ หรือเจาะชิ้นเนื้อ
ของรก
10. ตรวจการตั้งครรภ์เพราะสงสัยว่าเป็นการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก
11. ตรวจดูความยาวของปากมดลูก ในกรณีสงสัยว่าจะคลอด
ก่อนกำหนด
12. ตรวจดูก้อนในอุ้งเชิงกราน (Pelvic Mass) ว่าเป็นก้อน
ของอะไร
13. ตรวจติดตามความผิดปกติของทารกว่าเป็นมากขึ้น หรือ
น้อยลง หรือเท่าเดิม

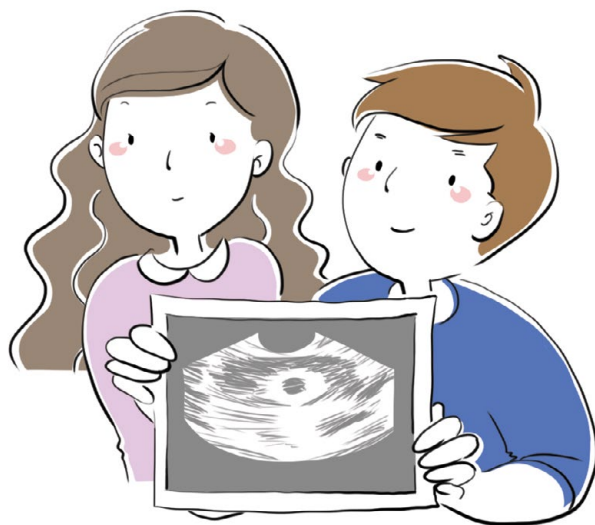
* American College of Obstetricians and Gynecologists Practice Bulletin
No.98: Ultrasonography in Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology* 2008; 112: 951.

14. เป็นส่วนหนึ่งในการตรวจทารกที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น กลุ่มเด็กดาวน์
15. ตรวจในกรณีที่สงสัยว่ามดลูกมีความผิดปกติแต่กำเนิด
16. ตรวจดูความแข็งแรงของทารก เช่น ดูการเคลื่อนไหว การหายใจของทารก ปริมาณน้ำคร่ำ ความแก่ของรก
17. ตรวจดูความผิดปกติของน้ำคร่ำ เช่น น้ำคร่ำมาก น้ำคร่ำน้อย
18. ตรวจดูการเกาะของรก ในกรณีที่สงสัยว่าจะมีรกเกาะต่ำ
19. ตรวจดูว่ามีรกลอกตัวก่อนกำหนดหรือไม่
20. ตรวจดูท่าของทารกว่าเป็นท่าปกติ หรือท่าศีรษะซึ่งมีส่วนนำเป็นศีรษะ หรือเป็นท่าผิดปกติ เช่น ท่าขวาง ท่าก้น ฯลฯ
21. ตรวจในกรณีที่แม่ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด หรือมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
22. ตรวจในกรณีที่ผลเลือดของแม่ผิดปกติซึ่งอาจส่งผลถึงทารก เช่น ติดเชื้อซิฟิลิส

นอกจากนั้นวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ยังแนะนำว่า ในการตรวจอัลตราซาวด์ทุกครั้ง แพทย์ควรอธิบายถึงประโยชน์และข้อจำกัดในการตรวจแก่ผู้ตั้งครรภ์ด้วย

ข้อจำกัดในการตรวจอัลตราซาวด์

- ภาพการตรวจไม่ชัดเจน หากเครื่องอัลตราซาวด์เป็นรุ่นเก่า จะทำให้ได้ภาพที่คมชัดไม่มากพอ มองเห็นทารกในครรภ์ไม่ชัดเจน ประกอบกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เช่น คุณแม่อ้วนมาก มีพองหน้าท้องหนามาก ทารกดิ้นมาก ทารกอยู่ในท่าไม่เหมาะสม มีน้ำคร่ำมาก หรือมีน้ำคร่ำน้อย แพทย์ผู้ตรวจไม่มีความชำนาญ



- กรณีที่แพทย์ผู้ตรวจไม่มีความชำนาญ ชื่อนี้เปรียบการทำอัลตราซาวนด์เหมือนกับการผ่าตัด จะแปลผลได้แม่นยำ ต้องอาศัยผู้ทำที่มีความชำนาญ ซึ่งมักจะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก หรือเรียนรู้เฉพาะทางอัลตราซาวนด์เพิ่มเติมมา
- เด็กทารกมีความพิการแปลก หายาก ไม่เป็นที่รู้จัก เช่น ทารกมีศีรษะเล็กผิดปกติซึ่งเกิดจากแม่ได้รับเชื้อไวรัสซิกา (Zika) หรือไข้ซิกา หรือมาเกิดความพิการในภายหลังที่ทำอัลตราซาวนด์

สำหรับคุณแม่ (สัปดาห์ที่ 9-12)

ปัญหาและอาการที่พบบ่อย ในคุณแม่ตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงและเกิดปัญหาขึ้น ซึ่งอาจจะทำให้คนท้องไม่สบาย แม่บางคนก็กังวลใจว่าจะทำให้เกิดปัญหารุนแรง หรือกระทบกระเทือนไปถึงลูก

เรามารู้เรื่องการรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์กันค่ะ

ปวดหลัง ปวดข้อสะโพก

สาเหตุ : ระหว่างการตั้งครรภ์ น้ำหนักทารกที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ฮอร์โมนแห่งการตั้งครรภ์ ทำให้เอ็นนุ่มและยืด น้ำหนักจึงลงไปที่กระดูกและข้อต่อจนเกิดอาการปวดขึ้น

วิธีรับมือ : ไม่ยกของหนัก ไม่ก้มเก็บของ นั่งตัวตรงเวลาทำงาน เวลาลุกจากที่นอนควรตะแคงเอามือเท้าพื้นแล้วลุกขึ้น สวมรองเท้าส้นเตี้ย พักผ่อนให้เพียงพอ (กลางคืน 8-10 ชั่วโมง ส่วนกลางวันควรได้นอนนาน 30 นาที-1 ชั่วโมง) นอนตะแคงซ้ายเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงทารกมากขึ้น นอนบนที่นอนแข็งเพื่อป้องกันการปวดหลัง นวดเบาๆ ที่บริเวณหลัง

ท้องผูก

สาเหตุ : มดลูกโตขึ้นทับลำไส้ใหญ่ ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนทำให้ลำไส้และกระเพาะอาหารซึ่งเป็นกล้ามเนื้อเรียบคลายตัว ไม่เคลื่อนไหว

วิธีรับมือ : ดื่มน้ำให้เพียงพอ กินอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ ถั่ว ขนมปังโฮลวีต โยเกิร์ต ออกกำลังกาย เช่น เดิน ขี่จักรยาน บางรายที่ท้องผูกอาจมีสาเหตุจากการกินธาตุเหล็กชนิดที่แพทย์สั่ง จึงอาจต้องเปลี่ยนชนิดธาตุเหล็ก

ตะคริว

สาเหตุ : มักพบบ่อยเมื่ออายุครรภ์เข้าสู่ไตรมาสที่ 2 เป็นต้นไป บางคนเชื่อว่าขาดแคลเซียม แต่ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ

วิธีรับมือ : ตะคริวมักเกิดบริเวณขา น่อง เท้า ดังนั้น ออกกำลังกายขา น่อง และเท้าอย่างสม่ำเสมอ การบีบนวดและกายบริหารจะช่วยลดอาการตะคริวได้

หน้ามืด

สาเหตุ : เพราะเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ และเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่ทำให้เส้นเลือดขยายตัว

วิธีรับมือ : อย่าลุกจากที่นั่งหรือที่นอนเร็วๆ หากหน้ามืดในขณะยืนต้องรีบนั่งลงหรือนอนลง หากเป็นขณะนอนให้นอนตะแคงซ้าย

อ่อนเพลีย

สาเหตุ : มักจะเป็นช่วงสามเดือนแรกจากการแพ้ท้อง และสามเดือนสุดท้ายจากการแบกน้ำหนักการตั้งครรภ์

วิธีรับมือ : ไม่มีวิธีใดที่จะรับมืออาการอ่อนเพลียได้ดีเท่ากับการพักผ่อน หากไม่สามารถนอนได้ ให้นั่งเอนตัว ยกขาสูง

จ้ำร้อน

สาเหตุ : เกี่ยวข้องกับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่ทำให้เส้นเลือดขยายตัว

วิธีรับมือ : สวมเสื้อผ้าหลวมๆ ที่ทำด้วยผ้าฝ้าย อยู่ในห้องที่อากาศถ่ายเทหรือมีพัดลม อาน้ำบ่อยๆ

ปวดหัว

สาเหตุ : ส่วนใหญ่เกิดจากความเครียด พักผ่อนไม่เพียงพอ

วิธีรับมือ : พยายามลดความเครียด พักผ่อนให้เพียงพอ หากยังปวดหัวอยู่สามารถรับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอลได้โดยไม่มีอันตรายต่อการตั้งครรภ์ หากไม่หายควรไปพบแพทย์

ปัสสาวะเล็ดเวลาไอ จาม หรือเบ่ง

สาเหตุ : เป็นเพราะกล้ามเนื้อกะบังลมคลายตัวเพื่อเตรียมรับการคลอด เป็นเรื่องธรรมดาที่นานๆ จะเกิดครั้งหนึ่ง หลังคลอดอาการนี้จะหายไปเอง

วิธีรับมือ : ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ หากเป็นมากควรปรึกษาแพทย์

อาหารไม่ย่อย จุกเสียดแน่นท้อง

สาเหตุ : เกิดจากการดื่มน้ำเย็นเพราะหลอดระหว่างกระเพาะอาหารกับหลอดอาหารคลายตัวจากฤทธิ์ฮีสตามีนโพรเจสเทอโรน

วิธีรับมือ : กินอาหารบ่อยๆ ในปริมาณที่น้อยลง นั่งตัวตรง เวลากินอาหาร หลังกินอาหารเดินเล่นสักครึ่งชั่วโมง ระวังอาหารรสจัด น้ำส้มสายชู ไม่ควรรับประทานก่อนนอน ควรนอนให้ศีรษะอยู่ในตำแหน่งสูงกว่าลำตัว

คันตามผิวหนัง

สาเหตุ : บางคนคันทั้งตัว บางคนคันเฉพาะส่วน สาเหตุที่คันเนื่องจากมีเลือดไหลเวียนที่ผิวหนังมากจากฤทธิ์ฮีสตามีนโพรเจสเทอโรนที่เพิ่มขึ้น

วิธีรับมือ : ระวังผิวแห้ง ไม่ควรอาบน้ำอุ่นบ่อยๆ ไม่ควรสวมเสื้อผ้าคับ อาจใช้โลชั่นถนอมผิว

เลือดกำเดาไหล

สาเหตุ : เส้นเลือดในโพรงจมูกขยายจากฤทธิ์ฮีสตามีนโพรเจสเทอโรน

วิธีรับมือ : บีบจมูก นั่งหงายหน้า (180 องศา) นาน 10 นาที ทำซ้ำอีกครั้งหากเลือดไม่หยุด และหากภายใน 20 นาทีเลือดยังไม่หยุดควรไปพบแพทย์

เลือดออกที่เหงือก

สาเหตุ : ส่วนใหญ่เกิดจากหินปูนเกาะ

วิธีรับมือ : แปรงฟันอย่างถูกวิธี หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานหรือน้ำหวาน ไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจรักษา

ริดสีดวงทวาร

สาเหตุ : เส้นเลือดทวารหนักขยายตัวจากฤทธิ์ฮีสตามีนโพรเจสเทอโรน ท้องผูก ท้องเสีย หรือเบ่งมาก

วิธีรับมือ : รับประทานอาหารที่มีกากใย ดื่มน้ำให้มาก ไม่ยืนหรือนั่งนานๆ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ด้วยการเดิน ขี่จักรยาน หรือออกกำลังกายในน้ำ หากหัวใจตีดวงโผล่ออกจากทวารหนักทำให้เจ็บมาก ควรใช้ยาหล่อลื่นทาแล้วดันหัวใจตีดวงกลับเข้าไป กรณีที่มีอาการมากควรไปพบแพทย์

ผิวกับผมมีการเปลี่ยนแปลง

สาเหตุ : เกี่ยวข้องกับฮอร์โมนของการตั้งครรภ์ ผิวอาจคล้ำลง ท้องแตกลาย มีเส้นสีดำระหว่างสะดือกับหัวหน่าว ตอนท้องเส้นผมอาจจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น มีน้ำมันมากขึ้น ทำให้ผมมันง่าย

วิธีรับมือ : เรื่องท้องลายงานวิจัยไม่สนับสนุนว่าการใช้ครีมบำรุงชนิดใดจะสามารถช่วยลดการแตกลาย แต่หลังคลอดผิวที่สีคล้ำและการแตกลายจะจางลง สำหรับผม อาจจะสระผมให้บ่อยขึ้น เส้นผมที่ขึ้นมากในช่วงตั้งครรภ์จะร่วงไปหลังคลอด เรื่องนี้ชาวบ้านมักจะบอกกันว่า ผมร่วงเพราะลูกจำหน้าแม่ได้ ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา

นอนไม่หลับ

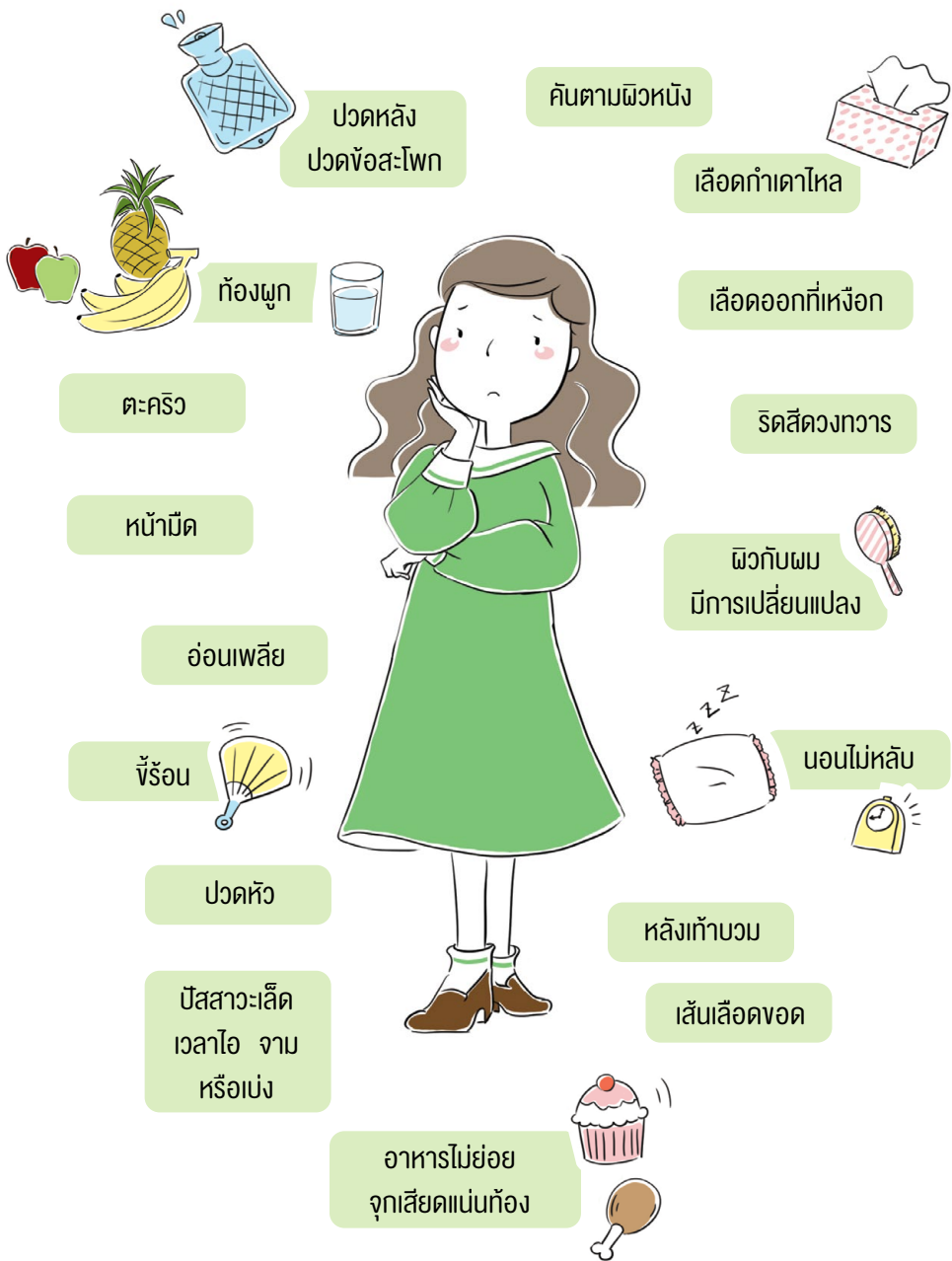
สาเหตุ : เป็นเพราะความกังวล ความปวดเมื่อยไม่สบายตัว ต้องลุกไปปัสสาวะบ่อยเพราะมดลูกเบียดกระเพาะปัสสาวะ

วิธีรับมือ : ต้องหาวิธีลดความเครียด หากนอนไม่หลับเลย ควรปรึกษาแพทย์

หลังเท้าบวม

สาเหตุ : ยืนนาน นั่งนาน ร่างกายมีเส้นเลือดขยายทำให้บวมง่าย

วิธีรับมือ : ไม่ยืนนานๆ สวมรองเท้าไม่คับ นอน หรือนั่งยกขาสูงกว่าระดับหัวใจ บริหารเท้าโดยการกระดกเท้าขึ้นลง หมุนเท้าเป็นวงกลม หากมีอาการบวมถึงมือและหน้าให้ระวังว่าเป็นอาการของครรภ์เป็นพิษ ควรไปพบแพทย์



เส้นเลือดขด

สาเหตุ : เกิดจากเส้นเลือดขยายและครรภ์ที่หนักกดทับเส้นเลือด

วิธีรับมือ : ไม่ยืนนานๆ ไม่นั่งพับเพียบ ควรนั่งบนเก้าอี้ ใช้ผ้ายางยืดรัดขาและน่อง เวลานอนหรือนั่งควรยกขาสูงกว่าระดับหัวใจ บริหารร่างกายและทำเป็นประจำ หลังคลอดเส้นเลือดขดมักจะดีขึ้น

ปัญหาที่พบ

ซึ่งเป็นอันตรายต่อแม่และการกในครรภ์

1. มีอาการบวมและความดันโลหิตสูง หากแม่มีอาการบวมบริเวณหลังเท้า หน้าแข้ง มือ นิ้ว ไขว้หน้า และมีความดันโลหิตสูงเกินหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท แม่อาจจะเป็นโรคครรภ์เป็นพิษได้ หากแม่มีอาการบวม ควรไปพบแพทย์ก่อนนัด โดยทั่วไปการตรวจครรภ์สม่ำเสมอ แพทย์จะสามารถตรวจพบความผิดปกตินี้และให้การดูแลรักษาทันห่วงที่

2. เลือดออกขณะตั้งครรภ์ เป็นอาการไม่ปกติที่ต้องไปพบแพทย์ทันที เนื่องจากเป็นอาการจะแท้งลูก ท้องนอกมดลูก หรือเป็นภาวะแทรกซ้อนของภาวะรกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด หลอดเลือดสายสะดือห้อยต่ำ (Vasa Previa) ฯลฯ ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อแม่และลูกได้





ภาวะแทรกซ้อน
“อันตราย”
ของคุณแม่
ไตรมาสที่ 1

“คุณหมอคะ ท้องที่แล้วแท้งลูกไปตอนสองเดือน ท้องนี้จะแท้งอีกหรือเปล่าคะ”

ว่าที่คุณแม่อายุ 31 ปีเคยถามหมอ ไม่เพียงแค่มารายนี้รายเดียว แต่ยังมีแม่อีกหลายๆ คนที่สงสัยเช่นนี้เหมือนกัน นอกจากการแท้งบุตรแล้ว แม่ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 1 ยังมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์อื่นๆ อีก

ภาวะที่พบเจอได้บ่อย 3 อันดับแรกก็คือ การแท้งบุตร การตั้งครรภ์นอกมดลูก และการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก เรียกได้ว่าจากประสบการณ์ที่ผ่านมา หมอพบว่าในแม่ตั้งครรภ์ 10 ราย จะมี 1-3 รายที่ต้องเจอภาวะเหล่านี้

เรามาลองทำความรู้จักกับภาวะผิดปกติในช่วงไตรมาสที่ 1 เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกันดีกว่าค่ะ

แท้งบุตร : ความวิตกอันดับหนึ่ง

การแท้งบุตร (Abortion) คือ การยุติการตั้งครรภ์ตามธรรมชาติก่อนที่จะทารกจะรอดชีวิต เป็นภาวะที่พบได้บ่อย ผู้หญิงอายุมากก็ยังมีโอกาสแท้งสูง (แม่ที่ตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 20-30 ปี มีความเสี่ยงที่จะแท้งร้อยละ 9-17 แต่แม่ตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 45 ปี มีโอกาสแท้งสูงถึงร้อยละ 80)

การแท้งบุตรนอกจากจะนำความทุกข์และการสูญเสียมาสู่แม่และครอบครัวแล้ว ยังทำให้เกิดความวิตกกังวลในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปด้วย

สาเหตุ : แพทย์ไม่สามารถระบุสาเหตุของการแท้งส่วนหนึ่งได้ แต่ถ้าเป็นการแท้งแบบไหลมหรือการแท้งที่ไม่มีตัวทารกอยู่ในมดลูกนั้น ร้อยละ 90 เกิดจากทารกพิการ หรือผิดปกติเพราะหน่วยพันธุกรรมบกพร่อง

การแท้งเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่มนุษย์ไม่อาจกำหนดได้ สิ่งที่เราทำได้คือ ควบคุมและลดข้อบ่งชี้ความเสี่ยงให้น้อยที่สุด

ประเภทของการแท้ง

ประเภทที่ 1 การแท้งคุกคาม (Threatened Abortion)

มีอาการจะแท้ง มีเลือดออก ไม่ปวดท้อง หากดูแลให้เหมาะสม จะสามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้

ประเภทที่ 2 การแท้งหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Inevitable Abortion)

เป็นการแท้งที่จะต้องเกิดขึ้น มีอาการปวดท้อง มีเลือดออก และปากมดลูกเปิด

ประเภทที่ 3 การแท้งไม่ครบ (Incomplete Abortion)

คือมีการแท้งไปส่วนหนึ่ง แต่ออกไม่ครบ เช่น มีชิ้นส่วนของ ทารกหรือรกค้างอยู่

ประเภทที่ 4 การแท้งครบ (Complete Abortion)

คือการแท้งที่เกิดขึ้นเอง ทารกและรกออกมาครบ

ประเภทที่ 5 การแท้งค้าง (Missed Abortion)

คือมีการแท้ง แต่ไม่หลุดออก ต้องพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา

แม่คนไหนเสี่ยงแท้ง

● เคยแท้งมาก่อน

หากแม่เคยแท้งตอนตั้งครรภ์ครั้งแรก เมื่อตั้งครรภ์ ครั้งที่สองก็มีความเสี่ยงที่จะแท้งร้อยละ 20 ยิ่งแท้งติดๆกัน หลายครั้ง ความเสี่ยงก็จะยิ่งสูงขึ้น ตรงกันข้าม หากเคย ตั้งครรภ์และคลอดบุตรอย่างปลอดภัยมาแล้วมากกว่า 1 ครั้ง โอกาสที่จะแท้งในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปจะเหลือ เพียงร้อยละ 5 เท่านั้น เมื่อร่างกายเคยคลอดเด็กสมบูรณ์ ได้แล้ว การตั้งครรภ์ครั้งต่อไปก็มีโอกาสได้เด็กที่สมบูรณ์ มากกว่าผู้ที่ยังไม่เคยตั้งครรภ์

- **สูบบุหรี่**

ทางการแพทย์เชื่อว่า สารพิษในบุหรี่ทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงทารกหดตัว อาจทำให้เด็กผิดปกติจนเกิดการแท้ง แม่ที่สูบบุหรี่มีโอกาสแท้งสูงกว่าแม่ทั่วไป 1.2-3.4 เท่า แม่ที่มีสามี (หรือคนใกล้ชิด) สูบบุหรี่ก็มีความเสี่ยงแท้งสูงกว่าครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่เช่นกัน

- **ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

งานวิจัยทุกชิ้นยืนยันว่า แอลกอฮอล์เป็นอันตรายต่อทารก ทำให้เด็กพิการได้ (ยังไม่มีรายงานยืนยันว่าดื่มเหล้าเล็กน้อยแต่ไหนทางกรจึงจะปลอดภัย ดังนั้นงดดื่มไปเลยดีกว่า)

- **ดื่มเครื่องดื่มที่มีกาเฟอีน**

งานวิจัยพบว่า การดื่มกาแฟวันละหนึ่งแก้ว (กาเฟอีน 100 มิลลิกรัม) เพิ่มความเสี่ยงต่อการแท้งมากขึ้นถึง 1.3 เท่า

- **ใช้ยาต้านอักเสบ (NSAIDs)**

การกินยาต้านอาการอักเสบ เช่น บรูเฟน พอนสแตน นาโปรเซน ฯลฯ อาจต่อต้านการฝังตัวของทารก เพราะฤทธิ์ของยาต้านการอักเสบ

- **ติดเชื้อ**

เช่น เชื้อหัดเยอรมัน เชื้อเริม เชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย ฯลฯ

- **ใช้ยาเสพติด**

เช่น การเสพยาโคเคน เฮโรอีน ยาบ้า

- **น้ำหนักตัว**

แม่ที่น้ำหนักตัวมาก หรือน้ำหนักตัวน้อยเกินไป มีโอกาสแท้งสูงกว่าแม่ที่น้ำหนักตัวปกติ เพราะอาจมีโรคซ่อนเร้นอยู่

- **มดลูกผิดปกติ**

เช่น มีเยื่อในโพรงมดลูก โพรงมดลูกตีบ มีเนื้องอกในโพรงมดลูกหรือในกล้ามเนื้อมดลูก รวมถึงแม่ที่เคยผ่านการขูดมดลูกมาหลายครั้งก็อาจมีปัญหาการฝังตัวของตัวอ่อน

- มีโรคเกี่ยวกับฮอร์โมน

เช่น โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์ โรคต่อมหมวกไต ฯลฯ

- ผ่านการตรวจพิเศษ

เช่น เจาะน้ำคร่ำ หรือเจาะเลือดทารกในครรภ์ อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการแท้งได้

- ได้รับสารพิษ

เช่น ยาฆ่าแมลง หรือสารตะกั่ว

รู้จัก ป้องกันแท้ง

การแท้งเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่จะคัดเลือกสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อสืบเผ่าพันธุ์ อย่างไรก็ตาม การแท้งครั้งหนึ่งไม่ได้แปลว่าคุณจะมีลูกที่สมบูรณ์ไม่ได้อีกต่อไป คนใช้รายหนึ่งของหมอเคยแท้งบุตรติดๆ กันมากถึง 8 ครั้ง แต่ไม่เคยท้อถอย สุดท้ายก็ประสบความสำเร็จในท้องที่ 9 ได้ลูกสาวที่น่ารักและสมบูรณ์แข็งแรงสมใจ

วิธีป้องกันการแท้ง

- ลดปัจจัยเสี่ยงในการแท้ง
- กินโฟเลต มีผลวิจัยชี้ว่า แม่ตั้งครรภ์ที่มีสารโฟเลตต่ำ ความเสี่ยงที่จะแท้งในช่วง 6-12 สัปดาห์จะเพิ่มสูงขึ้น คำแนะนำที่เป็นมาตรฐานทั่วโลกคือ ควรเสริมสารโฟเลต ชนิดเม็ด วันละ 1 เม็ด ก่อนปล่อยให้ตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 เดือน จะช่วยลดความพิการในทารกได้
- เว้นระยะการมีบุตร หากแม่แท้งบุตรครั้งแรก ควรรออย่างน้อย 6 เดือนก่อนปล่อยให้ตั้งครรภ์อีกครั้ง กรณีที่คลอดบุตรก็ควรเว้นการมีลูกอย่างน้อย 2-3 ปี

การรักษาอาการแ้ง

ขึ้นอยู่กับชนิดของการแ้ง เช่น แ้งคุกคาม อาจใช้ยากันแ้ง และให้พักผ่อน ส่วนการแ้งหลีกเลี่ยงไม่ได้ การแ้งไม่ครบ และการแ้งค้าง ควรพบแพทย์เพื่อยุติการตั้งครรภ์ สำหรับการแ้งครบ ควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังแ้ง เช่น มดลูกอักเสบ ตกขาวผิดปกติ

ไม่ว่าจะเป็นการแ้งประเภทใด หากมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้อง มีเลือดออกมาก หน้ามืดผิดปกติ ควรไปพบแพทย์

ตั้งครรภ์นอกมดลูก เรื่องน่าย็นต์ที่เปลี่ยนเป็นเรื่องเศร้า

การตั้งครรภ์นอกมดลูก คือ การตั้งครรภ์ที่ทารกไม่อยู่ในโพรงมดลูกดังที่ควรเป็น แต่กลับไปฝังตัวที่อื่นแทน แม่จะมีอาการเหมือนตั้งครรภ์ทุกอย่าง ตั้งแต่ประจำเดือนขาด ตรวจปัสสาวะและตรวจเลือดแล้วพบฮอร์โมนการตั้งครรภ์ (HCG) แต่สิ่งที่ผิดปกติคือ ทารกอยู่นอกโพรงมดลูก สำหรับอุบัติการณ์ในเมืองไทยพบประมาณ 1:200 ของการคลอดทั้งหมด

สาเหตุ : มีสิ่งกีดขวางทางเดินของไข่ที่ผสมกับอสุจิ ทำให้ตัวอ่อนเดินทางไปไม่ถึงโพรงมดลูก ตัวอ่อนจึงฝังตัวอยู่นอกมดลูก โดยร้อยละ 98 จะฝังตัวในท่อนำไข่ ที่เหลือร้อยละ 2 จะฝังตัวในรังไข่ ช่องท้อง หรือปากมดลูก ความที่ท่อนำไข่มีขนาดเล็กจึงไม่สามารถขยายขนาดได้เป็นร้อยละเท่าเหมือนมดลูก ดังนั้นเมื่อตัวอ่อนมีอายุ 1-2 เดือน ท่อนำไข่ก็จะแตก หรือบีบตัวไล่ตัวอ่อนออกมาทางปลายท่อ ส่งผลให้แม่ตกเลือดอย่างรุนแรงจนเกิดอันตราย

แม่คนไหนเสี่ยงตั้งครรภ์นอกมดลูก

- **เคยตั้งครรภ์นอกมดลูกมาก่อน** จะมีความเสี่ยงเกิดซ้ำสูงขึ้นร้อยละ 8-15
- **เคยผ่าตัดนำไข่มาก่อน** เช่น ทำหมันหรือต่อหมัน โดยเฉพาะถ้าทำหมันแล้วหมันหลุดจนเกิดตั้งครรภ์ คนไข้จำนวน 1 ใน 3 จะเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก
- **คุมกำเนิดด้วยการสวมห่วงอนามัย** หากตั้งครรภ์พร้อมห่วงอนามัยอาจเกิดภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกได้
- **เคยเกิดภาวะอุ้งเชิงกรานอักเสบจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** เช่น หนองใน หรือคลาไมเดีย เชื้อโรคเหล่านี้จะทำลายเยื่อโพรงโพรงไข่ ทำให้ท่อรังไข่อุดตัน เกิดพังผืดรอบๆ จนเคลื่อนไข่ผิดปกติ
- **มีบุตรยากแล้วใช้ยากระตุ้นไข่ตกหรือทำเด็กหลอดแก้ว** เพราะแม่อาจจะมีโพรงมดลูกที่ไม่สมบูรณ์
- **สูบบุหรี่** การแพทย์เชื่อว่า การสูบบุหรี่จะทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง เสี่ยงต่อการติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานมากขึ้น
- **อายุ** แม่ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 35 ปี เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์นอกมดลูกมากกว่าช่วงวัยอื่น
- **มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน หรือสวนล้างช่องคลอดบ่อย** เสี่ยงต่อการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน ซึ่งทำให้ท่อไข่ผิดปกติ

หากสงสัยว่าตั้งครรภ์นอกมดลูกควรรีบไปพบแพทย์ ส่วนการรักษาขึ้นอยู่กับวิธีการใช้ยาและผ่าตัด

รู้ทัน ป้องกันท้องนอกมดลูก

ภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตของแม่ในช่วงไตรมาสแรก ยิ่งตรวจพบได้เร็วเท่าไรยิ่งลดความเสี่ยงต่ออันตรายได้มากเท่านั้น

วิธีป้องกันการท้องนอกมดลูก

- ฝากครรภ์ แม้ที่พบว่าประจำเดือนขาด หรือสงสัยว่าจะตั้งครรภ์ ควรไปฝากครรภ์ทันที
- สังเกตอาการ หากประจำเดือนขาด ปวดท้อง และ/หรือ มีเลือดออกทางช่องคลอดมากผิดปกติ ควรรีบไปพบแพทย์
- ระวังเมื่อมีปัจจัยเสี่ยง เช่น เคยมีภาวะอุ้งเชิงกรานอักเสบ เมื่อตั้งครรภ์ควรแจ้งให้สูติแพทย์ที่ฝากครรภ์ทราบ และระมัดระวังสังเกตอาการผิดปกติมากขึ้น

ครรภ์ไข่ปลาอุกคืออะไร

คุณผกา (นามสมมุติ) อายุ 46 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่สี่ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ เธอสังเกตว่ามีเลือดจางๆ ไหลออกมาจากช่องคลอด เมื่อเข้าเดือนที่ 3 ก็มีเลือดออกมากขึ้น และยังมีเม็ดลักษณะคล้ายเม็ดสาธูหลุดปนออกมา เมื่อแพทย์ตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวนด์ก็พบว่า “เธอตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก”

การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุกเป็นการตั้งครรภ์ผิดปกติ เกิดจากไข่กับอสุจิผสมกัน แล้วเกิดปัญหาหน่วยพันธุกรรมของไข่หายไป เหลือแต่พันธุกรรมของอสุจิ ทำให้ไม่กลายเป็นตัวอ่อน แต่ยังมีการแบ่งตัวของรก ทำให้รกเปลี่ยนแปลง มีลักษณะเหมือนเม็ดใสทรงกลมหรือรีเป็นถุงน้ำขนาดต่างๆ จำนวนมากคล้ายกับไข่ของปลาอุก

ในชีกโลกตะวันตกจะพบภาวะครรภ์ไข่ปลาอุกได้น้อย ขณะที่ทางฝั่งเอเชียจะพบภาวะผิดปกตินี้ได้มากกว่า ในประเทศไทยพบหญิงที่เกิดภาวะครรภ์ไข่ปลาอุกถึง 1 ใน 300-600 ราย

แม่คนไหนเสี่ยงตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก

- อายุมากกว่า 35 ปี หรืออายุน้อยกว่า 20 ปี
- เคยตั้งครรภ์ไข่ปลาอุกมาก่อน
- กินอาหารที่มีวิตามินเอน้อยอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดครรภ์ไข่ปลาอุกได้
- เคยแท้งบุตร
- กินยาคุมกำเนิด ผู้ที่กินยาคุมกำเนิดจะเพิ่มความเสี่ยงต่อครรภ์ไข่ปลาอุกมากขึ้น 2 เท่า

รู้ทัน ป้องกันครรภ์ไข่ปลาอุก

ครรภ์ไข่ปลาอุกมีข้อสังเกตอาการดังต่อไปนี้

- แพ้ท้องมาก ครรภ์ไข่ปลาอุกจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างฮอร์โมนการตั้งครรภ์ *เบตาเอชซีจี (Beta Human Chorionic Gonadotropin)* สูงกว่าการตั้งครรภ์ปกติมาก ทำให้แม่แพ้ท้องรุนแรงและยาวนานกว่าปกติ
- ขนาดมดลูกโตกว่าอายุครรภ์ เนื่องจากมีเนื้อใสมากในรก ขยายตัวได้เร็วกว่าตัวอ่อน
- มีเลือดออกจากช่องคลอดในช่วง 1-3 เดือนแรก และเลือดจะออกๆ หยุดๆ จนโลหิตจาง สีของเลือดจะคล้ายกับสีน้ำอุ่น ออกม่วงๆ แดงๆ บางครั้งจะมีเม็ดใสๆ หลุดออกมาด้วย
- ปวดท้องมาก เนื่องจากครรภ์โตอย่างรวดเร็ว กรณีของคนไข้ที่มีถุงน้ำรังไข่ขนาดใหญ่ ก็อาจมีอาการถุงน้ำแตกหรือบิดซั้วร่วมด้วย
- ครรภ์เป็นพิษ มีอาการความดันโลหิตสูง ขาบวม หรือมีไข่ขาวออกมาพร้อมกับปัสสาวะ
- ไทรอยด์เป็นพิษ ร้อยละ 5 ของคนไข้ครรภ์ไข่ปลาอุกมีโรคไทรอยด์เป็นพิษแทรกซ้อน

หากพบอาการผิดปกติข้างต้นควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจว่าเกิดภาวะครรภ์ໄ໊ปลาอุกหรือไม่ หากໄ໊ แพทย์จะต้องยุติการตั้งครรภ์ และต้องตรวจดูว่าค่าฮอร์โมนเอชซีจีลดลงหรือไม่ หากไม่ลดลงจะต้องเฝ้าระวังต่อไป เพราะอาจกลายเป็นมะเร็งรกได้

การตั้งครรภ์ໄ໊ปลาอุกไม่อาจป้องกันได้ แต่แม่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงได้

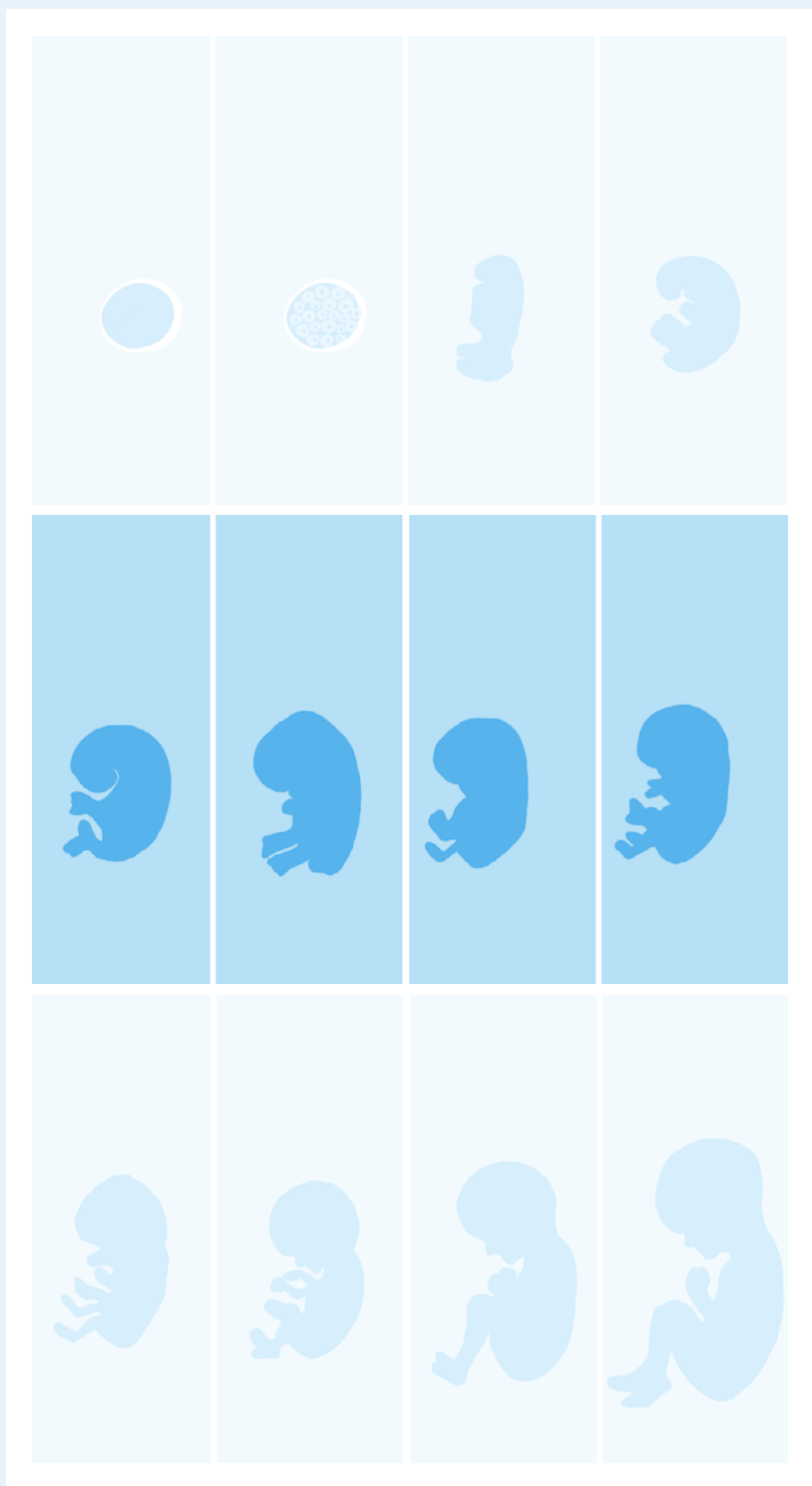
ลดปัจจัยเสี่ยงครรภ์ໄ໊ปลาอุก

- ไม่มีบุตรตั้งแต่อายุยังน้อย หรือไม่ควรมีบุตรเมื่ออายุมากเกินไป
- กินอาหารที่มีวิตามินเอสูง เช่น ตับ นม เนย ผักใบเขียว มะละกอ และฟักทอง ฯลฯ
- เว้นระยะการตั้งครรภ์จนมั่นใจว่า“เชื่อໄ໊ปลาอุก”ได้หายจากร่างกายไปแล้วอย่างน้อย 1 ปี
- เมื่อรู้ว่ตั้งครรภ์ควรไปฝากครรภ์ทันที

แม้การแท้ง การตั้งครรภ์นอกมดลูก และการตั้งครรภ์ໄ໊ปลาอุก ฟังดูอาจจะน่ากลัว แต่ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะลดลงหากพบเจอแต่เนิ่นๆ ดังนั้นการฝากครรภ์ทันทีที่ทราบว่ตั้งครรภ์ หรือฝากครรภ์ให้เร็วภายในไตรมาสแรก และไปพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ นับเป็นศาลลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทุกอย่าง

ปัจจุบันการแพทย์เจริญก้าวหน้ามาก ถึงคุณเคยแท้ง เคยตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือตั้งครรภ์ໄ໊ปลาอุกมาก่อน ก็ไม่ได้หมายความว่า คุณจะมีลูกที่สมบูรณ์ในท้องต่อไปไม่ได้ ขอเพียงแต่ดูแลตนเองให้แข็งแรงและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด คุณก็จะประสบความสำเร็จในการตั้งครรภ์ในท้องต่อไปค่ะ







ไตรมาสที่ 2 สำหรับลูกน้อย

สัปดาห์ที่
13 - 16

สัปดาห์ที่ 13

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ทารกมีความยาวจากหัวถึงก้น 7 เซนติเมตร น้ำหนัก 25 กรัม มีกระดูกแข็งแทนที่กระดูกอ่อน (Cartilage) เห็นคางและจมูกชัด ทารกสามารถดูดนิ้วมือตนเองได้ อ้าปาก ปิดปากได้ เริ่มเห็นอวัยวะเพศชัดเจนว่าเป็นเพศหญิง หรือชาย

การเปลี่ยนแปลงของคุณแม่ : สามารถคลำมดลูกได้ด้วยตนเอง โดยตอนเช้าก่อนลุกจากที่นอน หากใช้มือวางบนหัวหน้าจะเจอก้อนนุ่มๆ เป็นก้อนมดลูกซึ่งเริ่มลอยอยู่เหนือหัวหน้า

สัปดาห์ที่ 14

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ทารกมีความยาวจากหัวถึงก้น 9 เซนติเมตร น้ำหนักประมาณ 45 กรัม สามารถเลื้อยตามองไปมาได้ ใบหูเริ่มพัฒนาเต็มที่ ผมเส้นแรกของชีวิตเริ่มปรากฏขึ้น ผิวยังบางจนมองเห็นเส้นเลือดภายใน ทารกเริ่มปัสสาวะได้

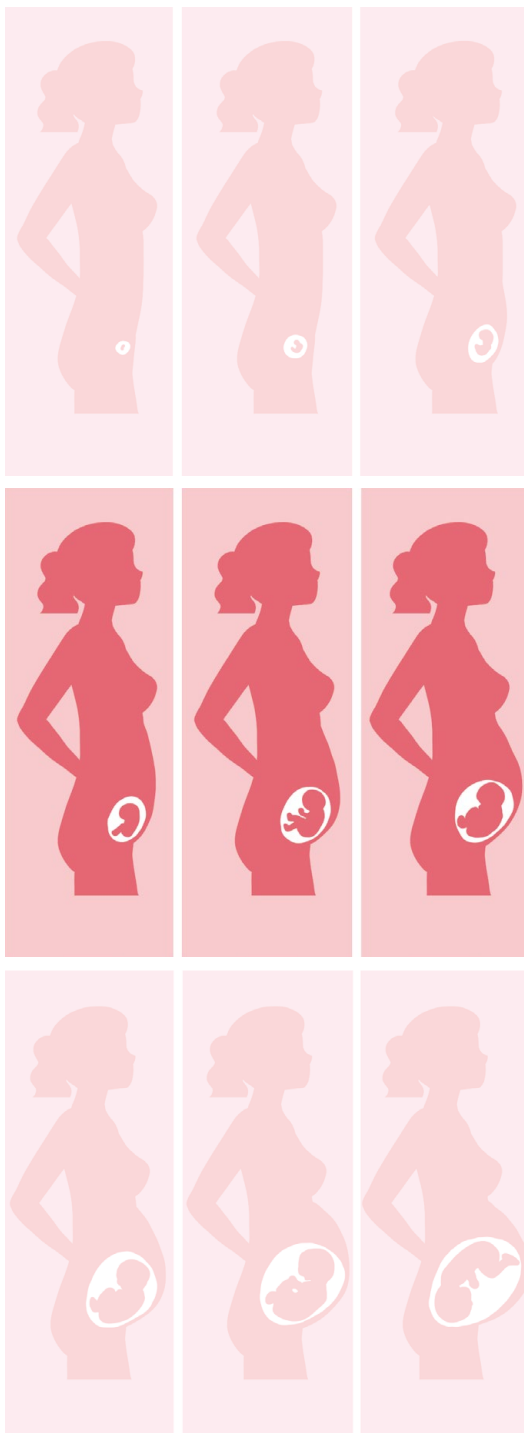
สัปดาห์ที่ 15

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ทารกมีความยาวจากหัวถึงก้น 10 เซนติเมตร น้ำหนักประมาณ 75 กรัม สามารถกำมือทำท่าซอกได้ ผิวยังบางจนมองเห็นเส้นเลือดภายใน ทารกเริ่มมีเล็บมือเล็บเท้า

สัปดาห์ที่ 16

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ในช่วงนี้ทารกมีความยาวจากหัวถึงก้น 11 เซนติเมตร น้ำหนักประมาณ 100 กรัม ผิวหนังเริ่มหนาขึ้น ทารกเริ่มได้ยินเสียงและหายใจได้ในสัปดาห์นี้

การเปลี่ยนแปลงของคุณแม่ : ช่วงนี้เป็นช่วงที่แม่ต้องเริ่มหายแพ้ออกแล้ว บางรายอาจจะเจอว่าเป็น“การตั้งครรภ์แฝด”ที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ อีกทั้งควรเป็นช่วงเวลาแม่ต้องรับประทานอาหารให้ถูกต้องเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงของแม่และลูก





ไตรมาสที่ 2 สำหรับคุณแม่

สัปดาห์ที่
13 - 16



ตั้งครรภ์แฝด

คุณเพ็ญ (นามสมมุติ) อายุ 38 ปี เพิ่งแต่งงานเมื่อสองเดือนก่อน หลังแต่งงานประจำเดือนของเธอขาดหายไป มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก จึงซื้อที่ตรวจปัสสาวะมาตรวจหาการตั้งครรภ์ เมื่อพบว่าตั้งครรภ์จึงมาพบหมอสูติฯ เพื่อฝากครรภ์ แพทย์ได้ตรวจร่างกาย และตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวนด์ พบว่าคุณเพ็ญตั้งครรภ์แฝดสอง

คนที่ที่แพทย์ตรวจพบครรภ์แฝด คุณเพ็ญและสามีดีใจมาก คุณเพ็ญบอกว่า “ไม่น่าเชื่อเลยคะที่จะมีลูกแฝด ดิฉันดีใจจริงๆ คิดมานานแล้ว อายุมากอย่างนี้เพิ่งท้องก็อยากได้ทีเดียวสองคนเลย คลอดเสร็จจะได้ปิดอู่” แต่ท่าทางหมอสูติฯ ที่รับฝากท้องไม่ได้ดีใจตามคุณเพ็ญ หมอสูติฯ บอกว่า “คุณเพ็ญดีใจ แต่หมอค่อนข้างกังวลใจ เพราะครรภ์แฝดนั้นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก”

คุณเพ็ญไม่ได้แสดงอาการตกใจต่อคำบอกเล่าของหมอสูติฯ และยังถามคำถามต่อไปนี้กับสูตินรีแพทย์ผู้รับฝากครรภ์

ครรภ์แฝดมีกี่ประเภท

ครรภ์แฝดนั้นแบ่งเป็นสองประเภทสำคัญ ได้แก่ การตั้งครรภ์แฝดจากไข่ใบเดียวกัน และตั้งครรภ์แฝดจากไข่สองใบ

ข้อแตกต่างระหว่างครรภ์แฝด 2 ประเภท

การตั้งครรภ์แฝดจากไข่ใบเดียวกัน (Monozygotic Twins)

ส่วนใหญ่เด็กทารกจะหน้าตา รูปร่างเหมือนกัน เพศเดียวกัน มีรกอันเดียวกัน บางทีเรียก **แฝดแท้** หรือ **แฝดเหมือน (Identical Twins)** เกิดจากไข่ที่ได้รับการปฏิสนธิใบเดียวแล้วแบ่งตัวเป็นสองใบ ในภายหลัง การตั้งครรภ์แฝดแบบนี้มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์มากกว่าครรภ์เดี่ยวและครรภ์แฝดจากไข่สองใบ ได้แก่

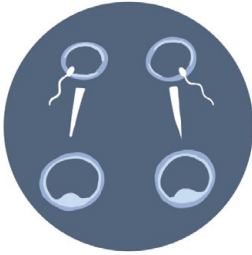
- อาจเกิดแฝดสยาม
- มีความพิการของเด็กมากกว่า 3-5 เท่า
- อาจเกิดการถ่ายเลือดระหว่างคู่แฝด (Twin-twin Transfusion Syndrome)
- ทารกเจริญเติบโตช้า
- เกิดสายสะดือพันกัน ซึ่งอาจอันตรายถึงขั้นทารกเสียชีวิต

การตั้งครรภ์แฝดจากไข่สองใบ (จากอสุจิ 2 ตัว) (Dizygotic Twins)

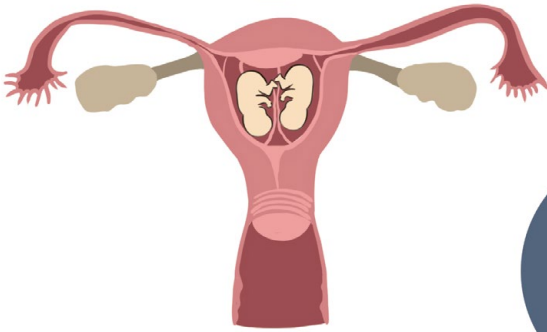
พบได้มากกว่าตั้งครรภ์แฝดจากไข่ใบเดียวกัน (ร้อยละ 69:31) บางทีเรียก **แฝดเทียม** หรือ **แฝดคล้าย (Fraternal Twins)** ทารกอาจหน้าตาไม่เหมือนกัน คนละเพศกัน มีรกสองอัน แม้จะเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าการตั้งครรภ์แฝดจากไข่ใบเดียวกัน แต่ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าครรภ์เดี่ยว

ส่วนการตั้งครรภ์แฝดสาม แฝดสี่ หรือมากกว่านั้น มีโอกาสเกิดได้ทั้งจากไข่ใบเดียวที่มีการแบ่งตัว หรือเกิดจากไข่หลายใบก็ได้

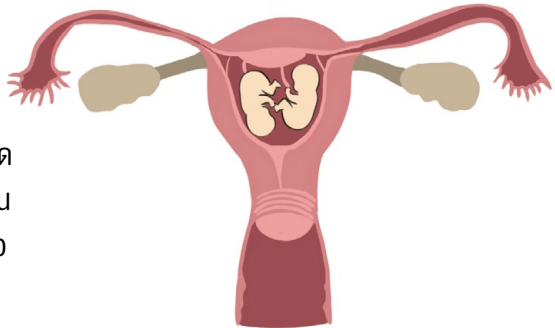
ครรภ์แฝดแบ่งออกเป็น 2 ประเภท



การตั้งครรภ์แฝด
จากไข่ 2 ใบ
+ สเปิร์ม 2 ตัว



การตั้งครรภ์แฝด
จากไข่ใบเดียวกัน
+ สเปิร์ม 1 ตัว



ทำไมจึงเกิดครรภ์แฝดได้

การตั้งครรภ์แฝดจากไข่ใบเดียวกัน ไม่มีใครทราบสาเหตุว่าทำไมจึงเกิดการแบ่งตัวขึ้น อุบัติการณ์มีค่าเฉลี่ยคงที่ทั่วโลกคือประมาณร้อยละ 0.3-0.5 การเกิดครรภ์แฝดเช่นนี้ไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัยใดๆทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นพันธุกรรม ประเทศ วัฒนธรรม อากาศ อุณหภูมิ อายุแม่ ฯลฯ

การตั้งครรภ์แฝดจากไข่สองใบ ปัจจัยในการเกิดที่พบบ่อย ได้แก่ เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม การกระตุ้นไข่ตกหลายใบในคนไข่ที่มีบุตรยาก ซึ่งทำให้เกิดแฝดมากกว่าธรรมชาติถึง 20 เท่า อายุแม่ที่มากขึ้น โดยเฉพาะผู้มีอายุเกิน 35 ปีสามารถพบครรภ์แฝดได้มากกว่าผู้มีอายุน้อยถึงสี่เท่า แม่มีรูปร่างสูงและอ้วน ตั้งท้องหลายท้อง ฯลฯ

ดังนั้นแต่ละประเทศจะมีแฝดแบบนี้จำนวนไม่เท่ากัน เช่น สหรัฐอเมริกาหรือยุโรปเกิดมากกว่าประเทศญี่ปุ่น ในเมืองไทยแต่ละจังหวัดก็มีอุบัติการณ์การเกิดไม่เท่ากัน

จะทราบได้อย่างไรว่าตั้งครรภ์แฝดหรือไม่ และเป็นครรภ์แฝดชนิดไหน

ครรภ์แฝดนั้น หญิงตั้งครรภ์อาจแสดงอาการที่น่าสงสัยดังนี้

- **แพ้ท้อง อ่อนเพลีย อารมณ์แปรปรวนมาก** ในครรภ์แรก อาการแพ้ท้องพบมากถึงร้อยละ 90 หญิงตั้งครรภ์อาจจะไม่ทราบว่าการแพ้ท้องนั้นมากหรือน้อย แต่หญิงที่เคยตั้งครรภ์มาก่อนจะรู้สึกว่าการตั้งครรภ์นั้นแพ้ท้อง อ่อนเพลีย และอารมณ์แปรปรวนมากกว่าครรภ์ธรรมดา เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนของรกที่เพิ่มสูงขึ้นในครรภ์แฝด
- **ท้องโตเร็ว** ปกติ 3 เดือนแรกยังไม่ค่อยเห็นว่าท้องโต แต่ครรภ์แฝดท้องจะโตมาก แม้จะตั้งครรภ์เพียง 3 เดือน แต่ท้องอาจจะโตเท่ากับครรภ์ 5 เดือน
- **ลูกดิ้นมาก** เนื่องจากในครรภ์มีทารก 2 คน หรือมากกว่า ทำให้รู้สึกว่าลูกดิ้นมาก ดิ้นพร้อมกันทั้งด้านซ้ายและด้านขวา หรือทั้งด้านบนและด้านล่าง

แต่อาการเหล่านี้เป็นเพียงความสงสัยเท่านั้น การจะวินิจฉัยว่าเป็นแฝดหรือไม่ เป็นแฝดชนิดไหน ต้องไปพบแพทย์ ในครรภ์แฝด แพทย์จะตรวจพบว่าขนาดของครรภ์มากกว่าอายุครรภ์ สามารถฟังหัวใจได้ 2 ที่ และคลำพบเด็กได้เกิน 1 คน

การตรวจยืนยันอาศัยการตรวจโดยเครื่องอัลตราซาวนด์ ซึ่งจะสามารถแยกได้ว่าเป็นแฝดหรือไม่ แฝดกี่คน แฝดนั้นเป็นแฝดจากไข่ใบเดียวกัน หรือไข่สองใบ โดยการดูจากถุงน้ำคร่ำและรก ทั้งอาจตรวจพบความพิการ เช่น เป็นแฝดตัวติดกัน และความพิการอื่นๆได้

ภาวะแทรกซ้อนของครรภ์แฝดที่พบบ่อย

• มีโอกาสแท้งสูง

โดยปกติแล้วแม่ท้องมีโอกาสแท้งเองตามธรรมชาติร้อยละ 10-20 แต่ครรภ์แฝดมีโอกาstagแท้งมากถึงร้อยละ 37 โดยร้อยละ 27 เป็นการแท้งของคู่แฝด 1 คน แล้วฝ่อหายไป โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายอะไร เรียกว่า Vanishing Twins อีกร้อยละ 9 เป็นการแท้งของแฝดทั้งคู่

• มีโอกาสเสียชีวิตในครรภ์และตอนคลอดสูง

โดยมีโอกาstagเสียชีวิตสูงกว่าครรภ์เดี่ยว 5 เท่า (37:7/การคลอดมีชีวิต 1,000 คน)

• มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดสูง

คำจำกัดความของคลอดก่อนกำหนด คือ คลอดก่อน 37 สัปดาห์ โดยทั่วไปการตั้งครรภ์ปกติเฉลี่ย 39 สัปดาห์ แต่พอตั้งครรภ์แฝด อายุครรภ์โดยเฉลี่ยจะน้อยลงเรื่อยๆ เช่น ตั้งครรภ์แฝดสอง อายุครรภ์เฉลี่ยนาน 36 สัปดาห์ แฝดสาม อายุครรภ์เฉลี่ยนาน 32 สัปดาห์ แฝดสี่ อายุครรภ์เฉลี่ยเหลือเพียง 30 สัปดาห์ ยิ่งคลอดก่อนกำหนดมากเท่าไรก็ยิ่งทำให้ทารกไม่แข็งแรงมากขึ้นเท่านั้น เพราะทุกระบบของทารกยังไม่พร้อมที่จะออกมาดูโลก เช่น ระบบหัวใจ ระบบหายใจ ระบบประสาทสมอง ฯลฯ ส่งผลให้ทารกที่คลอดก่อนกำหนดเจ็บป่วย ที่เจ็บป่วยรุนแรงอาจเสียชีวิต หรือมีความพิการทางสมอง

• การกมึน้ำหนักน้อย

เนื่องจากครรภ์แฝดอาจมีการแย่งอาหารกัน พบว่าครรภ์แฝดสองเกินร้อยละ 50-60 คลอดด้วยน้ำหนักที่ต่ำกว่า 2,500 กรัม โดยร้อยละ 10 ของครรภ์แฝดสอง คลอดด้วยน้ำหนักที่ต่ำกว่า 1,500 กรัม ยิ่งน้ำหนักน้อยเท่าไร โอกาสที่ทารกจะเจ็บป่วยและไม่แข็งแรงก็มีสูงขึ้นเท่านั้น

• อาจมีภาวะแทรกซ้อนต่อแม่สูง

เช่น มีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ มีโอกาสตกเลือดก่อนและหลังคลอด มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดครรภ์เป็นพิษ มีโอกาสผ่าท้องคลอดสูง มีโอกาสเกิดมดลูกอักเสบติดเชื้อในช่วงหลังคลอดสูง เป็นต้น

• การกมึโอกาสพิการและซิดสูงกว่าการตั้งครรภ์เดี่ยว

แม่ครรภ์แฝดต้องดูแลเรื่องการกิน และการออกกำลังกายมากกว่าท้องปกติหรือไม่ ควรมีน้ำหนักตัวเท่าไร

อาหารการกิน งานวิจัยพบว่า แม่ครรภ์แฝดที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นดีระหว่างตั้งครรภ์ มีโอกาสได้ลูกน้ำหนักตัวมากและลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ในครรภ์แฝดควรเพิ่มอาหารคิดเป็นพลังงานมากกว่าครรภ์เดี่ยว 300 กิโลแคลอรี หรือมากกว่าผู้ไม่ตั้งครรภ์ 600 กิโลแคลอรี

อาหารที่ควรรับประทานเพิ่ม ได้แก่ อาหารจำพวกโปรตีนจากเนื้อสัตว์ เนื้อปลา นม ไข่ ผัก ผลไม้ ธัญพืช ปลาป่น ถั่ว งา โดยน้ำหนักตัวในครรภ์แฝดควรเพิ่มขึ้นอย่างน้อยเดือนละ 2 กิโลกรัม โดยมีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักปกติ (ค่าดัชนีมวลกาย 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) น้ำหนักควรเพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ 16.8-25 กิโลกรัม

น้ำหนักมาก (ค่าดัชนีมวลกาย 25-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) น้ำหนักควรเพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ 14.1-22.7 กิโลกรัม

อ้วน (ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) น้ำหนักควรเพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ 11.4-19.1 กิโลกรัม

ค่าดัชนีมวลกายได้มาจากน้ำหนักเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง

สูตรคำนวณหาดัชนีมวลกาย

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

ยกตัวอย่าง

เช่น ถ้าคุณมีน้ำหนัก 60 กิโลกรัม และสูง 155 เซนติเมตร

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{60}{1.55^2}$$

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = 25$$

การออกกำลังกายในครรภ์แฝด แนะนำให้ดูตามความเหมาะสม ถ้าแม่รู้สึกเหนื่อย เพลีย ปวดท้อง ท้องแข็ง มีเลือดออกไม่ควรออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่แนะนำในครรภ์แฝดที่แม่แข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คือ ออกกำลังกายในช่วง 1-3 เดือนแรกโดยไม่หักโหม ออกแรงเบาๆ ไม่ให้เหนื่อย เช่น ว่ายน้ำ โยคะ ขี่จักรยาน เดินเร็ว ฯลฯ ควรหยุดออกกำลังกายหลังตั้งครรภ์ 4 เดือนเป็นต้นไป

กรณีครรภ์แฝดเสียชีวิตในท้องไป 1 คน ควรรับมือและดูแลตัวเองอย่างไร

การเสียชีวิตของแฝดหนึ่งคนหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ พบได้ร้อยละ 5 ของครรภ์แฝดทั้งหมด ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ ในครรภ์แฝดไข่ใบเดียวกัน เนื่องจากอยู่ในถุงน้ำคร่ำเดียวกัน การตายของแฝดหนึ่งคนจะทำให้แฝดที่ยังมีชีวิตเสียเลือด ช็อค ความดันโลหิตต่ำ และมีโอกาสเสียชีวิตร้อยละ 15 ตรงกันข้ามกับครรภ์แฝดจากไข่สองใบซึ่งแฝดอยู่ในถุงน้ำคร่ำคนละใบ แม้คนที่รอดอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้จากการเสียเลือดหรือการติดเชื้อ แต่มีโอกาสเสียชีวิตน้อยกว่า คือร้อยละ 3

ครรภ์แฝดที่มีแฝดคนหนึ่งเสียชีวิต แม้ควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด สิ่งที่คุณแม่ที่ยังรอดชีวิตว่ามีการเคลื่อนไหวตามปกติหรือไม่ ถ้าดิ้นน้อยหรือดิ้นผิดปกติต้องมาพบแพทย์ ในแม่บางรายต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนเมื่อมีทารกเสียชีวิต เช่น ดูแลแฝดคนที่เหลือว่าจะติดเชื้อหรือเสียเลือดหรือไม่ แม้มีไข้ มีการติดเชื้อ มีภาวะเลือดไหลไม่หยุดหรือไม่ หากจะเกิดอันตรายกับแม่และลูก แพทย์มักจะป้องกันโดยการยุติการตั้งครรภ์

การคลอดครรภ์แฝด ต้องผ่าตัดคลอดอย่างเดียว หรือสามารถคลอดธรรมชาติได้

- กรณีตั้งครรภ์แฝดไข่ใบเดียวกัน โอกาสรอดชีวิตของทารกมีเพียงร้อยละ 50-60 เท่านั้น เหตุผลเนื่องมาจากการขาดสารอาหาร ทารกแย่งอาหารกัน มีปัญหาสายสะดือพันกัน หรือมีการถ่ายเลือดให้กัน (จากการมีเส้นเลือดเชื่อมต่อกัน) ฯลฯ ส่วนใหญ่แพทย์มักจะดูแลอย่างใกล้ชิด ให้น้ำเร่งการทำงานของปอดทารก และผ่าตัดคลอดเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม ส่วนใหญ่มักจะผ่าตัดคลอดก่อนกำหนด เพราะทารกรอให้ครบกำหนดเกรงทารกจะเสียชีวิตไปก่อน

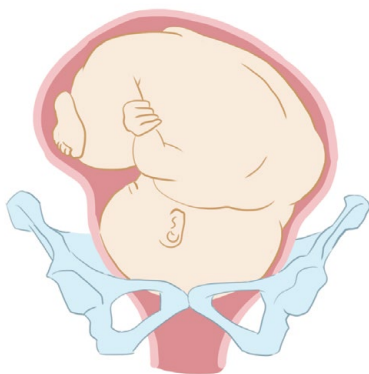
- กรณีตั้งครรภ์แฝดจากไข่สองใบ แพทย์บางคนอาจจะเลือกผ่าตัดคลอดทุกราย ด้วยเหตุผลที่ว่า แผลคนที่สองอาจขาดออกซิเจนได้ถ้ารอคลอดเอง แต่งานวิจัยไม่สนับสนุน เพราะพบว่าหากทารกทั้งสองคนเป็นท่าศีรษะซึ่งพบได้ร้อยละ 42 ของแฝดทั้งหมด จะสามารถคลอดเองทางช่องคลอดได้ ทั้งนี้การผ่าตัดคลอดกับการคลอดทางช่องคลอดพบว่า เด็กทารกแข็งแรงไม่แตกต่างกัน

หากทารกคนแรกเป็นท่าอื่นๆที่ไม่ใช่ท่าศีรษะ เช่น เป็นท่าก้น ท่าขวาง ฯลฯ ซึ่งพบได้ร้อยละ 20 ของแฝดทั้งหมด ควรพิจารณาผ่าตัด

หากทารกคนแรกเป็นท่าศีรษะ ทารกคนที่สองเป็นท่าอื่นๆ เช่น เป็นท่าก้น ท่าขวาง ฯลฯ ซึ่งพบได้ร้อยละ 38 ของแฝดทั้งหมด หากลองคลอดทางช่องคลอดในแฝดคนแรก ก็ต้องทำหัตถการช่วยคลอดทางช่องคลอดในทารกแฝดคนที่สอง เช่น ทำคลอดท่าก้น หรือหมุนจากท่าขวางให้เป็นท่าก้นแล้วจึงทำคลอด ฯลฯ อาศัยแพทย์ผู้มีประสบการณ์จึงทำคลอดได้ ควรปรึกษาแม่และญาติว่าจะเลือกวิธีลองคลอดทางช่องคลอดทั้งสองคน หรือวิธีลองคลอดทางช่องคลอดคนแรก แล้วให้แพทย์ใช้หัตถการช่วยคลอดแฝดคนที่สอง หรือเลือกผ่าตัดคลอดทั้งสองคนพร้อมกันไปเลย

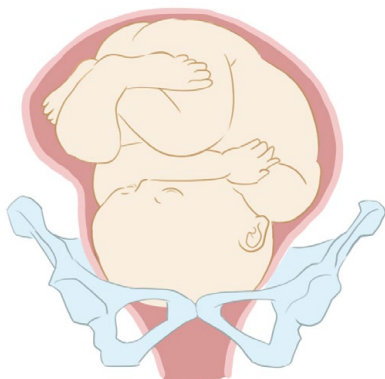
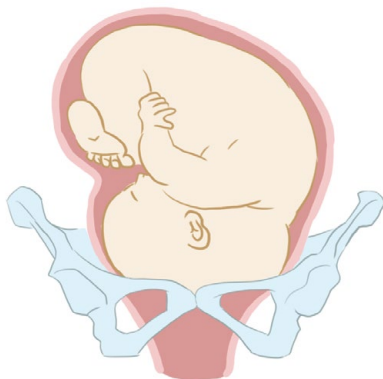
หากแม่และทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายถึงชีวิต เช่น ครรภ์เป็นพิษ เด็กทารกขาดสารอาหาร น้ำคร่ำแห้ง ฯลฯ อาจพิจารณาผ่าตัดคลอด

ท่าของการกในครรภ์



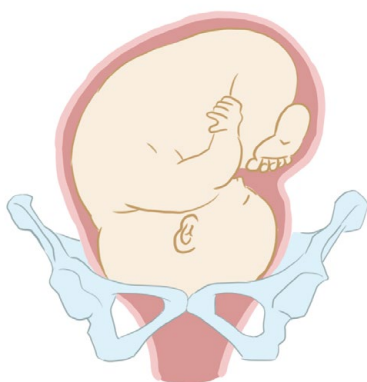
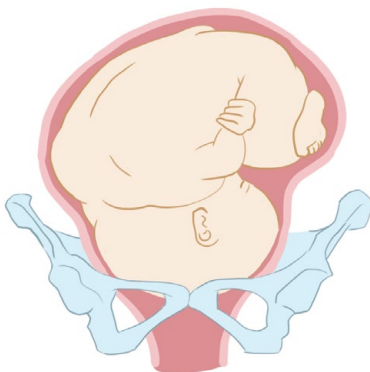
ท่า LOA (Left Occiput Anterior) ท่าที่ทารกเอาหัวลง ท้ายทอยอยู่ทางด้านซ้ายของช่องเชิงกราน เป็นท่าปกติของทารกทั่วไป ช่วยให้คลอดง่าย

ท่า LOT (Left Occiput Transverse) ทารกอยู่ในท่าที่ท้ายทอยอยู่ในแนวขวางของช่องเชิงกราน หันหลังไปทางซ้ายของแม่ท้อง หากอยู่ในท่ายี้จะใช้เวลาคลอดนาน คลอดยาก



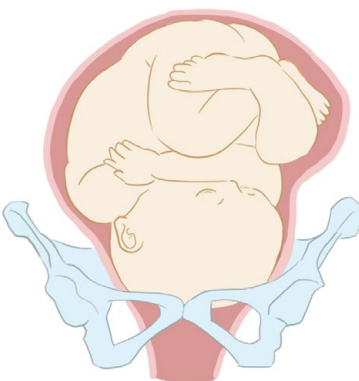
ท่า LOP (Left Occiput Posterior) ทารกอยู่ในท่าที่ท้ายทอยอยู่ด้านหลังข้างซ้ายของช่องเชิงกราน หากอยู่ในท่ายี้จะใช้เวลาคลอดนาน คลอดยาก

ท่า ROA (Right Occiput Anterior) ท่าที่ศีรษะของทารกเป็นส่วนนำ ท้ายทอยอยู่ด้านหน้าข้างขวาของช่องเชิงกราน ซึ่งเป็นท่าปกติทั่วไปสำหรับการคลอดธรรมชาติ

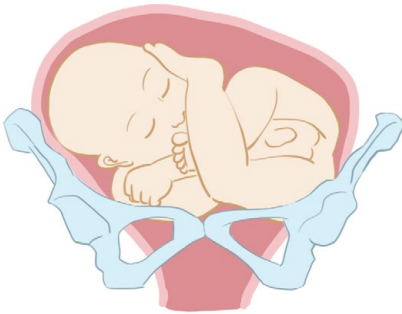


ท่า ROT (Right Occiput Transverse) ท่าที่ทารกหันหน้าไปทางด้านซ้าย ท้ายทอยอยู่ในแนวขวางของช่องเชิงกราน หากอยู่ในท่านี้จะใช้เวลาคลอดนาน คลอดยาก

ท่า ROP (Right Occiput Posterior) ท่าที่ศีรษะของทารกเป็นส่วนนำ ท้ายทอยอยู่ด้านหลังข้างขวาของช่องเชิงกราน หากอยู่ในท่านี้จะใช้เวลาคลอดนาน คลอดยาก



ท่าก้น (Breech Presentation) ท่าที่ทารกมีส่วนหน้าเป็นก้น หากอยู่ในท่านี้ต้องผ่าคลอด



ท่าขวาง (Transverse Lie) ลำตัวของทารก หรือสันหลัง ทารกจะขวางกับความยาวของโพรง มดลูก หากอยู่ในท่านี้ต้องผ่าคลอด

กลับมาเล่ากรณีของคุณเพ็ญ ผลการตรวจพบว่า เธอตั้งครรภ์แฝดจากไข่สองใบ เธอได้ฝากท้องตั้งแต่ตั้งอายุครรภ์ได้ 8 สัปดาห์ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ถึงกับलगานเพื่อพักผ่อนให้เพียงพอ เนื่องจากอายุเกิน 35 ปี เธอจึงได้รับการตรวจน้ำคร่ำเพื่อดูโครโมโซมของเด็กแฝดทั้งสองคนว่าเป็นเด็กพิการ ปัญญาอ่อน ดาวน์ซินโดรมหรือไม่

ผลการตรวจพบว่าโครโมโซมของแฝดทั้งสองปกติ กระนั้นตอนตั้งครรภ์ 30 สัปดาห์ เธอมีภาวะครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูง และบวมบริเวณใบหน้า แขน ขา แพทย์ได้รับไว้ในโรงพยาบาล และยุติการตั้งครรภ์โดยการผ่าตัดคลอดเมื่อเธอตั้งครรภ์ได้ 32 สัปดาห์ เด็กแฝดเป็นเพศหญิงหนึ่งคนและเพศชายหนึ่งคน น้ำหนักตัวคนละ 1,800 กรัม แฝดทั้งคู่รอดชีวิต หลังจากอยู่ในโรงพยาบาลนาน 2 สัปดาห์ก็กลับบ้านได้ตามปกติ

แม่ท้องกับภาวะขาดสารอาหาร

แม่ท้องหลายคนมีความเชื่อว่า น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตอนตั้งครรภ์จะยังคงเหลืออยู่หลังคลอด ทำให้รูปร่างไม่ดี แม่ท้องหลายคนจึงอดอาหารในตอนท้อง (ทั้งๆที่ก่อนท้องแม่รูปร่างผอม) เพื่อให้น้ำหนักตอนท้องขึ้นน้อย

ทั้งที่ความเป็นจริงแม่มักจะลดน้ำหนักได้หลังคลอดหากน้ำหนักขึ้นในเกณฑ์พอดี ข้อมูลจากงานวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ตามธรรมชาติทันทีหลังคลอดน้ำหนักแม่จะลดลง 5.5 กิโลกรัม อีก 2 สัปดาห์ต่อมาน้ำหนักจะลดลงอีก 4 กิโลกรัม หลังจากนั้นภายใน 6 เดือน น้ำหนักจะลดอีก 2.5 กิโลกรัม

ทั้งยังพบว่า ยิ่งน้ำหนักแม่เพิ่มมากเท่าไรในขณะตั้งครรภ์ ในช่วงหลังคลอดน้ำหนักก็จะลดลงมากเท่านั้น ยิ่งหากแม่ให้นมลูก ออกกำลังกาย และควบคุมอาหาร น้ำหนักก็จะยิ่งกลับมาเป็นปกติในช่วงหลังคลอดเร็วขึ้น

โดยทั่วไป สถาบันการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา หรือ ไอโอเอ็ม (Institute of Medicine : IOM) มีคำแนะนำให้แม่เพิ่มน้ำหนักตอนท้องตามดัชนีมวลกายดังนี้

ก่อนท้อง	ดัชนีมวลกาย	น้ำหนักที่ควรเพิ่ม ในขณะท้อง (กิโลกรัม)
ผอม (Underweight)	< 18.5	12.5 - 18
น้ำหนักปกติ (Normal Weight)	18.5 - 24.9	11.5 - 16
น้ำหนักเกิน (Overweight)	25 - 29.9	7 - 11.5
อ้วน (Obese)	≥ 30	5 - 9

อาจจะเพราะความเชื่อที่ว่า น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตอนตั้งครรภ์จะยังคงเหลืออยู่หลังคลอด ทำให้รูปร่างไม่ดี รวมทั้งการที่แม่ก่อนท้องส่วนหนึ่งก็ขาดสารอาหารอยู่แล้ว จึงพบแม่ขาดสารอาหารค่อนข้างมากในประเทศไทย จากการสำรวจข้อมูลโดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย พบว่า พ.ศ. 2545 ประชากรวัยทำงานมีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 25.3 พ.ศ. 2546 มีหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 44.5 เป็นโรคขาดสารไอโอดีน และ พ.ศ. 2547 มีหญิงตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 12.35 ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ฯลฯ

ภาวะขาดสารอาหารเหล่านี้จะส่งผลต่อสุขภาพของแม่ต้องอย่างไร และจะแก้ไขได้อย่างไร มาติดตามกัน

ภาวะขาดสารอาหาร

คือ ภาวะที่เกิดจากร่างกายไม่ได้รับวิตามิน เกลือแร่ หรือสารอาหารอื่นๆ เพียงพอต่อการทำงานของร่างกาย อาจเกิดจากการรับประทานอาหารไม่เพียงพอ มีปัญหาการย่อย การดูดซึมอาหาร หรือปัญหาทางการแพทย์อื่นๆ

การตรวจวัดการขาดสารอาหาร

มีวิธีการตรวจวัดภาวะขาดสารอาหารในแม่ท้องหลายวิธี เช่น ดูรูปร่างภายนอกทั่วไป ดูการกระจายของไขมันทั่วร่างกาย ให้แม่ท้องจดรายการอาหารและเครื่องดื่มในแต่ละวัน การเจาะเลือดและตรวจน้ำปัสสาวะหาระดับของวิตามิน เกลือแร่ โปรตีนในร่างกาย วัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนังที่ต้นแขน วัดน้ำหนักของแม่ท้องเปรียบเทียบกับน้ำหนักมาตรฐานของแม่คนไทย แต่วิธีที่ง่าย สะดวก เป็นที่นิยมใช้มากที่สุดคือ การหาค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งคำนวณได้จากน้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง โดยภาวะขาดสารอาหารในแม่ท้อง ถือเอาดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (ดัชนีมวลกายปกติ 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)

สาเหตุสำคัญที่ทำให้แม่ท้องขาดสารอาหาร

- ขาดสารอาหารมาตั้งแต่ก่อนท้อง
- รับประทานอาหารได้ไม่เพียงพอ อาจมีสาเหตุจากความยากจน การขาดแคลนอาหารในท้องถิ่น ไม่อยากรับประทานอาหารจากอาการแพ้ท้อง ท้องอึดแน่น และจากสาเหตุอื่นๆ
- รับประทานอาหารไม่ถูกวิธี เช่น กินข้าวขัดขาว ทำให้ขาดวิตามิน รับประทานอาหารไม่ครบหมู่ ไม่รับประทานผักผลไม้ เป็นต้น
- มีโรคภัยไข้เจ็บ เช่น ท้องเสีย ตกเลือดมาก เป็นโรคกระเพาะ ลำไส้อักเสบ โรคพยาธิลำไส้ แพ้อาหาร โรคตับ โรคไต โรคถุงน้ำดี โรคเบาหวาน โรคเอ็ดส์ โรคมะเร็ง โรคเรื้อรังอื่นๆ ติดเหล้า ติดบุหรี่ ติดยาเสพติด นอนบนเตียงในโรงพยาบาลนานๆ ได้รับการผ่าตัดกระเพาะลำไส้มาก่อน ฯลฯ
- มีความเชื่อเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น กลัวอ้วนหลังคลอด ไม่รับประทานโปรตีนจากเนื้อสัตว์ เพราะกลัวลูกจะโตคลอดยาก คนบางกลุ่มมีความเชื่อว่าการกินไข่ เด็กที่คลอดออกมาจะมีนิสัยลักเล็กขโมยน้อย เป็นต้น

ผลเสียจากการขาดสารอาหารของแม่ที่มีต่อแม่และการกในครรภ์

- แม่ท้องมีอาการปากแห้ง เจ็บปาก เจ็บลิ้น เป็นแผลมุมปาก มีแผลในปากและลิ้น โลหิตจาง อ่อนเพลีย
- ตาฝ้าฟาง หน้ามืด เป็นลม ใจสั่น กินไม่ได้ นอนไม่หลับ วิดกกังวล ไม่มีสมาธิ กล้ามเนื้ออ่อนแรง กล้ามเนื้อกระตุก ต่อมไทรอยด์โต เกือบแฉะในร่างกายไม่สมดุล

- แม่ท้องอาจมีเลือดออกผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ ก่อนคลอด และหลังคลอด จากระกเกาะต่ำ หรือรกลอกตัวก่อนกำหนด
- ทารกในครรภ์แท้ง คลอดก่อนกำหนด เสียชีวิตในครรภ์ หรือเสียชีวิตหลังคลอด
- ทารกตัวเล็กกว่าอายุครรภ์ อาจมีปัญหาการพัฒนาของสมอง โดยเฉพาะการขาดสารอาหารของแม่ท้องในช่วงสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์
- น้่านมแม่หลังคลอดมีน้อย ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงลูก

โภชนาการที่ดีสำหรับแม่ท้อง

หากขาดสารอาหารตั้งแต่ยังไม่ตั้งครรภ์ ควรแก้ไขภาวะโภชนาการก่อนตั้งครรภ์ แต่หากยังไม่ได้รับการแก้ไขแล้วตั้งครรภ์ ต้องรีบแก้ไขในขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นกับแม่และลูกจากภาวะขาดสารอาหาร

โภชนาการที่ดีที่แม่ท้องควรได้รับมีดังนี้

1. แคลอรี หรือพลังงานจากสารอาหาร

แม่ท้องควรได้รับพลังงานเพิ่มประมาณ 80,000 กิโลแคลอรีต่อการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ต้องการพลังงานหลังจากตั้งครรภ์ได้ 20 สัปดาห์ เฉลี่ยวันหนึ่งแม่ท้องควรได้รับพลังงานเพิ่มจากอาหาร 100-300 กิโลแคลอรี โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสที่ 2 ควรได้รับเพิ่มวันละ 340 กิโลแคลอรี และไตรมาสสุดท้ายควรได้รับเพิ่มถึงวันละ 452 กิโลแคลอรี

แคลอรีเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในบรรดาสารอาหารต่างๆ ที่สัมพันธ์กับน้ำหนักของทารก โดยแคลอรีสูงสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกที่มาก แคลอรีต่ำสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกที่น้อย

2. ไบบีน

ในคนทั่วไปไม่ควรรับไขมันเกินวันละ 6 ช้อนชา แต่ไม่มีกำหนดว่าควรได้รับวันละเท่าไรในแม่ท้อง โดยทั่วไปแม่ท้องที่รับประทานอาหาร 3 มื้อ ประกอบด้วยผัก ผลไม้ ข้าวกล้องหรือขนมปังโฮลวีต นมไขมันต่ำ โปรตีนจากพืชและสัตว์ เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ถั่ว ฯลฯ มักจะได้รับไขมันเพียงพอต่อวัน

3. โปรตีน

เป็นสารอาหารพื้นฐานสำหรับการเจริญเติบโตของทารก รก มดลูก และเต้านมของแม่ แม่ท้องควรได้รับโปรตีนวันละ 71 กรัม โปรตีนที่ดีควรเป็นโปรตีนจากสัตว์ ได้แก่ ไข่ นม เนยแข็ง เนื้อสัตว์ และปลา โดยนมถือเป็นโปรตีนที่แม่ท้องไม่ควรขาด เนื่องจากให้แคลเซียมด้วย

สำหรับปลา ต้องระวังสารปรอทที่ปนเปื้อนมากับเนื้อปลา ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานปลาใหญ่ เช่น ฉลาม ปลาฉนาก (Sawfish) ปลาอินทรี (King Mackerel) ปลาไทล์ (Tilefish) ฯลฯ

4. คาร์โบไฮเดรต

อาหารจำพวกแป้ง ควรได้รับวันละ 175 กรัม (คนปกติต้องการวันละ 130 กรัม) ไม่ควรรับประทานอาหารหวาน ไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกินวันละ 6 ช้อนชา ข้าวควรเป็นข้าวไม่ขัดขาว ขนมปังควรเป็นขนมปังโฮลวีต

5. ไฟเบอร์ หรือกากใยอาหาร

ควรได้รับวันละ 28 กรัม จะช่วยป้องกันอาการท้องผูก ทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้เป็นปกติ

6. วิตามินเอ ดี อี เค ซี บี 1 (ไทอะมิน) บี 2 (ไรโบฟลาวิน) บี 3 (ไนอะซิน) บี 6 บี 12

วิตามินเหล่านี้แม้จะต้องการเพียงเล็กน้อย แต่หาก

แม่ไม่ขาดสารอาหาร ได้รับโปรตีนและแคลอรีเพียงพอ งานวิจัยพบว่า ในสารอาหารที่รับประทานมีวิตามินเหล่านี้เพียงพอ

7. โฟเลต

พบมากในผัก ผลไม้ ถั่ว ขนมปัง แต่สารโฟเลตจากอาหารมักไม่เพียงพอ สถาบันการแพทย์ประเทศสหรัฐอเมริกาจึงแนะนำให้เสริมสารโฟเลตในรูปของกรดโฟลิกในหญิงที่คาดว่าจะตั้งครรภ์วันละ 400 ไมโครกรัมก่อนท้อง 1 เดือน และเมื่อเริ่มตั้งครรภ์ควรรับประทานกรดโฟลิกวันละ 600 ไมโครกรัมอย่างน้อย 3 เดือน เนื่องจากโฟเลตสามารถป้องกันความผิดปกติของระบบประสาทสมองของเด็กทารกและลดการแท้งได้

8. แคลเซียม

แม่ท้องต้องการวันละ 1,000 - 1,300 มิลลิกรัม งานวิจัยพบว่าแคลเซียมมีเพียงพอในอาหารที่รับประทาน ทั้งแคลเซียมยังสามารถดูดซึมได้ดีในขณะท้อง ส่วนความเชื่อที่ว่า การเสริมแคลเซียมจะลดการเกิดครรภ์เป็นพิษยังไม่ได้รับการพิสูจน์ว่าเป็นจริง

9. ไอโอดีน

แม่ท้องต้องการวันละ 220 ไมโครกรัม ซึ่งจะได้รับเพียงพอหากรับประทานเกลือไอโอดีนและขนมปังที่เสริมไอโอดีน แต่ในบางท้องถิ่นที่ขาดไอโอดีน แม่ท้องควรได้รับการเสริมไอโอดีนเม็ดจำนวน 150 ไมโครกรัมในรูปของโพแทสเซียมไอโอไดด์ (Potassium Iodide) เพื่อป้องกันความพิการและโรคประสาทสมองของทารกที่เกิดจากการขาดธาตุไอโอดีน

10. ธาตุเหล็ก

แม่ท้องต้องการธาตุเหล็ก 1,000 มิลลิกรัมต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งได้รับไม่เพียงพอจากอาหาร การขาดธาตุเหล็กทำให้เกิดอาการซีด อ่อนเพลีย จึงต้องเสริมด้วยยาธาตุเหล็ก เนื่องจากธาตุเหล็กอาจ

ทำให้คลื่นไส้อาเจียนได้ จึงควรเสริมธาตุเหล็กตอนตั้งครรภ์ 4 เดือน เหลือวันละ 15 - 30 มิลลิกรัม โดยธาตุเหล็กจะดูดซึมได้ดีหาก รับประทานอาหารที่มีวิตามินซีร่วมด้วย

11. โซเดียม โพแทสเซียม สังกะสี ซีลีเนียม ฟลูออไรด์ ทองแดง

ไม่แนะนำให้เสริม เนื่องจากยังไม่พบประโยชน์จากงานวิจัย และในอาหารที่รับประทานมักมีเพียงพอ

คำแนะนำแม่ท้องเพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร

- พบแพทย์เพื่อเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ และแก้ไขภาวะขาดสารอาหารก่อนตั้งครรภ์ (หากมี)
- เมื่อตั้งครรภ์ควรฝากท้องก่อนอายุครรภ์ 3 เดือน เพื่อค้นพบอาการขาดสารอาหารแต่เนิ่นๆ จะได้แก้ไขได้ทันช่วงที่
- ในแม่ท้องที่มีดัชนีมวลกายปกติ โดยทั่วไปแนะนำให้กินอาหารในจำนวนและชนิดที่เคยกิน ไม่ควรดื่มเหล้า สูบบุหรี่ สำหรับกาแฟควรดื่มน้อยไม่เกิน 1 แก้ว (มีจำนวนกาเฟอีนไม่เกิน 200-300 มิลลิกรัม) ลดอาหารหวาน และเพิ่มสารอาหารประเภทโปรตีน ผัก ผลไม้
- ในแม่ท้องที่มีฐานะยากจน หรือในท้องถิ่นที่มีอาหารไม่เพียงพอ แม่ท้องควรได้รับการเสริมสารอาหารและได้รับคำแนะนำเพื่อป้องกันการขาดสารอาหารจากโภชนาการ
- ควรเฝ้าระวังการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักแม่ท้องให้เป็นไปตามเกณฑ์ของไอโอเอ็ม หากน้ำหนักไม่เพิ่มหรือเพิ่มน้อย ควรพบทวนการรับประทานอาหารของแม่ทั้งชนิดและปริมาณ
- แม่ท้องทุกคนควรได้รับการเสริมกรดโฟลิกและธาตุเหล็ก
- แม่ท้องทุกคนควรได้รับการตรวจเช็คความเข้มข้นของเลือด เพื่อตรวจหาภาวะโลหิตจางอย่างน้อยสองครั้ง ครั้งแรก

ทันทีที่ฝากครรภ์ และครั้งที่สองเมื่อตั้งครรภ์ได้ 28-32 สัปดาห์

- แม่ท้องที่อาจขาดสารอาหาร เช่น ขาดสารอาหารก่อนท้อง ไม่อาจรับสารอาหารได้ครบถ้วน มีโรคภัยไข้เจ็บ ไม่สามารถ ดื่มนมได้เพราะขาดเอนไซม์ย่อยนม (Lactase Deficiency) แม่วัยรุ่น ตั้งครรภ์แฝด สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดิทยาเสพติด ฯลฯ นอกจากธาตุเหล็กและโฟเลต แพทย์อาจพิจารณา เสริมแคลเซียมและวิตามิน

อาหารเสริมในแม่ท้อง

คำว่าอาหารเสริม (Dietary Supplements) มีคำจำกัดความ ใน DSHEA (Dietary Supplement Health and Education Act) ของประเทศสหรัฐอเมริกาว่า เป็นสินค้าซึ่งประกอบไปด้วยสารต่างๆ ต่อไปนี้หนึ่งอย่างหรือหลายอย่าง ได้แก่ วิตามิน เกลือแร่ กรดแอมิโน (Amino Acid) สมุนไพร สารที่มาจากพืชอื่นๆ โดยอาหารเสริมนั้น ไม่ได้ผลิตเพื่อวินิจฉัย รักษา ทำให้หายจากโรค หรือป้องกันโรค แต่ ผลิตมาเพื่อส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ

ปัจจุบันตลาดอาหารเสริมในประเทศไทยเป็นที่นิยมมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยทั่วไปอาหารเสริมจะมีฉลากเขียนว่า “ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และทารก” พบว่าอาหารเสริมทุกชนิดมีงานวิจัยถึงความปลอดภัยและประโยชน์ที่ทำในคนท้องและทารกน้อยมาก ทั้งบางชนิดยังมีคุณภาพไม่แน่นอน โดยทั่วไปทางการแพทย์ไม่แนะนำให้คนท้องหรือแม่ที่ให้นมลูกรับประทานอาหารเสริม เพราะนอกจากไม่เกิดประโยชน์แล้วยังอาจเกิดโทษ เช่น อาหารเสริมที่เป็นสมุนไพร เป็นโปรตีนเข้มข้นจากถั่วเหลือง ซึ่งมีฤทธิ์เป็นฮอร์โมนเพศหญิง อาจมีผลกระทบกับลูกน้อยในครรภ์ทำให้อวัยวะเพศผิดปกติไป หากต้องการโปรตีนควรเสริมด้วยอาหารประเภทเนื้อ นม ไข่แทน

ขอยกตัวอย่างอาหารเสริมที่เป็นที่นิยมสูงสุดในตลาดประเทศสหรัฐอเมริกาและสรรพคุณดังนี้

เอคิเนเชีย (Echinacea) ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันต้านทาน ป้องกันโรคหวัด แบคทีเรีย และเชื้อรา

น้ำมันลินิน (Flaxseed Oil) มีกรดไขมันโอเมก้า-3 ช่วยลดไขมัน ลดความดันโลหิต ลดหลอดเลือดอุดตัน ต้านมะเร็ง

โสม ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทาน ทำให้สดชื่น กระปรี้กระเปร่า ลดความเมื่อยล้า

ใบแปะก๊วย บำรุงสมอง กระตุ้นความจำ ไม่เปลี่ยนง่าย

กระเทียมเม็ด ลดไขมันในเส้นเลือด ลดความดันโลหิต ป้องกันไวรัสหวัด

โคเอนไซม์คิวเทิน ลดหัวใจล้มเหลว ลดริ้วรอย ความเสื่อมของผิวหนัง

ไฟเบอร์ เพิ่มกากใย ขับถ่ายดี ผิวพรรณแจ่มใส

ชาเขียวเม็ด ช่วยเรื่องหลอดเลือด ลดความดันโลหิต ป้องกันมะเร็ง

แคโรทีน ช่วยป้องกันกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ป้องกันหวัด

ซอร์ปาล์มเบตโต (Saw Palmetto) ป้องกันผมบาง ผมร่วง

โปรตีนเข้มข้นจากถั่วเหลือง เสริมโปรตีน ช่วยซ่อมเสริมส่วนที่สึกหรอให้ร่างกาย

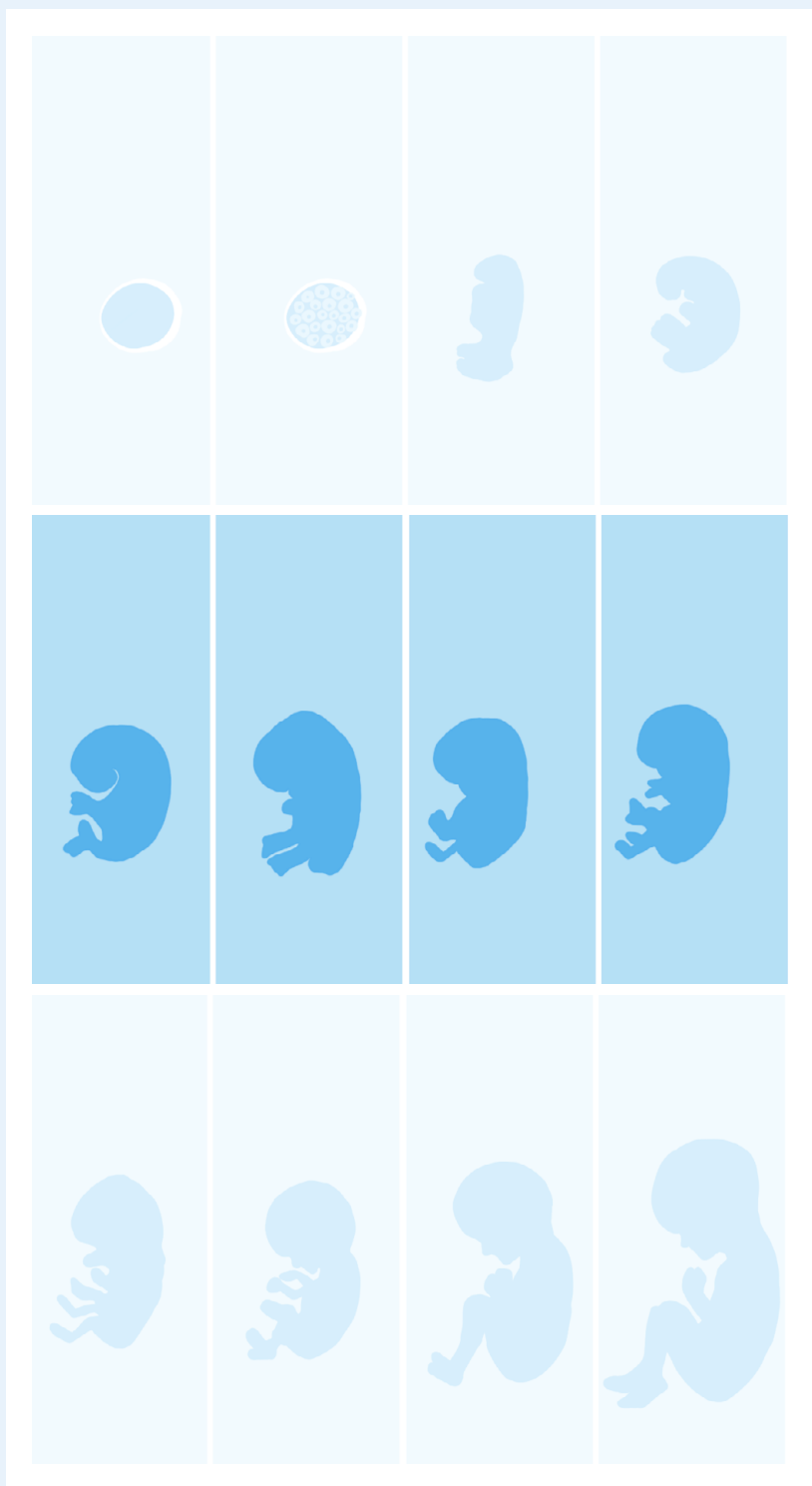
สำหรับ **น้ำมันปลา** หากต้องการให้สมองของลูกพัฒนาได้ดี องค์การอาหารและยาประเทศสหรัฐอเมริกาแนะนำว่า ให้กินปลาจากทะเลลึกสัปดาห์ละ 2 มื้อ หากไม่สามารถรับประทานได้จากอาหาร ควรกินอาหารที่เติมน้ำมันปลา หรืออาหารเสริมที่มีดีเอชเอ วันละ 200-300 มิลลิกรัม (น้ำมันปลา 1 กรัม มีอีพีเอและดีเอชเอ 200-800 มิลลิกรัม)

น้ำมันปลาหรือโอเมก้า-3 มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสำคัญที่ออกฤทธิ์ 2 ชนิด คือ

- กรดไอโคซาเพนทาอีโนอิก เรียกย่อๆว่า อีพีเอ (Eicosapentaenoic Acid, EPA, 20:5n-3)

- กรดโดโคซาเฮกซาอีโนอิก เรียกว่า ดีเอชเอ (Docosahexaenoic Acid, DHA, 22:6n-3)

โอเมก้า-3 เป็นกรดไขมันจำเป็น (Essential Fatty Acid) ร่างกายไม่สามารถสร้างขึ้นเองได้ โอเมก้า-3 มีหน้าที่เสริมสร้างการทำงานของทุกอวัยวะ โดยเฉพาะสมองและจอประสาทตาของทารกในครรภ์ เมื่อกินเข้าไปในร่างกายจะถูกดูดซึมจากทางเดินอาหารส่วนต้นไปที่ตับ ต่อจากนั้นกรดอีพีเอและดีเอชเอจะถูกส่งเข้ากระแสเลือดไปจับกับเยื่อหุ้มเซลล์ (Cell Membrane) ทั่วร่างกาย โดยเฉพาะของหัวใจและสมอง





ไตรมาสที่ 2 สำหรับลูกน้อย

สัปดาห์ที่
17 - 20

สัปดาห์ที่ 17

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ทารกมีความยาวจากหัวถึงก้นราว 14 เซนติเมตร ขาวาวราว 9 เซนติเมตร สามารถมองเห็นแสง เริ่มมีอุจจาระ หรือที่เรียกว่าเมโคเนียม (Meconium) เกิดขึ้นในลำไส้

สัปดาห์ที่ 18

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ทารกมีความยาวจากหัวถึงก้นราว 15 เซนติเมตร มีน้ำหนักราว 200 กรัม มีช่วงเคลื่อนไหวและช่วงนอนพัก ผิวหนังมีไขเคลือบ ทารกสามารถได้ยินเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้และหัวใจของแม่ สะดุ้งเมื่อได้ยินเสียงดัง ปอดเริ่มสร้างถุงลม ทารกสามารถอ้าปากร้องได้ แต่ยังไม่มีเสียง

สัปดาห์ที่ 19

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ทารกมีความยาวจากหัวถึงก้นราว 16 เซนติเมตร น้ำหนักราว 250 กรัม สามารถแยกเพศจากการตรวจดูอวัยวะเพศโดยอัลตราซาวนด์ได้แล้ว ผมอ่อนขึ้นทั่วศีรษะ กล้ามเนื้อขาพัฒนาไปมาก ทำให้สามารถถีบแรงๆจนแม่รับรู้ว่าคุณกีดัน แม้จะเป็นท้องแรก ไม่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อนก็ตาม สำหรับผู้มีประสบการณ์การตั้งครรภ์อาจรับรู้ว่าคุณกีดันตั้งแต่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์

มดลูกของแม่สัปดาห์นี้จะอยู่ประมาณระดับสะดือ

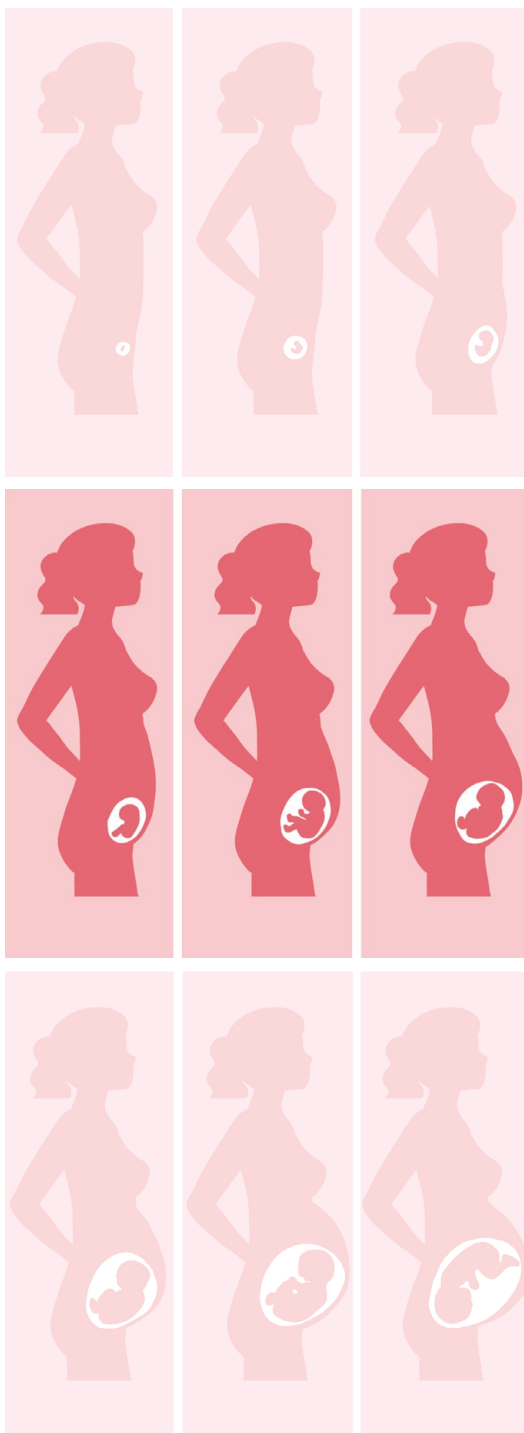
สัปดาห์ที่ 20

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ไซโย! แม่ตั้งท้องมาครึ่งทางแล้ว ในช่วงนี้ทารกมีความยาวจากหัวถึงก้นราว 17 เซนติเมตร น้ำหนักราว 310 กรัม สามารถจำเสียงแม่ได้ เมื่อได้ยินเสียงแม่ทารกจะขยับตัว ขยับแขนขา พยักหน้า ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองเวลาได้ยินเสียงแม่พูด หรือได้ฟังเพลง หรือได้ยินเสียงที่คุ้นเคย เมื่อคลอดออกมาหากทารกได้ยินเสียงเดียวกันกับเมื่ออยู่ในท้อง เขาจะสงบนิ่ง ไม่ไววาย

ช่วงนี้ยังเป็นช่วงพัฒนาระบบประสาทของทารก ไม่ว่าจะเป็นการมองเห็น ได้กลิ่น ได้ยิน การสัมผัส การลูบท้องบ่อยๆลูกจะสามารถรับการสัมผัสได้ สัปดาห์นี้เล็บมือเล็บเท้าและผมของทารกจะงอกยาวขึ้น ผิวหนังหนาขึ้น เป็นสัปดาห์สุดท้ายที่วัดความยาวทารกจากหัวถึงก้น เพราะต่อจากสัปดาห์นี้เป็นต้นไปจะวัดความยาวทารกจากหัวไปจนถึงส้นเท้า

หากคลอดก่อน 20 สัปดาห์ ในประเทศที่พัฒนาแล้วเรียกว่าแท้ง ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนาถืออาการแท้งอยู่ที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 24-28 สัปดาห์ แม้เทคโนโลยีจะทันสมัย แต่ทารกที่ยังเล็กอยู่นี้อวัยวะต่างๆยังพัฒนาไม่เพียงพอ ดังนั้นเมื่อแท้งเขาจึงแทบไม่มีโอกาสรอดชีวิตเลย

กล่าวได้ว่า สัปดาห์ที่ 17-20 นี้เป็นช่วงคัดกรองเพื่อตรวจหาทารกพิการ เสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งอาจจะเริ่มเสริมมาตั้งแต่หลังตั้งครรภ์ 3 เดือน และเป็นช่วงเวลาของการรับวัคซีน





ไตรมาสที่ 2 สำหรับคุณแม่

สัปดาห์ที่
17-20

โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในแม่ท้อง

คุณอัญชลี (นามสมมุติ) อายุ 30 ปี มาฝากครรภ์แรก เมื่อตั้งครรภ์ได้ 10 สัปดาห์ ผลการตรวจเลือดพบว่า คุณอัญชลีมีโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก คำบอกเล่าของแพทย์ทำให้คุณอัญชลีกังวลใจมาก เธอได้ถามแพทย์ดังต่อไปนี้

โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จะมีผลกระทบต่อลูกและแม่อย่างไร

โรคโลหิตจาง หมายถึง โรคจากสาเหตุต่างๆที่ทำให้เกิดภาวะที่มีเม็ดเลือดแดงน้อยจนทำให้เกิดอาการผิดปกติต่างๆขึ้น เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หัวใจเต้นเร็ว หน้ามืด เป็นลม โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กหมายถึง ภาวะที่มีเม็ดเลือดแดงน้อยจากการขาดธาตุเหล็ก พบได้มาก โดยประมาณว่ามีคนร้อยละ 1-2 โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หากรวมผู้ที่โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก แต่ไม่มีอาการจะพบประมาณร้อยละ 12

โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์หลายอย่าง ได้แก่ เพิ่มความเสี่ยงในการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ลูกในครรภ์น้ำหนักน้อย ลูกในครรภ์โลหิตจาง หากโลหิตจางมาก อาจทำให้เกิดน้ำคร่ำน้อยซึ่งทำให้เด็กเสียชีวิตในครรภ์ได้ นอกจากนั้นยังอาจเกิดอันตรายกับแม่ในช่วงคลอด เพราะอาจตกเลือดจนเสียชีวิตได้ค่ะ

ทำไมการตั้งครรภ์จึงทำให้เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้

อันที่จริงในกรณีของคุณผู้หญิงจะขาดธาตุเหล็กมาก่อนการตั้งครรภ์แล้ว เพราะการตั้งครรภ์ทั่วไปจะทำให้เกิดโลหิตจางในช่วงไตรมาสที่ 2 ช่วงนั้นน้ำเหลือง (พลาสมา) จะเพิ่มมากกว่าเม็ดเลือดแดง ทำให้เสมือนว่าเม็ดเลือดแดงซึ่งอยู่ในน้ำเหลืองมีจำนวนน้อยลง อีกทั้งธาตุเหล็กจากการรับประทานอาหารมักไม่เพียงพอ เนื่องจากแม่ท้องต้องการธาตุเหล็กมากกว่าคนปกติเพื่อเสริมสร้างทั้งในส่วนของทารกและในส่วนของแม่ แม่ที่ไม่ได้เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กต้องการธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์จำนวน 1,000 มิลลิกรัม โดยส่วนแรกจำนวน 300 มิลลิกรัมจะนำไปสร้างส่วนที่เป็นรกและทารก ส่วนที่สองจำนวน 500 มิลลิกรัมจะนำไปเพิ่มส่วนที่เป็นโลหิตของแม่ และส่วนที่สามอีกจำนวน 200 มิลลิกรัมจะถูกขับออกทางอุจจาระ ปัสสาวะ และเหงื่อ

ดังนั้นแม่ท้องทุกคนจึงต้องเสริมธาตุเหล็ก ยิ่งหากเป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กยิ่งต้องเสริมจำนวนมากกว่าคนทั่วไป

นอกจากนั้น โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ยังมีสาเหตุดังต่อไปนี้

• มีการเสียเลือด

อาจจะเป็นการเสียเลือดที่มองเห็นได้ เช่น ได้รับบาดเจ็บหรือการเสียเลือดที่มองไม่เห็น เช่น เป็นโรคกรดไหลย้อนหรือมีแผลในทางเดินอาหาร และมีเลือดออกภายใน ดังนั้นหากตรวจพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ก็อาจจะต้องตรวจหาสาเหตุการเสียเลือดในร่างกายประกอบด้วย

• การดูดซึมธาตุเหล็กที่เสริมในขณะท้องไม่เพียงพอ

โดยทั่วไปธาตุเหล็กจะดูดซึมได้ร้อยละ 10 ในอาหารที่เป็นกรด แนะนำให้รับประทานธาตุเหล็กกับน้ำส้มคั้น หรือวิตามินซี 250 มิลลิกรัม ดังนั้นหากรับประทานอาหารอื่นๆ

พร้อมกับการรับประทานธาตุเหล็ก เช่น น้ำชา กาแฟ ผัก ผลไม้ นม โพรตีน อาหารต่างๆ ยาปฏิชีวนะ ยาลดกรด ยาธาตุน้ำขาว ฯลฯ การดูดซึมธาตุเหล็กอาจลดลงไม่ถึงร้อยละ 10

- **มีอาการคลื่นไส้อาเจียนในขณะท้อง**

ธาตุเหล็กเองมีผลข้างเคียงทำให้จุกท้อง คลื่นไส้อาเจียน ท้องผูกได้อยู่แล้ว ทำให้อาเจียนเอาธาตุเหล็กออกไป

จะทราบได้อย่างไรว่าเรามีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กหรือไม่

อาการโลหิตจางไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุอะไรจะมีอาการคล้ายกันดังนี้ค่ะ

- ไม่มีอาการอะไรเลย แต่เจาะเลือดพบว่าโลหิตจาง โดยค่าโลหิตจางในคนท้องใช้ค่าจำกัดความว่า ค่าเฮโมโกลบินน้อยกว่า 11 กรัม/เดซิลิตร หรือความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) น้อยกว่า 33 เปอร์เซ็นต์ในไตรมาสที่ 1 และ 3 ส่วนในไตรมาสที่ 2 ค่าเฮโมโกลบินน้อยกว่า 10.5 กรัม/เดซิลิตร หรือความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่า 32 เปอร์เซ็นต์
- ทำงานหนักแล้วเหนื่อย ออกกำลังกายได้ไม่นานเพราะรู้สึกอ่อนเพลีย หากเป็นมากจะมีอาการอ่อนเพลียแม้ช่วงนั่งพัก ปวดหัว เวียนหัว ลุกยืนแล้วคลื่นไส้ และหน้ามืด
- อยากกินของแปลกๆ (Pica) เช่น กินดิน กินน้ำมัน
- แสบลิ้น ลื่นอ้ากเสบ

โดยอาการของข้อ 2-4 จะดีขึ้น เมื่อได้รับการรักษาด้วยธาตุเหล็ก

หากแม่ท้องมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีวิธีรักษาอย่างไร

การรักษาโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก นอกจากแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กมาก ได้แก่ ผักใบเขียว ผลไม้แห้ง ถั่ว เนื้อสัตว์ เลือดสัตว์ ตับสัตว์ ไข่แดง นม เนย ชนมปัง (ที่เสริมธาตุเหล็ก) แล้ว วิธีที่ง่ายที่สุด ราคาไม่แพง ไม่มีโทษใดๆ คือ การเสริมธาตุเหล็กโดยการกินวันละ 150-200 มิลลิกรัมของธาตุเหล็กที่สามารถดูดซึมได้ (Elemental Iron)

ธาตุเหล็กมี 3 รูปแบบที่นิยมใช้ ได้แก่

- **เฟอร์รัสฟูมาเรต (Ferrous Fumarate)** มีธาตุเหล็กที่สามารถดูดซึมได้ 106 มิลลิกรัมต่อธาตุเหล็ก 1 เม็ด
- **เฟอร์รัสซัลเฟต (Ferrous Sulfate)** มีธาตุเหล็กที่สามารถดูดซึมได้ 65 มิลลิกรัมต่อธาตุเหล็ก 1 เม็ด เป็นธาตุเหล็กที่มีราคาถูกที่สุด
- **เฟอร์รัสกลูโคเนต (Ferrous Gluconate)** มีธาตุเหล็กที่สามารถดูดซึมได้ 28-36 มิลลิกรัมต่อธาตุเหล็ก 1 เม็ด

ปัญหาของการเสริมธาตุเหล็กคือ ร้อยละ 10-20 อาจมีผลข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก จุกแน่นท้อง โดยธาตุเหล็กที่สามารถดูดซึมได้มากก็มักจะคลื่นไส้มาก ในกรณีที่ไม่สามารถกินแบบเม็ด อาจเลี่ยนมากินธาตุเหล็กชนิดน้ำ (Elixir) แทน แต่หากกินชนิดไหนไม่ได้เลยอาจเปลี่ยนมาเป็นการฉีด สำหรับแม่ท้องที่มีโลหิตจางมากและใกล้คลอดซึ่งเสริมธาตุเหล็กไม่ทันกาลอาจต้องให้เลือด

ทำอะไรจึงจะไม่ให้แม่ท้องเกิดภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก

การป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีดังนี้ค่ะ

- ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ไม่ควรหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ ตับ ไข่แดง ฯลฯ เพราะเป็นแหล่งธาตุเหล็กชั้นดี ในกรณีที่ไมื่กินเนื้อสัตว์ ควรเสริมธาตุเหล็กกิน

การเสริมธาตุเหล็กในแม่ท้อง

อาหาร
ที่มีธาตุเหล็ก

และ

ธาตุเหล็ก
ที่นิยมเสริม
(วันละ
150 - 200
มิลลิกรัม)

ผักใบเขียว
ผลไม้แห้ง ถั่ว เนื้อสัตว์
เลือดสัตว์
ตับสัตว์ ไข่แดง
นม เนย ไขมันหมู
(ที่เสริมธาตุเหล็ก)



รับประทานอาหาร
ที่มีวิตามินซี เช่น ใขยอ
มะเขือเทศ ถั่วฝักยาว ส้ม
ฝรั่ง องุ่น มังคุด แอปเปิ้ล
สตรอว์เบอร์รี่ มะละกอสุก
เพราะวิตามินซี
จะช่วยให้การดูดซึม
ธาตุเหล็ก



เฟอร์รัส
ฟูมาเรต
(Ferrous
Fumarate)

เฟอร์รัส
ซัลเฟต
(Ferrous
Sulfate)

เฟอร์รัส
กลูโคเนต
(Ferrous
Gluconate)

ในรูปแบบเม็ด

- แม่ที่ก่อนตั้งครรภ์มีประจำเดือนมามากควรเสริมธาตุเหล็กชนิดกิน
- ก่อนตั้งครรภ์ควรตรวจเลือดดูความเข้มข้นของเลือด หากมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ควรรักษาก่อนปล่อยให้ตั้งครรภ์
- ขณะตั้งครรภ์แม้ไม่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ก็ต้องเสริมธาตุเหล็ก เพราะไม่สามารถรับประทานธาตุเหล็กจากอาหารได้เพียงพอ
- วิตามินซีช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก ดังนั้นควรรับประทานอาหารที่เป็นแหล่งของวิตามินซีเป็นประจำ นั่นคือผักผลไม้ต่างๆ เช่น ใบบอย มะเขือเทศ กัลลวย ส้ม ฝรั่ง องุ่น มังคุด แอปเปิล สตรอว์เบอร์รี มะละกอสุก

กลับมาเล่าเรื่องคุณอัญชลีต่อนะคะ

ความเข้มข้นของเลือดคุณอัญชลีเริ่มต้นที่ 28 เปอร์เซนต์ คุณอัญชลีได้รับประทานธาตุเหล็กชนิดเม็ดวันละ 3 เม็ดตามคำแนะนำของแพทย์ โชคดีที่เธอไม่คลื่นไส้อาเจียน ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ 3 เดือนต่อมา ผลความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นกลายเป็น 31 เปอร์เซนต์ เมื่อใกล้คลอดผลความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นกลายเป็น 34 เปอร์เซนต์ เธอได้คลอดลูกสาวแข็งแรงสมบูรณ์ น้ำหนัก 3,400 กรัม ลูกไม่มีปัญหาโลหิตจาง ส่วนเธอก็ไม่ตกเลือดหลังคลอด

ในรายคุณอัญชลีถือว่าโชคดีมากที่ได้รับการรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในช่วงตั้งครรภ์ได้ทันเวลาที่ จึงไม่เกิดปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในหญิงตั้งครรภ์รายอื่นๆ ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

การคัดกรองการรากลุ่มเด็กดาวน์ และการกที่มีหน่วยพันธุกรรม (โครโมโซม) ผิดปกติ

คุณเสี่ยงที่จะมีลูก เป็นเด็กการรากลุ่มอาการเด็กดาวน์หรือไม่

กลุ่มอาการเด็กดาวน์ซินโดรม (Down Syndrome) เป็นเด็กทารกที่มีหน่วยพันธุกรรมหรือโครโมโซมผิดปกติ โดยมีโครโมโซมคู่ที่ 21 เกินมา 1 ตัว ทำให้เด็กบกพร่องทางสติปัญญาและอาจมีความพิการทางร่างกาย เช่น หัวเล็ก หัวแบน หน้าแบน หูเล็ก ตาสองข้างอยู่ห่างกัน ตาเฉียงขึ้น จมูกแพบ ปากปิดไม่สนิท ช่องปากเล็ก ลิ้นจุกปาก คอสั้น คอมีปีก ฟันผิดปกติ ตัวสั้นเตี้ย จึงทำให้เด็กกลุ่มนี้ดูหน้าตาคล้ายๆ กันหมด

นอกจากนี้มือเท้ายังมีลักษณะพิเศษ ได้แก่ มือสั้นเหมือนไม้พาย นิ้วก้อยข้อที่สองสั้นกว่าปกติหรือหายไป นิ้วก้อยโค้ง มีเส้นขวางฝ่ามือเหมือนลายมือตัดขาด นิ้วหัวแม่มือทำกับนิ้วชี้ทำห่างกันเหมือนคนคิปรองเท้าแตะตลอดเวลา ข้อมือข้อเท้าอวบง่าย ทำให้เดินลำบาก อาจเดินโยกเยก

มีสติปัญญาบกพร่อง ไอคิวเฉลี่ยประมาณ 40 (คนทั่วไปเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 100) พัฒนาการของร่างกายช้า เรียนหนังสือไม่ได้หรือเรียนได้แค่ชั้นประถมหนึ่ง อาจอายุสั้นเพราะมีความพิการของร่างกาย พบว่าร้อยละ 50 มีปัญหาการมองเห็นหรือการได้ยิน ร้อยละ 40-50 มีความพิการของระบบหัวใจ ร้อยละ 10 มีความพิการของกระเพาะ ลำไส้ มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว รวมทั้งมีความเสี่ยงเป็นเบาหวาน โรคปอด โรคผิวหนัง โรคจิต โรคระบบสมอง โรคติดเชื้อ และปัญหาสุขภาพอื่นๆ หลากอย่าง

ความเสี่ยงของเด็กทารกกลุ่มอาการเด็กดาวน์ขึ้นอยู่กับอายุของแม่ (นับเมื่อครบกำหนดคลอด) ดังนี้

อายุของ หญิงตั้งครรภ์	ความเสี่ยงในการเกิด เด็กทารกกลุ่มอาการเด็กดาวน์ 1 : จำนวนการตั้งครรภ์
20	1 : 1,477
25	1 : 1,340
30	1 : 939
35	1 : 353
40	1 : 85
45	1 : 35
48	1 : 10

ที่มา : www.uptodate.com

ด้วยเหตุนี้ทางการแพทย์จึงมีคำแนะนำให้แม่ท้องคัดกรอง
เด็กทารกกลุ่มอาการเด็กดาวน์ โดยมีเหตุผลดังนี้

- หากไม่มีการคัดกรองเด็กทารกกลุ่มอาการเด็กดาวน์ อุบัติ-
การณ์การเกิดเด็กทารกกลุ่มนี้ในประชากรจะสูงมาก
เนื่องจากมีแนวโน้มที่แม่ท้องจะมีอายุสูงขึ้น ซึ่งเสี่ยงต่อ
การเกิดเด็กทารกกลุ่มอาการเด็กดาวน์สูงขึ้น มีการคำนวณ
อุบัติการณ์ที่จะเกิดขึ้นหากไม่มีการคัดกรองว่า ในประเทศ
สหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2545 พบการเกิดเด็กทารกกลุ่มอาการ
เด็กดาวน์เฉลี่ย 1 : 629 ของการเกิด ส่วนในประเทศไทย
ที่มีการคลอดปีละประมาณ 400,000 คน หากไม่มีการ
คัดกรองจะพบเด็กทารกกลุ่มอาการเด็กดาวน์ได้ถึงปีละ
กว่า 500 คน
- เด็กทารกกลุ่มอาการเด็กดาวน์มีปัญห สุขภาพ มีความ
พิการทางกาย สติปัญญา มีความเจ็บป่วย และอายุสั้น
ทำให้เกิดปัญหาต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ
- ประเทศไทยสามารถคัดกรองเด็กทารกกลุ่มอาการเด็ก
ดาวน์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทุกแห่ง

- สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย หากไม่ต้องการเด็กทารกกลุ่มอาการเด็กดาวน์ แต่หากต้องการเลี้ยงดูเด็กทารกกลุ่มนี้สามารถปรึกษาแพทย์และชมรมเด็กทารกกลุ่มอาการเด็กดาวน์เพื่อกระตุ้นพัฒนาการเมื่อคลอดออกมาได้

ผู้มีความเสี่ยงสูงที่จะมีลูกเป็นเด็กทารก กลุ่มอาการเด็กดาวน์ หรือมีหน่วยพันธุกรรม (โครโมโซม) ผิดปกติ

- หญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากเกินกว่า 35 ปีเมื่อครบกำหนดคลอด
- หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีลูกเป็นเด็กทารกกลุ่มอาการเด็กดาวน์ หรือมีโครโมโซมผิดปกติ
- ลูกในครรภ์มีความพิการอย่างรุนแรง 1 อย่าง หรือมีความพิการ 2 อย่างขึ้นไปในทารกคนเดียว
- พ่อและ/หรือแม่ มีความผิดปกติของโครโมโซม เช่น เป็นโรคทางพันธุกรรม

ผู้ที่ควรตรวจคัดกรอง หาเด็กทารกกลุ่มอาการเด็กดาวน์

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีความประสงค์จะตรวจคัดกรอง
- ผู้มีความเสี่ยงสูงที่จะมีลูกเป็นเด็กทารกกลุ่มอาการเด็กดาวน์ หรือมีโครโมโซมผิดปกติ

อย่างไรก็ตาม หญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีความเสี่ยงต่อการเกิดทารกกลุ่มอาการเด็กดาวน์หรือมีโครโมโซมผิดปกติทั้งนั้น ในทางปฏิบัติแพทย์จึงมักจะแนะนำให้คัดกรองทุกราย

วิธีตรวจคัดกรอง

วิธีที่ 1 เจาะเลือดแม่ท้องเพื่อตรวจหาสารเคมีที่อยู่ในเลือด (Serum Marker) ซึ่งสามารถทำรวมกับการใช้เครื่องอัลตราซาวนด์ วัดความหนาของน้ำที่สะสมใต้ผิวหนังบริเวณคอทารก (Nuchal Translucency) หรือตรวจเฉพาะเลือดก็ได้ในกรณีที่ไม่มีผู้เชี่ยวชาญในการวัดความหนาของน้ำที่สะสมใต้ผิวหนังบริเวณคอทารก

วิธีที่ 2 เจาะเลือดแม่ท้องเพื่อตรวจหาเซลล์ฟรีดีเอ็นเอ (Cell-free DNA) ของทารก เป็นวิธีที่นิยม ข้อดีคือสามารถทำได้ตั้งแต่ตั้งครรภ์ 10 สัปดาห์ วิธีนี้เชื่อถือได้ และมีความไว (Sensitivity) ในการตรวจถึงร้อยละ 99 แต่ยังมีราคาแพง

วิธีตรวจวินิจฉัย

เมื่อคัดกรองเจอความผิดปกติ ควรตรวจวินิจฉัยต่อ ซึ่งเป็นวิธีที่เสี่ยงต่อการแท้ง การอักเสบติดเชื้อ เพราะต้องเจาะเข้าไปในมดลูก (Invasive Procedure) มีวิธีตรวจวินิจฉัย 3 วิธี ดังนี้

วิธีที่ 1 ตัดเนื้อรกตรวจ (มีโอกาสแท้งลูกจากวิธีคัดกรองเท่ากับร้อยละ 1.5)

วิธีที่ 2 เจาะเลือดจากสายสะดือของทารก (มีโอกาสแท้งลูกจากวิธีคัดกรองเท่ากับร้อยละ 1)

วิธีที่ 3 เจาะน้ำคร่ำ (มีโอกาสแท้งลูกจากวิธีคัดกรองเท่ากับร้อยละ 0.4)

ในหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 35 ปีที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดทารกกลุ่มอาการเด็กดาวน์และโครโมโซมผิดปกติ หรือหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี หากไม่อยากตรวจวินิจฉัย เพราะต้องเจาะเข้าไปในมดลูก อาจใช้วิธีคัดกรองไปก่อน หากได้ผลลบ ถือว่าเสี่ยงต่ำ แต่หากได้ผลบวก ถือว่าเสี่ยงสูง ควรตรวจวินิจฉัยต่อ

การรับวัคซีนในแม่ท้อง

การรับวัคซีนจำเป็นต่อแม่ท้องหรือไม่

วัคซีนเป็นชีววัตถุหรือผลิตภัณฑ์ชีวภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการอย่างยิ่งต่อมวลมนุษยชาติ ผลิตจากจุลินทรีย์หรือส่วนหนึ่งของเชื้อจุลินทรีย์ เริ่มต้นจากการสังเกตตั้งแต่สมัยโบราณว่า คนที่ป่วยด้วยโรคนั้นๆ มักจะไม่ค่อยป่วยซ้ำ วัคซีนสามารถป้องกันโรคได้โดยทำให้ร่างกายสร้างภูมิต้านทานต่อเชื้อโรค จึงไม่ติดโรค ทำให้โรคร้ายในอดีต เช่น ไข้ทรพิษหมดไปจากโลกตั้งแต่ พ.ศ. 2520 ทำให้โรคโปลิโอหมดไปในหลายทวีป ทำให้โรคที่เป็นแล้วอาจเสียชีวิต เช่น วัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก คางทูม หัด หัดเยอรมัน อีสุกอีใส ปอดบวม ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี ใช้ขวดใหญ่ ไทฟอยด์ อหิวาตกโรค ฯลฯ ลดลงอย่างมาก

สำหรับการรับวัคซีนไม่ว่าจะเป็นช่วงก่อนการตั้งครรภ์หรือช่วงตั้งครรภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันแม่และลูกในท้องติดเชื้อโรคที่วัคซีนนั้นป้องกันได้ หากติดเชื้อโรค แม่และลูกอาจเกิดความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยรุนแรงจนถึงกับเสียชีวิต นอกจากนี้วัคซีนป้องกันโรคยังไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับแม่และลูกในท้องแม้แต่น้อย ทั้งยังสามารถป้องกันโรคให้ลูกในช่วงหลังคลอดได้อีกด้วย

วัคซีนแบ่งง่ายๆ เป็น 2 ชนิด ได้แก่

1. ชนิดตาย (Inactivated Vaccine) วัคซีนชนิดตัวตายนี้ ทำจากจุลินทรีย์ที่ถูกทำให้ตายทั้งตัวหรือบางส่วน เช่น วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี โปลิโอชนิดฉีด ไอกรน ไข้มองอักเสบ ไขหัดใหญ่ อหิวาตกโรค ไทฟอยด์ พิษสุนัขบ้า มะเร็งปากมดลูก ฯลฯ

ข้อดี : ไม่น่าจะมีอันตรายใดๆ อาจใช้ในผู้ที่กำลังตั้งครรภ์ได้
อนึ่ง ท็อกซอยด์ (Toxoid) ซึ่งเป็นสารพิษของแบคทีเรียที่ทำให้ความเป็นพิษหมดไป แต่ยังป้องกันโรคได้ ก็ถือว่าเป็นวัคซีนตัวตายชนิดหนึ่ง เช่น วัคซีนคอตีบ และบาดทะยัก

2. ชนิดตัวเป็น (Live Vaccine) ทำมาจากจุลินทรีย์ที่มีชีวิต แต่ทำให้ฤทธิ์อ่อนลงจนไม่ก่อโรคในร่างกายคนเรา แต่สามารถกระตุ้นให้สร้างภูมิคุ้มกันแทนได้ เช่น วัคซีนหัด หัดเยอรมัน คางทูม อีสุกอีใส ไข้เหลือง (Yellow Fever) บีซีจี (ป้องกันวัณโรค) โปлиоชนิดกิน ไทฟอยด์ (มีการผลิตทั้งชนิดตัวเป็นและตัวตาย) ฝีดาษ แอนแทรกซ์ ฯลฯ วัคซีนชนิดตัวเป็นนี้ห้ามใช้ในผู้ที่กำลังตั้งครรภ์

ข้อดี : ภูมิคุ้มกันอาจขึ้นมากและเร็วกว่าชนิดตัวตาย

มีคำถามว่า แม่ท้องจำเป็นต้องรับวัคซีนทุกคนหรือไม่

คำตอบได้มาจากสมาคมโรคติดต่อของประเทศสหรัฐอเมริกา (Infectious Diseases Society of America : IDSA) ที่ออกประกาศแนวทางการรับวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ดังนี้

- หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับวัคซีนบาดทะยัก ไอกรน และ ไข้หวัดใหญ่ทุกราย (Routine Use)
- หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะติดโรค ควรได้รับวัคซีนที่เหมาะสมกับการป้องกันโรคที่เสี่ยงติดต่อ
- ผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนในช่วงท้องเพราะมีข้อห้าม หรือได้วัคซีนไม่ครบ ควรได้รับวัคซีนต่อหลังคลอด
- ต้องตระหนักว่า มีหลายวัคซีนที่ห้ามฉีดในหญิงตั้งครรภ์

วัคซีนต่อไปนี้ห้ามฉีดในหญิงตั้งครรภ์ แต่ควรฉีดก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากสามารถป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์และป้องกันลูกหลังคลอด ซึ่งหากไม่ได้ป้องกันโรคเหล่านั้นอาจทำให้แม่และลูกเกิดอันตรายได้

1. วัคซีนหัด หัดเยอรมัน คางทูม (Measles, Rubella, Mumps) วัคซีน 3 อย่างนี้อยู่ในเข็มเดียวกัน ควรฉีดก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นวัคซีนตัวเป็น หากฉีดในผู้ที่กำลังตั้งครรภ์อาจเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ อย่างไรก็ดี วัคซีนทั้งสามชนิดนี้ควรฉีดอย่างยิ่ง เพราะ

- หากเป็นโรคหัดตอนตั้งครรภ์ จะเพิ่มอัตราการแท้งและการคลอดก่อนกำหนด สำหรับชาวลิทัวเนีย การฉีดวัคซีนหัดอาจเกี่ยวข้องกับอาการออทิสซึม (Autism) หรือออทิสติกในเด็ก งานวิจัยทางระบาดวิทยาไม่พบความสัมพันธ์
- โรคหัดเยอรมัน หากเป็นตอนตั้งครรภ์จะเพิ่มอัตราการแท้ง คลอดก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ และความพิการแต่กำเนิด (Congenital Rubella Syndrome) เช่น หูหนวก ตาบอด พิการกระดูกและข้อ หัวใจและระบบประสาทสมองผิดปกติ ซึ่งมีโอกาสเกิดถึงร้อยละ 20-85 หากติดเชื้อหัดเยอรมันก่อนตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ และยิ่งหากติดเชื้อตอนตั้งครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรก ยิ่งมีโอกาสเกิดความพิการของทารกในครรภ์สูง
- โรคคางทูม หากติดเชื้อตอนตั้งครรภ์อาจทำให้ทารกตายในครรภ์และมีความพิการทางหัวใจได้

2. วัคซีนอีสุกอีใส (Varicella) การติดเชื้ออีสุกอีใสในขณะตั้งครรภ์ก่อน 20 สัปดาห์ มีโอกาสเกิดความพิการของทารก (Congenital Varicella Syndrome) คือ สมองเล็ก แขนขาไม่ออก ผิวหนังหนาผิดปกติ หูหนวก ถึงร้อยละ 2 วัคซีนนี้ควรฉีดก่อนตั้งครรภ์เพราะเป็นวัคซีนตัวเป็น ในผู้ที่เคยรับวัคซีนอีสุกอีใสครบแล้ว หรือเป็นโรคอีสุกอีใส หรือเป็นโรคสุวัดมาก่อน แสดงว่ามีภูมิต้านทานต่ออีสุกอีใสแล้ว อาจไม่จำเป็นต้องฉีด

วัคซีนทั้ง 4 ชนิดนี้เป็นวัคซีนที่ห้ามฉีดอย่างเข้มงวดในหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นก่อนรับวัคซีนต้องแน่ใจว่าไม่ได้ตั้งครรภ์ และควรฉีดก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย 28 วัน

แต่อย่างไรก็ตาม หากบังเอิญหญิงตั้งครรภ์ได้ฉีดวัคซีนชนิดใดชนิดหนึ่งใน 4 ชนิดนี้ เพราะไม่รู้ว่ที่ตั้งครรภ์ งานวิจัยทั่วโลกยืนยันว่าไม่พบทารกพิการจากการรับวัคซีนดังกล่าว จึงไม่มีข้อบ่งชี้ที่จะทำแท้ง

5 วัคซีนที่แม่ท้องควรรู้

ตามทฤษฎี แม่ท้องทุกรายควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้มาตั้งแต่ก่อนท้อง แต่ในทางปฏิบัติพบแม่หลายคนที่ยังไม่ได้รับวัคซีนมาก่อน ในขณะที่มีความเสี่ยงที่จะติดโรค หลักการการให้วัคซีนในแม่ท้องคือ ประโยชน์ของการได้รับวัคซีนต้องมีมากกว่าความเสี่ยงของผลเสียของวัคซีนที่จะเกิดกับแม่และลูกในครรภ์ จึงจะมีการฉีดวัคซีนนั้นๆ

5 อันดับวัคซีนที่ควรฉีดระหว่างตั้งครรภ์มีดังนี้ค่ะ

1. วัคซีนบาดทะยัก (Tetanus)

ในอดีต ทารกซึ่งคลอดที่บ้าน ใช้ไม้ไผ่ตัดสายสะดือมักจะเสียชีวิตด้วยโรคบาดทะยัก โดยมีอาการเกร็งหลังแข็ง หลังแอ่น ชักกระตุก ดูดนมไม่ได้ จนเสียชีวิต

การฉีดวัคซีนบาดทะยักซึ่งเป็นวัคซีนตัวตายประกอบไปด้วย ท็อกซอยด์บาดทะยัก นอกจากช่วยป้องกันโรคบาดทะยักในแม่ ยังสามารถป้องกันโรคบาดทะยักในลูกที่เกิดมาอีกด้วย อย่างไรก็ตาม การคลอดและการดูแลสายสะดือก็ควรมีมาตรฐาน สะอาดปราศจากเชื้อ มิฉะนั้นถึงฉีดวัคซีนก็ยังอาจติดเชื้อบาดทะยักได้

วิธีฉีดวัคซีนบาดทะยัก ให้ฉีดครบ 3 เข็ม โดยสามารถเริ่มฉีดทันทีที่ฝากครรภ์ ดังนี้

- หากหญิงตั้งครรภ์ไม่เคยได้รับวัคซีนบาดทะยักมาก่อน ให้ฉีด 3 เข็ม เข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 ห่างกัน 1 เดือน เข็มที่ 3 ห่างจากเข็มที่ 1 นาน 6 เดือน
- หากเคยฉีดวัคซีนบาดทะยักมาแล้ว 1 เข็ม ให้ฉีดต่ออีก 2 เข็ม โดยห่างกัน 6 เดือน หากเคยฉีดวัคซีนบาดทะยักมาแล้ว 2 เข็ม ให้ฉีดอีก 1 เข็มทันทีที่มาฝากครรภ์
- หากฉีดวัคซีนบาดทะยักครบ 3 เข็มมาแล้ว แต่เกิน 10 ปี ให้ฉีดกระตุ้น 1 เข็ม ต่อจากนั้นฉีดกระตุ้น 1 เข็มทุก 10 ปี

2. วัคซีนคอตีบ (Diphtheria)

มีรายงานว่าโรคคอตีบกลับมาระบาดใหม่ในเมืองไทยในพ.ศ. 2555 ในรายที่รุนแรงโรคคอตีบสามารถทำให้แม่และลูกในท้องเสียชีวิตได้ ส่วนอาการอื่นๆ ได้แก่ หายใจไม่ออก มีการอุดตันทางเดินหายใจ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ

วัคซีนคอตีบเป็นวัคซีนตัวตาย ประกอบไปด้วยท็อกซอยด์คอตีบ เนื่องจากวัคซีนไม่มีอันตรายใดๆ จึงแนะนำให้ฉีดในผู้ที่กำลังตั้งครรภ์เพื่อช่วยป้องกันโรคคอตีบในแม่และป้องกันคอตีบในลูกที่คลอดมา วัคซีนคอตีบเป็นวัคซีนที่ใช้ฉีดร่วมกับบาดทะยัก (Td Vaccine) ส่วนโปรแกรมการฉีดเช่นเดียวกับวัคซีนบาดทะยัก

3. วัคซีนไอกรน (Pertussis)

โรคไอกรนเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีอาการไอถี่ๆ หากเป็นมากจะทำให้ระบบหายใจล้มเหลวถึงแก่ชีวิตได้ ปัจจุบันเริ่มมีโรคไอกรนระบาดอีกในประเทศไทย เชื่อว่าเพราะภูมิคุ้มกันโรคไอกรนของคนเราเริ่มลดลง

วัคซีนไอกรนเป็นวัคซีนตัวตาย สามารถฉีดในผู้ที่กำลังตั้งครรภ์ได้ ช่วยป้องกันโรคไอกรนในแม่และลูกที่คลอดมา เป็นที่รู้กันว่าเกินร้อยละ 50 ของลูกที่ป่วยเป็นโรคไอกรนติดมาจากเชื้อโรคไอกรนในแม่ หากลูกเป็นโรคไอกรนใน 3 เดือนแรก ลูกมีโอกาสเจ็บป่วยรุนแรงจนเสียชีวิต ในขณะที่หากฉีดวัคซีนไอกรนให้แม่ สามารถป้องกันโรคไอกรนในลูกที่คลอดออกมาได้ตั้งแต่ 2-6 เดือน

วิธีฉีด วัคซีนไอกรนมักอยู่ร่วมเข็มกับวัคซีนบาดทะยักและคอตีบ (Tdap) แนะนำให้ฉีด 1 เข็มต่อการตั้งครรภ์ทุกท้อง โดยฉีดในช่วง 27-36 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันสูงสุดที่จะป้องกันลูกได้

4. วัคซีนไขหวัดใหญ่ (Influenza)

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่ทำอันตรายให้กับผู้ที่กำลังตั้งครรภ์มากกว่าคนทั่วไปและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากกว่า เช่น

ปลอดภัย หื่อหุ้มหัวใจอักเสบ หัวใจวาย ฯลฯ จนทำให้แม่และลูกเสียชีวิตได้ วัคซีนนี้จึงควรฉีดในผู้ที่กำลังตั้งครรภ์ทุกฤดู ไม่จำเพาะช่วงหน้าหนาวที่มีไข้หวัดใหญ่ระบาดเท่านั้น นอกจากวัคซีนจะป้องกันแม่ได้แล้ว ยังสามารถป้องกันลูกที่จะเกิดมาได้ด้วย เนื่องจากเป็นวัคซีนตัวตายจึงสามารถฉีดได้อย่างปลอดภัย โดยฉีดในผู้ที่กำลังตั้งครรภ์ได้ทุกอายุครรภ์ ฉีด 1 เข็มคุ้มครองได้ 1 ปี

5. วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B)

วัคซีนนี้เป็นวัคซีนตัวตายซึ่งไม่มีอันตรายต่อผู้ที่กำลังตั้งครรภ์หรือทารก แม้ปัจจุบันเด็กทุกคนที่เกิดมาใหม่จะได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี แต่ในแม่บางคนยังไม่เคยได้รับวัคซีนนี้เลย การติดเชื้อ



วัคซีนสำหรับแมท้อง



ไม่เป็นอันตราย	แนะนำ	ห้ามใช้
วัคซีนป้องกัน ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี โปลิโอชนิดฉีด ไอกรน ไข้มองอักเสบบี ไข้หวัดใหญ่ อหิวาตกโรค พิษสุนัขบ้า	บาดทะยัก ไอกรน ไข้หวัดใหญ่ คอตีบ ไวรัสตับอักเสบบี	วัคซีนหัด หัดเยอรมัน คางทูม อีสุกอีใส ไข้เหลือง บีซีจี ฝีดาษ แอนแทรกซ์

วัคซีนที่ควรฉีดก่อนตั้งครรภ์
วัคซีนหัด หัดเยอรมัน คางทูม อีสุกอีใส

ไวรัสตับอักเสบบีอาจทำให้เกิดตับอักเสบ มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง อ่อนเพลีย และตับวาย หากเป็นตับอักเสบเรื้อรังอาจเกิดตับแข็งหรือเป็นมะเร็งที่ตับได้ ดังนั้นแม่ที่ไม่เคยฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี หรือเจาะเลือดแล้วไม่มีภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีนนี้ ซึ่งนอกจากป้องกันแม่แล้ว ยังสามารถป้องกันลูกที่จะคลอดออกมาด้วย

วิธีฉีด ฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี 3 เข็ม เข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 ห่างกัน 1-2 เดือน เข็มที่ 3 ห่างจากเข็มที่ 1 นาน 6 เดือน

ผลข้างเคียงของวัคซีนทั้ง 5 ชนิด

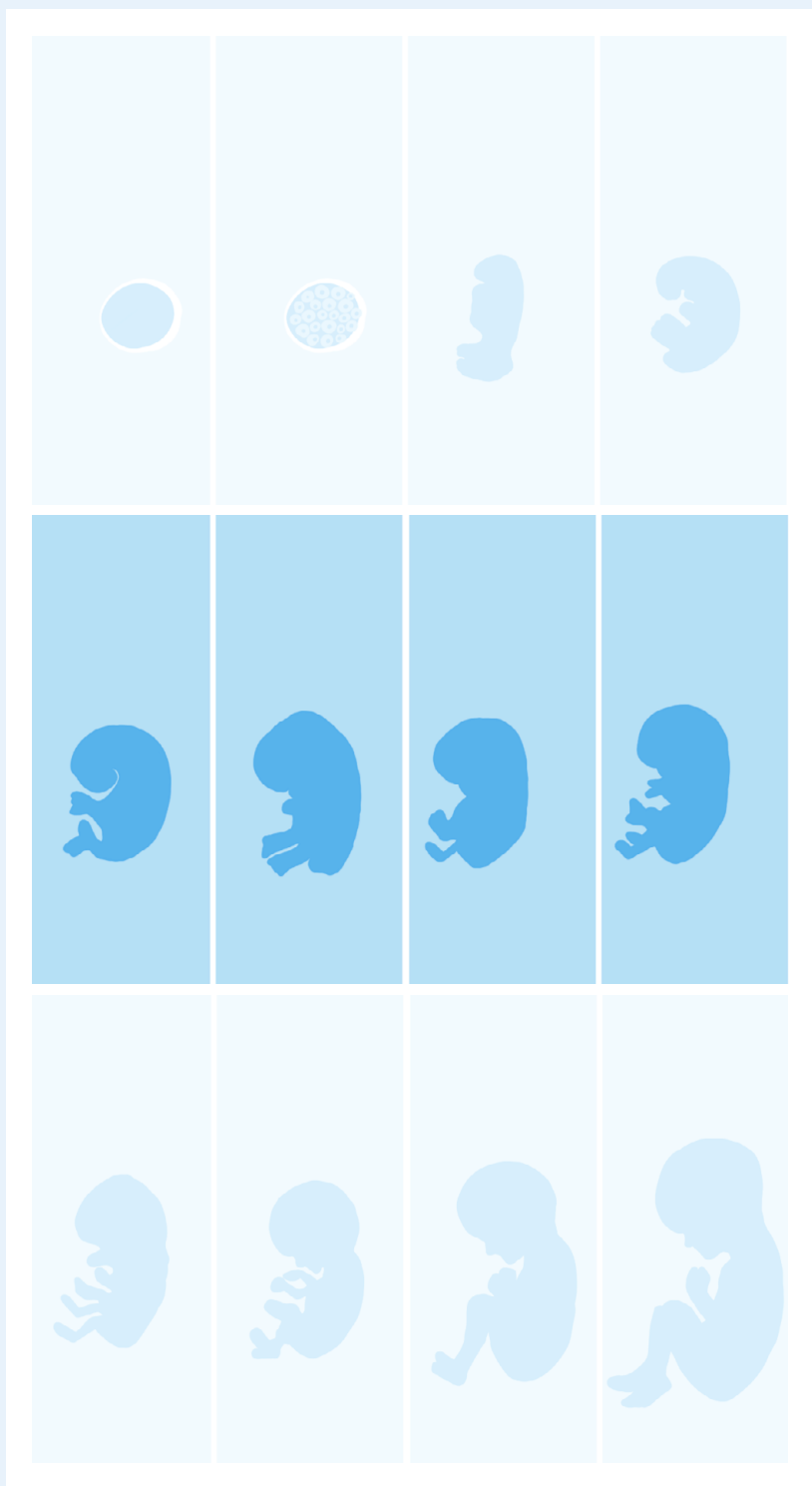
ส่วนใหญ่ไม่ร้ายแรง มักเป็นผลข้างเคียงเฉพาะที่คือ มีอาการอักเสบ ปวด บวมแดง ร้อน เจ็บ บริเวณที่ฉีด ในบางรายอาจเมื่อยเนื้อเมื่อยตัว มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ

วิธีแก้ไข : หากผลข้างเคียงเป็นมากควรรับประทานยาแก้ปวด กรณีเป็นผลข้างเคียงเฉพาะที่อาจประคบด้วยความเย็น

เกร็ดความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวัคซีน

- เนื่องจากวัคซีนตัวเป็นอาจเกิดอันตรายต่อผู้ที่กำลังตั้งครรภ์ อีกทั้งวัคซีนบางชนิดก็ยังไม่มีการวิจัยยืนยันความปลอดภัยในแม่ท้อง ดังนั้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เมื่อตั้งครรภ์ไม่ควรเดินทางไปในท้องถิ่นที่มีการระบาดของโรคใช้เหลียง โปลิโอ ไทฟอยด์ ฝัดาษ แอนแทรกซ์ อหิวาตกโรค ฯลฯ ไม่ควรไปในสถานที่ที่มีผู้คนพลุกพล่าน เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า ฯลฯ เพราะเสี่ยงต่อการติดโรคอีสุกอีใส และหัดเยอรมัน ทั้งควรรับประทานอาหารที่สุกสะอาดเพื่อป้องกันโรคอหิวาตกโรค
- วัคซีนบางชนิดไม่ควรให้เป็นประจำ (Routine) ในผู้ที่กำลังตั้งครรภ์ แต่ควรเลือกให้เมื่อมีสถานการณ์ความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรค เช่น วัคซีนพิษสุนัขบ้า วัคซีนนิวโมคอคคัส กันปอดบวม (Pneumococcus) ฯลฯ

- ผู้ที่กำลังตั้งครรภ์บางคนอาจจำไม่ได้แล้วว่าตนเองได้รับวัคซีนอะไรมาบ้าง วัคซีนที่จำเป็นต้องฉีดในผู้ที่กำลังตั้งครรภ์ที่ไม่มีข้อห้าม สามารถฉีดซ้ำได้โดยไม่มีอันตรายแต่อย่างใด เพียงแต่จะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ในบางกรณีที่วัคซีนมีราคาแพง อาจจะเจาะเลือดตรวจหาภูมิต้านทานของโรคนั้นๆเสียก่อน หากไม่มีภูมิต้านทานจึงฉีดวัคซีน
- ควรปรึกษาแพทย์ก่อนฉีดวัคซีนทุกชนิดในผู้ที่กำลังตั้งครรภ์





ไตรมาสที่ 2 สำหรับลูกน้อย

สัปดาห์ที่
21 - 26

สัปดาห์ที่ 21

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ทารกมีความยาวจากหัวไปจนถึงสิ้นเท้าราว 27 เซนติเมตร (คงไม่ลืมนีก่อน 20 สัปดาห์วัดความยาวจากหัวถึงก้น และหลัง 20 สัปดาห์ไปแล้ว เราจะวัดความยาวจากหัวถึงสิ้นเท้า) มีน้ำหนักราว 360 กรัม เริ่มมีไขมันสะสมตามผิวหนัง ไชกระดูกเริ่มสร้างเม็ดเลือด คีรีจะมีเส้นผ่านศูนย์กลาง (Biparietal Diameter) ประมาณ 5 เซนติเมตร ผิวหนังมีไขเคลือบหนา เริ่มจำเสียงของแม่ได้ มีปฏิกิริยาตอบสนองดนตรีบางชนิด ทารกผู้หญิงเริ่มมีช่องคลอด มีการสร้างไข่มากกว่า 6 ล้านฟอง ส่วนทารกผู้ชายไขเริ่มออกจากช่องท้องเพื่อจะลงถุงอัณฑะ แต่ยังไม่สร้างอสุจิจนกว่าจะถึงช่วงวัยรุ่น

สัปดาห์ที่ 22

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ทารกมีความยาวจากหัวไปจนถึงสิ้นเท้าราว 28 เซนติเมตร มีน้ำหนักมากกว่า 450 กรัม มีขนคิ้วหนังตาพัฒนาเต็มที่ ทารกจะขยับตัวเมื่อได้ยินเสียงดัง ตื่นและหลับเป็นเวลา การเคลื่อนไหวของแม่สามารถปลุกลูกตื่นได้

เชื่อว่า เริ่มตื่นจากสัปดาห์นี้ หากแม่พูดกับลูก อ่านหนังสือให้ลูกฟัง ร้องเพลง หรือเปิดเพลง ลูกจะสามารถเข้าใจได้

สัปดาห์ที่ 23

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ทารกมีความยาวจากหัวไปจนถึงสิ้นเท้ามากกว่า 28 เซนติเมตร มีน้ำหนักราว 550 กรัม ขนคิ้วเห็นชัด สามารถดูและกลืนได้ หมุนตัวไปมาได้ แม่เริ่มรู้สึกลูกดิ้นแรงขึ้น หูชั้นในของทารกที่ควบคุมการทรงตัวเริ่มพัฒนาขึ้น สิวเริ่มปรากฏ

สัปดาห์ที่ 26

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ทารกมีความยาวจากหัวไปจนถึงสันเท้าราว 35.5 เซนติเมตร มีน้ำหนักราว 760 กรัม เท้ายาว 5 เซนติเมตร มือชอบจับโน่นนี่ กำแล้วคลายอย่างว่องไว หายใจเอาน้ำคร่ำเข้าไปในปอดเป็นจังหวะ ดูดนมอย่างมีความสุขโดยใช้กล้ามเนื้อขากรรไกรและแก้ม สมองพัฒนามากขึ้น ทำให้ตอบรับต่อการสัมผัสผ่านหน้าท้องของแม่

ช่วงนี้แม่อาจจะรู้สึกหยาใจไม่เอี่ยมเพราะท้องโตขึ้นไปดันกะบังลม แม่จะรู้สึกท้องตึงบางครั้งเพราะมีอาการเจ็บเต้านมเกิดขึ้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะคลอดตามธรรมชาติ

สัปดาห์นี้เป็นสัปดาห์สุดท้ายของไตรมาสที่ 2

การคาดคะเนความยาวของการ

วิธีคาดคะเนความยาวของการ

- ความยาวของตัวอ่อนตั้งแต่ปฏิสนธิ - สัปดาห์ที่ 9 นิยมนับเป็นมิลลิเมตร
- ความยาวของทารกตั้งแต่สัปดาห์ที่ 10 เป็นต้นไป จะวัดจากหัวถึงก้น
- ความยาวของทารกตั้งแต่สัปดาห์ที่ 21 (5 เดือน) เป็นต้นไป จะวัดจากหัวถึงสันเท้า
- ความยาวทารกภายใน 5 เดือนแรก ใช้จำนวนเดือนของการตั้งครรภ์ยกกำลังสอง
- ความยาวทารกตั้งแต่เดือนที่ 6 ขึ้นไป ให้ใช้ 5 คูณกับจำนวนเดือน



อายุครบ 1 เดือน
 $1 \times 1 = 1$ ซม.



อายุครบ 2 เดือน
 $2 \times 2 = 4$ ซม.



อายุครบ 3 เดือน
 $3 \times 3 = 9$ ซม.



อายุครบ 6 เดือน
 $6 \times 5 = 30$ ซม.



อายุครบ 5 เดือน
 $5 \times 5 = 25$ ซม.



อายุครบ 4 เดือน
 $4 \times 4 = 16$ ซม.



อายุครบ 7 เดือน
 $7 \times 5 = 35$ ซม.



อายุครบ 8 เดือน
 $8 \times 5 = 40$ ซม.



อายุครบ 9 เดือน
 $9 \times 5 = 45$ ซม.

อายุครบ 10 เดือน
 $10 \times 5 = 50$ ซม.







ภาวะแทรกซ้อน
ของคุณแม่
ไตรมาสที่ 2

การคลอดก่อนกำหนด

ช่วงไตรมาสที่ 2 (ตั้งครรภ์ 4-6 เดือน) เป็นช่วงที่แม่จะสบายตัวมากที่สุดเมื่อเทียบกับไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 3 อีกทั้งยังเป็นช่วงที่แม่สวยที่สุด เนื่องจากฮอร์โมนของการตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ใบหน้าอัมเิบสวยงาม ผิวพรรณผุดผ่อง ช่วงไตรมาสนี้แนะนำให้แม่ถ่ายรูปไว้เป็นที่ระลึกถึงความภาคภูมิใจที่ได้ตั้งครรภ์

อย่างไรก็ตาม ในไตรมาสนี้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงขึ้นได้ ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและพบบ่อยที่สุดซึ่งมักจะเกิดขึ้นในไตรมาสที่ 2 ไม่มีภาวะใดเหนือไปกว่า “การคลอดก่อนกำหนด”

มาฟังเรื่องราวเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดกันค่ะ

คุณเปรมวาทิ (นามสมมุติ) อายุ 28 ปี เป็นเจ้าของร้านเสริมสวย ตั้งครรภ์แรกหลังจากแต่งงานได้ 6 เดือน ด้วยความที่ส่วนใหญ่ลูกคำติดใจฝีมือของเธอ เธอจึงต้องลงมือทำเอง อาชีพช่างเสริมสวยนั้นทำให้ต้องยืนนานๆ ไม่ค่อยได้พักผ่อน เมื่อตั้งครรภ์ได้ 26 สัปดาห์เธอรู้สึกปวดท้องและมีน้ำใสๆ ซึมออกมาจากช่องคลอด จึงได้มาพบแพทย์ แพทย์วินิจฉัยว่าเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำคร่ำรั่ว แพทย์แนะนำให้นอนโรงพยาบาลเพื่อให้ยาเร่งการทำงานของปอดทารกในครรภ์และยาห้ามคลอด โดยแพทย์ประมาณการขนาดของทารกในครรภ์จากการตรวจโดยเครื่องอัลตราซาวนด์ว่ามีน้ำหนักประมาณ 800 กรัม

คุณเปรมวาทิเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามวิธีดังกล่าว แต่อาการปวดท้องไม่ดีขึ้น น้ำคร่ำก็ยังซึมออกมาเรื่อยๆ หลังจากนอนโรงพยาบาลได้ 5 วัน อาการไม่ดีขึ้น เธอรู้สึกเครียดเพราะเกรงว่าลูกจะเกิดอันตราย จึงตัดสินใจย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ที่โรงพยาบาลแห่งใหม่ แพทย์ได้ตรวจทารกในครรภ์ด้วยเครื่องอัลตราซาวนด์และแนะนำว่าควรให้ทารกคลอด เพราะน้ำคร่ำมีน้อยแล้ว หากทิ้งไว้ทารกอาจจะเสียชีวิตได้ คุณเปรมวาทิและสามีถามแพทย์ว่า “แล้วหากให้คลอด ลูกจะรอดไหม” แพทย์ตอบว่ายังไม่สามารถ

ตอบได้ เพราะทารกตัวเล็กมาก

คุณเปรมมาตีรับการรักษาในโรงพยาบาลนี้ได้อีก 5 วัน น้ำคร่ำก็ยังซึมออกมาเรื่อยๆ คุณเปรมมาตีและสามีไม่ยินดีให้แพทย์ยุติการตั้งครรภ์จึงขอย้ายไปโรงพยาบาลแห่งที่ 3 ที่โรงพยาบาลแห่งใหม่แพทย์ยังยืนยันเหมือนแพทย์โรงพยาบาลที่ 2 ว่า ควรให้ทารกคลอด เพราะตอนนี้ น้ำคร่ำของทารกแห้งหมดแล้ว หากทิ้งไว้อาจเสียชีวิตในครรภ์ แม้คลอดก็ไม่อาจยืนยันว่าทารกจะรอดชีวิตหรือไม่ เพราะทารกตัวเล็กมาก

ด้วยเหตุผลนี้คุณเปรมวาทกับสามีจึงยอมให้แพทย์ผู้พิการ
ตั้งครุฑฯ เธอคลอดลูกโดยการผ่าตัดคลอด เพราะปากมดลูกไม่เปิด
อีกทั้งทารกก็อยู่ในท่าขวาง ทารกคลอดออกมาน้ำหนัก 990 กรัม ไม่
แข็งแรง ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและอยู่ในตู้อบเด็ก คุณเปรมวาท
และสามีเครียดมาก ไปดูลูกที่ไรก็กอดกันร้องไห้ ทารกน้อยมีภาวะ
แทรกซ้อนของระบบหายใจ ตามมาด้วยปอดบวม ต้องใช้เครื่อง
ช่วยหายใจอยู่นานนับเดือน ต่อมาอาการของทารกค่อยๆดีขึ้น ลูก
คุณเปรมวาทได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนานเกือบ 3 เดือน จึงมี
น้ำหนัก 1.9 กิโลกรัม แข็งแรงพอที่จะกลับบ้านได้

ปัจจุบันลูกคุณปรมาวัยอายุ 1 ขวบ ไม่มีปัญหาเรื่องพัฒนาการช้า หูได้ยินเสียง ตามองเห็นตามปกติ แต่แพทย์ก็แนะนำให้ คุณปรมาตีพาลูกไปตรวจพัฒนาการของเด็กตามนัดเป็นระยะๆ

ในกรณีนี้ถือว่าคุณเปรมวาตีและลูกยังโชคดี เพราะที่ผ่านมามีทารกซึ่งคลอดก่อนกำหนดด้วยอายุครรภ์เท่าๆ กับลูกของคุณเปรมวาตี แม้จะได้รับการดูแลอย่างดีมีมาตรฐาน แต่ก็อาจไม่รอดชีวิตหรือที่รอดชีวิตก็อาจมีปัญหาด้านสุขภาพระยะยาวตามมา

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 2005 เด็กทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักต่ำกว่า 2,000 กรัม มีโอกาสเสียชีวิตหลังคลอดจนถึงอายุประมาณ 1 ปี มากถึงประมาณร้อยละ 61 ส่วนที่รอดชีวิตมาอาจมีปัญหาด้านสุขภาพระยะยาวตามมา ได้แก่ เชื้อราในปอด ต่ำกว่าเกณฑ์ รังไข่ผิดปกติ ตาผิดปกติ หูหนวก มีปัญหาหัวใจและระบบหายใจ มีปัญหาการประสานงานของมือและเท้า และพฤติกรรมผิดปกติ

ปัญหาทางจิตใจ ปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ยาก

นอกจากนั้น การคลอดก่อนกำหนดยังทำให้มีโรคเรื้อรังประจำตัว เช่น หอบหืด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ทั้งเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ยังมีโอกาสมีลูกยากมากกว่าเด็กที่คลอดครบกำหนด

อ่านมาถึงตรงนี้ แม่ที่ตั้งครรภ์หลายท่านคงอยากรู้อยากถามว่า

“คุณหมอคะ ทำอย่างไรจึงไม่คลอดก่อนกำหนด”

การคลอดก่อนกำหนดคืออะไร

ทางการแพทย์ถือเอาการคลอดครบกำหนด คือ ตั้งครรภ์นาน 38-40 สัปดาห์ โดยนับจากการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย หรือการตรวจโดยเครื่องอัลตราซาวนด์ หากคลอดก่อน 37 สัปดาห์ ถือว่าเป็นการคลอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนดมีอันตรายอย่างไร

ไม่ใช่ว่าท้องกี่เดือนก็คลอดได้นะคะ หมอเคยพบคนใช้ส่วนหนึ่งเข้าใจว่าท้อง 7-8 เดือนก็คลอดได้ จึงมาหาหมอเพื่อให้ทำคลอด เพราะเหตุผลว่า หากท้องนานกว่านี้ก็อึดอัดไม่สบายท้อง เมื่อสอบถามเหตุผลจริง ๆ จึงได้รู้ว่า เนื่องจากเห็นคนข้างบ้านคลอดเด็กแค่เจ็ดเดือน เด็กก็รอดชีวิตได้ อันที่จริงเหตุที่รอดชีวิตก็เพราะการแพทย์ ยา เครื่องมือและเทคโนโลยี การรักษาพยาบาลเด็กคลอดก่อนกำหนดในปัจจุบันก้าวหน้าไปมาก แต่หากจะให้ลูกในครรภ์แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อโตขึ้นก็ควรให้ลูกอยู่ในครรภ์จนครบกำหนดคลอด

การคลอดก่อนกำหนดเป็นอันตรายต่อทารกมาก ยิ่งคลอดห่างไกลจาก 37 สัปดาห์เท่าไร ก็ยิ่งเกิดอันตรายมากขึ้นเท่านั้น และเป็นสาเหตุการตายของทารกทั่วโลกเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนที่รอดชีวิตอาจมีปัญหาสุขภาพระยะยาวตามมา เนื่องจากระบบประสาท สมอง หัวใจ ระบบหายใจ ไต กระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบฮอร์โมน ฯลฯ

ยังเจริญเติบโตและพัฒนา (Development) ไม่สมบูรณ์ ไม่พร้อมที่จะคลอดออกมา

การคลอดก่อนกำหนดเกิดจากสาเหตุอะไร

การคลอดก่อนกำหนดพบได้มากถึงร้อยละ 12.3 ของการคลอดทั้งหมด แบ่งเป็นการคลอดก่อนกำหนดที่แพทย์เป็นผู้เร่งคลอด หรือผ่าตัดคลอด เพื่อช่วยชีวิตแม่และลูกจากภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ซึ่งพบประมาณร้อยละ 20-30 และการคลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเอง พบได้ร้อยละ 70-80 ของการคลอดก่อนกำหนด โดยร้อยละ 20-30 ของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำคร่ำรั่วร่วมด้วย ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่อแม่และทารกเพิ่มมากขึ้นไปอีก

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีดังนี้

- เป็นการสั่งการของสมองของแม่ หรือทารก ทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนที่ทำให้มดลูกบีบรัดตัว จนเกิดการคลอดก่อนกำหนด
- การติดเชื้อของแม่และทารก ทำให้รก ปากมดลูก และมดลูก หลังสารพรอสตาแกลนดิน ทำให้มดลูกหดรัดตัว เกิดการคลอดก่อนกำหนด
- มีเลือดออกจากรก ภาวะเหล่านี้กระตุ้นสารพรอสตาแกลนดิน และเกิดการขยายของมดลูก ทำให้มดลูกหดรัดตัว จนเกิดการคลอดก่อนกำหนด
- โพรงมดลูกและปากมดลูกผิดปกติ

ใครเสี่ยงจะคลอดก่อนกำหนด

ผู้หญิงตั้งครรภ์ 3 กลุ่มดังต่อไปนี้ มีความเสี่ยงมากที่จะเกิดการคลอดก่อนกำหนด และต้องใส่ใจการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

- ท้องที่แล้วเคยคลอดทารกก่อนกำหนด
- ตั้งครรภ์แฝด
- มีปากมดลูกสั้นหรือปากมดลูกผิดปกติ เช่น ปากมดลูกเปิด และมดลูกผิดปกติ เช่น มีสองมดลูก หรือมีผนังกันโพรงมดลูก ฯลฯ

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด

1. กรรมพันธุ์ เชื่อว่าการคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม จากเหตุผลสามประการคือ

- บางครอบครัว บางเชื้อชาติ คลอดก่อนกำหนดมากกว่าประชากรทั่วไป
- หากแม่คลอดก่อนกำหนด ลูกสาวที่ตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าคนที่แม่ไม่คลอดก่อนกำหนด
- แผลผู้หญิงชนิดไขว้ใบเดียวกัน หากคนหนึ่งคลอดก่อนกำหนด อีกคนหนึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะคลอดก่อนกำหนดด้วย

2. วิถีชีวิตเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ เครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล พักผ่อนไม่พอ ทำงานหนัก โดยเฉพาะงานที่ต้องยกของหนักและยืนนานๆ ทะเลาะกับสามี เลิกกับสามี คนที่รัก เสียชีวิตหรือเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์ หรือต้องผ่าตัดขณะตั้งครรภ์ สิ่งแวดล้อมหรือสถานที่อยู่มีสารพิษหรือสกปรก สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ติดสารเสพติด ไม่มีใครดูแลช่วยเหลือ ฯลฯ

3. อายุน้อย หรืออายุมากเมื่อตั้งครรภ์ วัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 19 ปี) หรืออายุมากกว่า 40 ปีเมื่อตั้งครรภ์ เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

4. น้ำหนัก ผอมหรืออ้วนมากก็เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

5. โพรงมดลูกถูกขยายขนาดมากเกินไป เช่น แผลน้ำตั้งครรภ์แฝด มีเนื้องอกที่มดลูก ฯลฯ

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด

	กรรมพันธุ์	โพรงมดลูก ถูกขยายขนาด มากเกินไป	
	วิถีชีวิตเสี่ยงต่อการ คลอดก่อนกำหนด	น้ำหนัก	
<19 >40	อายุน้อย หรือ อายุมากเมื่อตั้งครรภ์	ปากมดลูกไม่ปกติ	
	แม่ติดเชื้อ	มีพยาธิสภาพที่รก	
	แม่มีโรคประจำตัว	การกินครรภ์ เจริญเติบโตช้า หรือพิการ	
	ตั้งครรภ์แฝด		

6. ปากมดลูกไม่ปกติ เช่น ปากมดลูกสั้น ปากมดลูกเปิด
ขณะตั้งครรภ์ (Cervical Incompetence) เคยผ่าตัดปากมดลูก
ปากมดลูกถูกฉีกขยายมาก่อน ฯลฯ

7. แม่ติดเชื้อ เช่น ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (เชื้อ
ซิฟิลิส เอชไอวี หนองใน เริม ฯลฯ) ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

ติดเชื้อไขหวัดใหญ่ ปอดบวม ติดเชื้อลำไส้ ไส้ติ่งอักเสบ ติดเชื้อ
ในช่องปากและฟัน ติดเชื้อในกระแสเลือด ฯลฯ

8. มีพยาธิสภาพที่รก เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด รก
เกาะต่ำ

9. แม่มีโรคประจำตัว ที่เกี่ยวข้องกับคามผิดปกติของเส้นเลือด
หรือฮอร์โมน เช่น โรคภูมิแพ้เอสแอลอี (SLE) โรคเบาหวาน โรค
ความดันโลหิตสูง โรคไทรอยด์ โรคมะเร็ง

10. การก่อกำเนิดทารกผิดปกติ หรือพิการ

11. ตั้งครรภ์แฝด ไม่ว่าจะตั้งครรภ์แฝดตามธรรมชาติ หรือ
ใช้เทคโนโลยีผู้มีบุตรยากช่วย

ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวแบ่งได้เป็นสองกลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 ปัจจัยที่ป้องกันได้ แก้ไขได้ เช่น เรื่องของวิถีชีวิต
การป้องกันการติดเชื้อ น้ำหนักตัว

กลุ่มที่ 2 ปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ เช่น อายุ พันธุกรรม โรค
ประจำตัว ลักษณะของปากมดลูกและมดลูก

รู้ได้อย่างไรจะคลอดก่อนกำหนด

อาการจะคลอดก่อนกำหนดที่สามารถตรวจพบด้วยตนเอง
มีดังนี้ค่ะ

1. มดลูกมีการบีบรัดตัว ปกติเมื่อตั้งครรภ์ได้ 3 เดือนขึ้นไป
หญิงตั้งครรภ์จะสามารถคลำมดลูกด้วยตนเองได้ โดยการวางมือไว้
ที่หน้าท้องเหนือหัวหน้าตอนเข้าก่อนลูกจากที่นอน จะพบว่ามีก้อน
ลอยขึ้นมากระทบมือจนคลำได้ เมื่อตั้งครรภ์ 4-5 เดือน ก้อนมดลูก
จะขยายขนาดจนถึงระดับสะดือ รู้สึกว่ามีเด็กดิ้นในก้อนมดลูกที่คลำ
ได้ ก้อนมดลูกจะขยายขนาดจนถึงลิ้นปี่เมื่อตั้งครรภ์ได้ 8 เดือน
โดยทั่วไปมดลูกที่ปกติจะไม่บีบรัดตัว เวลาคำไม่รู้สึกว่าจะเกร็ง
หากคลำมดลูกแล้วมดลูกเกร็งขึ้นจนรู้สึกได้ โดยแข็งเป็นพักๆ
อาการนี้อาจเป็นอาการคลอดก่อนกำหนดได้

2. มีอาการติ่งท้อง ปวดท้อง แน่นท้อง ปวดหัวหน้า หรือ ปวดหลัง

3. มีตกขาวเป็นมูกจำนวนมาก หรือเป็นมูกปนเลือดไหลออกมาจากช่องคลอด

4. มีน้ำคร่ำไหลออกมาจากช่องคลอด การที่จะรู้ว่าใช้น้ำคร่ำหรือไม่ ให้สังเกตน้ำนั้นดู หากเป็นน้ำคร่ำจะมีลักษณะเป็นน้ำใสๆ มีกลิ่นคาวเล็กน้อย

5. มีอาการบวมที่หลังเท้า หน้าแข้ง แขน มือ หรือใบหน้า ร่วมกับอาการแน่นท้อง จุกท้อง ซึ่งอาจจะเป็นอาการของครรภ์เป็นพิษที่เกิดร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดโดยธรรมชาติ หรือแพทย์ต้องให้คลอดก่อนกำหนดเพื่อช่วยชีวิตแม่

หากสงสัยว่าตนเองมีอาการจะคลอดก่อนกำหนด ควรไปพบแพทย์ทันที

การวินิจฉัยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยแพทย์

ในทางการแพทย์ การวินิจฉัยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ต้องมีการหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง หรือปากมดลูกเปิดอย่างน้อย 2 เซนติเมตร หรือปากมดลูกบางตัว (Effacement) อย่างน้อยร้อยละ 80 หากมีอาการและการตรวจพบดังกล่าว แพทย์จะวินิจฉัยว่าเป็นอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และรับหญิงตั้งครรภ์นั้นไว้รักษาในโรงพยาบาลทันที

การวัดความยาวของปากมดลูก โดยเครื่องอัลตราซาวนด์

การวัดความยาวของปากมดลูกโดยเครื่องอัลตราซาวนด์ (Transvaginal Ultrasound Examination : TVUS)

เป็นการช่วยวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คุณแม่ตั้งครรภ์ที่มีปากมดลูกสั้น โดยความยาวน้อยกว่า 30 มิลลิเมตร เมื่ออายุครรภ์ก่อน 34 สัปดาห์ บ่งชี้ว่าอาจเกิดคลอดก่อนกำหนด ในขณะที่โอกาสคลอดก่อนกำหนดไม่เกิดในคุณแม่ตั้งครรภ์ที่มีปากมดลูกยาวมากกว่า 30 มิลลิเมตร

การตรวจหาสารไฟโบรเนคตินของเด็ก

การตรวจหาสารไฟโบรเนคตินของเด็ก (Fetal Fibronectin) สารนี้จะตรวจพบในคุณแม่ตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในคุณแม่ตั้งครรภ์ที่มีปากมดลูกสั้น (ความยาวน้อยกว่า 30 มิลลิเมตร) แพทย์อาจตรวจหาสารนี้เพื่อช่วยในการดูแลรักษาอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วิธีการหาอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

มีขั้นตอนต่อไปนี้

1. เมื่อรับไว้ในโรงพยาบาล แพทย์จะตรวจร่างกาย ตรวจภายใน ใช้เครื่องมือตรวจดูการบีบตัวของมดลูกและการเต้นของหัวใจทารก (Fetal Monitoring) ตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องอัลตราซาวนด์ เจาะเลือดตรวจ ตรวจน้ำปัสสาวะเพื่อดูการอักเสบติดเชื้อ ในสถานพยาบาลบางแห่งจะมีการตรวจหา *โปรตีนไฟโบรเนคติน (Fetal Fibronectin)* จากมูกที่ปากมดลูกและในช่องคลอด หากไม่พบโปรตีนตัวนี้ของทารกแล้วออกมาแสดงว่าไม่น่าใช่อาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. หากแพทย์ตรวจพบว่ามีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจริง แพทย์มักจะรักษาโดยให้ยาห้ามคลอด ยาเร่งการทำงานของปอดทารก กรณีที่มีน้ำคร่ำรั่วแพทย์มักจะให้ยาปฏิชีวนะร่วมด้วย
3. หากห้ามคลอดสำเร็จก็สามารถตั้งครรภ์ต่อได้ หากห้ามคลอดไม่สำเร็จ เช่น มีอาการเจ็บครรภ์คลอด ปากมดลูกเปิดเพิ่ม

มากขึ้น ถูกร้ำน้ำคร่ำร่วจนร้ำคร่ำแห้ง หรือมีการติดเชื้อในโพรงมดลูก ฯลฯ ก็ต้องให้ยุติการตั้งครรภ์ มิฉะนั้นทารกอาจเสียชีวิตในครรภ์ได้

4. ในช่วงหลังคลอด ทารกที่คลอดออกมาจะแข็งแรงหรือไม่ ขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ หากอายุครรภ์เกิน 35 สัปดาห์ มักไม่ต้องใส่ท่อหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เพราะปอดของทารกมักจะทำงานได้ดี แต่หากอายุครรภ์ต่ำกว่านั้นต้องพิจารณาใส่ท่อหายใจและเครื่องช่วยหายใจถ้าทารกหายใจไม่เพียงพอ การล้มเหลวของระบบหายใจจึงเป็นสาเหตุการตายมากที่สุดของทารกที่คลอดก่อนกำหนด

ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหรือมีน้ำคร่ำรั่ว ก็แสดงว่าการตั้งครรภ์นั้นๆ เริ่มเข้าสู่อันตรายแล้ว ทางที่ดีที่สุดคือต้องป้องกันไม่ให้เกิดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจนนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีแนวทางดังนี้ค่ะ

1. เปลี่ยนวิถีชีวิตไม่ให้เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

- ลดความเครียด หากเครียดต้องหาวิธีลดความเครียด พักผ่อนให้เพียงพอ หากการทำงานต้องยืนเป็นเวลานาน ควรเปลี่ยนงานหรือหยุดงาน การพักผ่อนให้เพียงพอคือ นอนหลับอย่างน้อย 8 ชั่วโมงในตอนกลางคืน และได้พักผ่อน 30 นาที-1 ชั่วโมงหลังอาหารกลางวัน การนอนควรนอนตะแคงซ้าย เพื่อให้เลือดหมุนเวียนไปเลี้ยงทารกได้ดี
- ลดความวิตกกังวล โดยเฉพาะแม่ผู้เคยแท้งหรือเคยคลอดก่อนกำหนดมักจะวิตกกังวล เกรงลูกน้อยจะไม่ปลอดภัย ควรหาที่ปรึกษา เช่น เพื่อน หรือญาติสนิท พูดคุยระบายความวิตกกังวล หากวิตกกังวลมากจนกินไม่ได้ นอนไม่หลับหรือเครียด ควรปรึกษาแพทย์
- ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ และไม่เสพยาเสพติด ซึ่งมีผลทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด

- หลีกเลี่ยงการทะเลาะเบาะแว้งหรือความขัดแย้ง แม้จะหลีกเลียงยาก แต่ควรหาวิธีแก้ไขในช่วงตั้งครรภ์ เช่น หากทะเลาะกับแม่สามีก็อาจจะกลับไปอยู่บ้านของแม่ตนเองชั่วคราวจนกว่าจะคลอด เป็นต้น

2. ป้องกันการอักเสบติดเชื้อ การอักเสบติดเชื้อที่พบบ่อยในขณะตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ลำไส้อักเสบ ไข้หวัด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฯลฯ วิธีป้องกันได้แก่

- ดื่มน้ำให้เพียงพอ โดยดื่มน้ำ 30 ซีซีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (รวมน้ำแกงและซุป) เช่น น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ควรดื่มน้ำวันละ 1.5 ลิตร
- ไม่กลั้นปัสสาวะ ซึ่งเป็นสาเหตุของทางเดินปัสสาวะอักเสบ
- ไม่เดินทางไกลบ่อยๆ หญิงตั้งครรภ์ไม่เหมาะกับการเดินทางไกล เพราะอาจได้รับความกระแทกกระเทือน เกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะจนเกิดทางเดินปัสสาวะอักเสบ
- รักษาอาการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะแม้ไม่มีอาการ โดยทั่วไปเมื่อฝากครรภ์แพทย์จะตรวจน้ำปัสสาวะ หรือเพาะเชื้อจากน้ำปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย หากมีการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ แม้ไม่มีอาการผิดปกติก็มักจะรักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะ เพราะสามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้
- ไม่ควรไปในที่มีคนมาก หญิงตั้งครรภ์ไม่เหมาะกับการไปเที่ยวช้อปปิ้ง ดูภาพยนตร์ เพราะมีโอกาสจะติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ อีสุกอีใส หัด หัดเยอรมัน คางทูม ฯลฯ ซึ่งติดต่อผ่านทางลมหายใจจากคนสู่คน
- ระวังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามีไม่ควรมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงในขณะภรรยาท้อง หากไม่แน่ใจว่าสามีจะนำเชื้อโรคมาริดหรือไม่ ควรสวมถุงยางอนามัยหรืองดมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์

3. อาหาร ^๖เชื่อว่าอาหารต่อไปนี้ช่วยลดการคลอดก่อนกำหนด

- น้ำมันปลา (โอเมก้า-3) ในงานวิจัย 6 ชิ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับแม่จำนวน 2,783 คน พบว่า การเสริมน้ำมันปลาในหญิงตั้งครรภ์ช่วยลดการคลอดก่อนกำหนดในอายุครรภ์ที่ต่ำกว่า 34 สัปดาห์ ได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เสริมน้ำมันปลา โดยลดความเสี่ยงนี้ลงเหลือ 0.69 เท่า

อย่างไรก็ตาม การเสริมน้ำมันปลาในรูปของยาเม็ดสำเร็จรูป มีคำเตือนว่าอาจจะเกิดโทษมากกว่าประโยชน์ เพราะอาจจะมีสารปนเปื้อนของสารปรอทซึ่งเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ จึงมีคำแนะนำให้รับประทานน้ำมันปลาในรูปของอาหารจากปลาทะเลเล็ก เช่น ปลาแซลมอน ปลาซาร์ดีน ปลาแฮร์ริง ปลาแมคเคอเรล ปลาซาบะ ปลาทู ปลากระพงขาว ปลาลำลี ปลาโอ แม้แต่ปลาน้ำจืดไทยก็มี โอเมก้า-3 ปริมาณสูงเช่นกัน เช่น ปลาสวาย ปลาช่อน ปลานวลจันทร์ ฯลฯ

- อาหารไขมันต่ำ ประเภทเนื้อปลา ธัญพืช ผักสด ผลไม้ น้ำมันที่มีไขมันไม่อิ่มตัว (น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันมะกอก น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันข้าวโพด)
- วิตามินรวม เชื่อว่าการเสริมวิตามินรวมให้แม่ที่ขาดสารอาหารอาจช่วยลดการคลอดก่อนกำหนดได้

4. ไปพบแพทย์เพื่อฝากครรภ์ทันทีที่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ไปตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และไปพบแพทย์ก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ การตรวจพบความผิดปกติและรักษาแต่เนิ่นๆ จะช่วยป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ผลดี

5. เลือกใช้ยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด แพทย์อาจพิจารณาให้ยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนดซึ่งเป็นฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งท้องที่แล้วเคยคลอดก่อนกำหนดต่ำกว่า 34 สัปดาห์ และในหญิงตั้งครรภ์ที่ปากมดลูกสั้นน้อยกว่า 2.5 เซนติเมตรในการวัดความยาวของปากมดลูกโดยใช้

อัลตราซาวด์ผ่านช่องคลอด เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์ (18-24 สัปดาห์) ยานี้มักเริ่มให้ตอนตั้งครรภ์ 16-26 สัปดาห์ และอาจให้ต่อจนครบ 36 สัปดาห์ จากงานวิจัยพบว่า แม่ที่ได้รับฮอร์โมนโพรเจสเตอโรนป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ทารกที่คลอดก่อนกำหนดใช้ออกซิเจนน้อยกว่า มีอัตราเสียชีวิต ลำไส้อักเสบจนเน่า (Necrotizing Enteritis) และเลือดออกในสมอง น้อยกว่าทารกที่แม่ไม่ได้รับฮอร์โมนโพรเจสเตอโรน

6. พิจารณายีบผูกปากมดลูก กรณีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดจากภาวะปากมดลูกเปิด

7. กั้นระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์ หากคลอดเอง หรือผ่าตัดคลอด ควรทิ้งระยะห่างประมาณ 2-3 ปี หากแท้งบุตรควรทิ้งระยะห่างประมาณ 6 เดือน จะช่วยลดการคลอดก่อนกำหนดได้

8. สังเกตอาการเจ็บครรภ์คลอดด้วยตนเอง การมาพบแพทย์ก่อนที่ปากมดลูกจะเปิดหรือน้ำคร่ำรั่วให้ทันช่วงที่ เป็นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ได้ผลดีวิธีหนึ่ง

เช็กกับการคลอดก่อนกำหนด

คุณเมย์ (นามสมมุติ) แม่ตั้งครรภ์แรกอายุ 22 ปี มาปรึกษาหมอฉันค่ะ

“คุณหมอคะ หนูตั้งครรภ์ได้ 5 เดือน เวลาเมื่เช็กกับสามี รู้สึกมีความสุขมากกว่าตอนที่ไม่วางครรภ์ ถึงจุดสุดยอดหลายครั้ง หนูผิดปกติหรือเปล่าคะ สามีหนูเป็นห่วง กลัวว่าการถึงจุดสุดยอด จะทำให้ลูกได้รับอันตราย หรือคลอดก่อนกำหนด หนูจึงอยากจะเรียนถามคุณหมอกว่า เป็นจริงอย่างที่สามีกลัวไหมคะ”

ตอบ งานวิจัยพบว่า ในช่วง 1-6 เดือนของการตั้งครรภ์ หากมีการเฝ้าโลมจะมีการค้างของเลือดที่อวัยวะเพศเพิ่มกว่าตอนไม่ตั้งครรภ์มาก ขณะที่ในช่วง 7-9 เดือนของการตั้งครรภ์ ในยามปกติ

ก็มีการคั่งของเลือดทั่วร่างกายอยู่แล้ว ดังจะเห็นได้จากการบวมหรือขยายขนาดของใบหน้า จมูก แขน ขา อวัยวะเพศ ฯลฯ การคั่งของเลือดที่เพิ่มขึ้นตอนตั้งครรภ์ทำให้เมื่อมีการเล่าโลมจะมีน้ำหล่อลื่นออกมามาก รวมทั้งถึงจุดสุดยอดรุนแรงกว่าในช่วงไม่ตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในช่วง 1-6 เดือน อาจถึงจุดสุดยอดรุนแรงกว่าช่วง 7-9 เดือน ดังนั้นเวลาที่มีเซ็กซ์ตอนตั้งครรภ์แล้วมีความสุข หรือถึงจุดสุดยอดรุนแรงกว่าในช่วงไม่ตั้งครรภ์ จึงเป็นเรื่องปกติค่ะ

ธรรมชาติของการตั้งครรภ์และการมีเช็ทซ์ ไม่ว่าจะตั้งครรภ์ได้กี่เดือน หลังการถึงจุดสุดยอดจะเกิดการหดตัวของมดลูกและการเกร็งหน้าท้องตามมา จากผลที่น้ำสูกมีสารพรอสตาแกลนดิน (Prostaglandin) ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้มดลูกบีบรัดตัวเมื่อสัมผัสภายใน

ความกลัวที่ว่า การถึงจุดสุดท้ายจะเป็นอันตรายต่อเด็ก เป็นความกลัวที่พบบ่อยและมากที่สุดของผู้ที่ตั้งครรภ์และสามี ส่งผลทำให้พ่อและแม่ 1 ใน 4 รายเลิกมีเซ็กซ์ตั้งแต่เริ่มท้อง อันที่จริงความรู้ทางการแพทย์ยืนยันว่า การหดตัวของมดลูกนั้นไม่รุนแรงจนเกิดอันตรายต่อทารก ไม่ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด และไม่บีบรัดทารกจนทารกขาดออกซิเจน ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ในไตรมาสไหน

แผนข้อดีของการมีเช็กรถอย่างสม่ำเสมอจนใกล้คลอดก็คือ
 ทารกจะไม่คลอดเกินกำหนด

อย่างไรก็ตาม การมีเพศสัมพันธ์และการถึงจุดสุดยอดมีข้อห้ามทางการแพทย์ที่ควรทราบ โดยหากแม่ผู้ตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ เช่น มีเลือดออกจากช่องคลอด มีอาการจะแท้ง มีถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดคลอด ปากมดลูกเปิดก่อนกำหนดคลอด ท้องที่แล้วคลอดก่อนกำหนดแล้วเด็กเสียชีวิต หรือมีเพศสัมพันธ์แล้วมดลูกบีบตัวนานกว่าปกติจนลูกไม่ตื่น เจ็บปวดหลังมีเพศสัมพันธ์ มีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ ภาวะเหล่านี้ห้ามมีเพศสัมพันธ์ หากจะมีเพศสัมพันธ์ควรปรึกษาแพทย์ก่อน เพราะอาจจะเกิดอันตรายต่อแม่และทารกในครรภ์

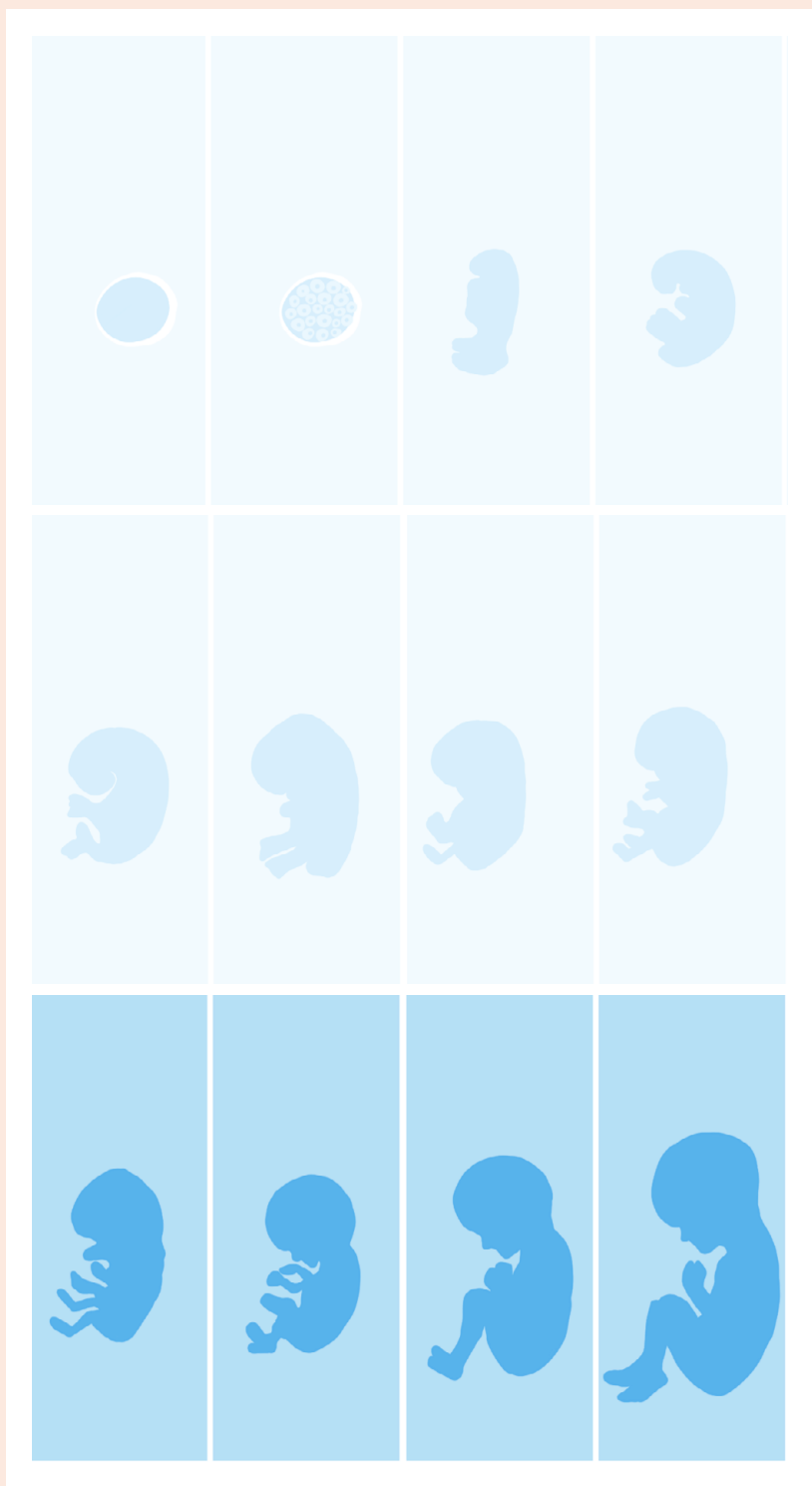
ไม่ว่าจะมีข้อห้ามหรือไม่มีข้อห้าม ข้อเท็จจริงจากงานวิจัยพบว่า

มีแม่เพียงครึ่งเดียว (ร้อยละ 41 - 53) เท่านั้นที่สะดวกกายและใจ มีเพศสัมพันธ์โดยการสอดใส่

ถึงกระนั้น แม้มีข้อห้ามในการมีเพศสัมพันธ์ หรือไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์โดยการสอดใส่ ก็ไม่ได้หมายความว่าแม่ที่ตั้งครรภ์จะงดกิจกรรมทางเพศกับสามีโดยสิ้นเชิง เพราะกิจกรรมทางเพศไม่ได้หมายความว่าสอดใส่เพียงอย่างเดียว แต่มีหลากหลาย เช่น กอด ลูบไล้ จูมพิต นวด บีบ คลำ คลึง สัมผัสร่างกายส่วนอื่นที่ไม่ใช่วัยวะเพศ หรือช่วยฝ่ายชายให้ช่วยตนเอง

เพศสัมพันธ์ช่วงตั้งครรภ์ก็เหมือนทุกเรื่องของชีวิตคู่ หากความชอบหรือความต้องการของทั้งคู่ตรงกันก็นับว่าโชคดี หากไม่ตรงกันควรปรับเข้าหากัน พุดจาสื่อสารตกลงกันจนเป็นที่พอใจของทั้งสองฝ่าย ชีวิตคู่จึงจะไปได้ดี ปราศจากปัญหาและอุปสรรคค่ะ







ไตรมาสที่ 3 สำหรับลูกน้อย

สัปดาห์ที่
27-32

สัปดาห์ที่ 27

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ขอแสดงความยินดีกับแม่ที่ลูกในครรภ์เข้าสู่ไตรมาสที่ 3 หรือไตรมาสสุดท้าย แสดงว่าคุณเดินทางมาสองในสามของเส้นทางที่จะเข้าสู่การคลอดแล้ว สัปดาห์นี้ทารกมีความยาวจากหัวจนถึงส้นเท้าราว 36.5 เซนติเมตร มีน้ำหนักราว 875 กรัม หัวมีเส้นผ่านศูนย์กลาง 7 เซนติเมตร หลับตา ลืมตากะพริบตาได้ หูได้ยินเสียง

ใบหน้าตอนนี้หากถ่ายรูปด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ 4 มิติ จะคล้ายกับใบหน้าตอนคลอด เส้นผม ขนคิ้ว ขนตาออกมากขึ้น กล้ามเนื้อแข็งแรง ทำให้เนื้อตัวดูจ้ำม่ำ สมอเจริญเติบโตมากขึ้น จำเสียงของแม่ได้ ดังนั้นอย่าลืมพูดสิ่งดีๆ กับลูก ดวงตาเจริญเติบโต ทำให้มองเห็นได้ดี หากคุณฉายไฟไปที่ท้องของแม่ เด็กทารกในครรภ์สามารถหันมามองแสงไฟได้ ช่วงนี้เด็กจะโตเร็วทั้งความสูงและน้ำหนัก ในประเทศสหรัฐอเมริกา หากคลอดตอนนี้มีโอกาสรอดชีวิตร้อยละ 80 แต่อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนของการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้นได้

สัปดาห์ที่ 28

การเปลี่ยนแปลงของลูก : หากคลอดในสัปดาห์ที่ 28 ขึ้นไป ไม่ถือว่าแท้งแล้ว แต่ถือว่าเป็นการคลอดก่อนกำหนด สัปดาห์นี้ทารกมีความยาวจากหัวไปจนถึงส้นเท้าราว 37.5 เซนติเมตร มีน้ำหนักราว 1,000 กรัม เท้ายาว 5.5 เซนติเมตร ผมเริ่มดกขึ้น มีพินน้ำนมซ่อนอยู่ใต้เหงือก ตาเหลือบซ้าย-ขวา-บน-ล่างได้ สมอมีพัฒนาการมากขึ้น จนเด็กสามารถหลับเป็นจังหวะ ตื่นเป็นจังหวะ ช่วงนอนหลับสามารถฝันได้เด็กจำเสียงของแม่ได้ ทำให้เวลาคลอดออกมา แม่สามารถกล่อมให้เด็กหลับได้ เวลาแม่ร้องเพลง หัวใจเด็กจะเต้นเร็วขึ้น

มดลูกของแม่ตั้งครรภ์นี้จะอยู่เหนือสะดือประมาณ 7-8 เซนติเมตร ปอดเด็กเริ่มพัฒนาขึ้นมาก ในประเทศสหรัฐอเมริกา หากคลอดตอนนี้มีโอกาสรอดชีวิตร้อยละ 90 แต่อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนของการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้นได้

สัปดาห์ที่ 29

การเปลี่ยนแปลงของลูก : เป็นสัปดาห์ของการดิ้นแรง ในช่วงนี้ทารกมีความยาวจากหัวไปจนถึงส้นเท้าราว 38.5 เซนติเมตร มีน้ำหนักราว 1,150 กรัม สมองมีเส้นประสาทนับพันล้านเส้น ทารกจะกะพริบตาเมื่อมองเห็นแสง หมุนตัวมากขึ้นจนถึงกับตีลังกาหน้าหรือหลังได้เหมือนนักยิมนาสติก แม่จะรู้สึกว่าการใช้เท้าถีบ หรือใช้ศอกกระทุ้งผนังหน้าท้องแม่ แม่บางคนถึงกับตกใจหรือสะดุ้งตื่นเพราะแรงถีบของลูก ทารกในครรภ์แยกเสียงแม่และเสียงเพลงได้ เขาชอบฟังแม่อ่านนิทาน นิยาย หรือหนังสือต่างๆ ให้ฟังมากในช่วงนี้

สัปดาห์ที่ 30

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ในช่วงนี้ทารกมีความยาวจากหัวไปจนถึงส้นเท้าราว 40 เซนติเมตร มีน้ำหนักราว 1,400 กรัม หัวมีเส้นผ่านศูนย์กลางเกือบ 8 เซนติเมตร เท้ายาว 6 เซนติเมตร ผิวหนังที่เหี่ยวยุบในช่วงสัปดาห์ก่อนๆ เริ่มเรียบตึง หากเป็นเพศชาย ลูกอวัยวะจะเริ่มลงถุงอวัยวะ เริ่มสะสมไขมันใต้ผิวหนัง มือและเท้าพัฒนาให้เคลื่อนไหวหยิบจับได้คล้ายเด็กโต ไชกระดูกเริ่มผลิตเม็ดเลือดซึ่งช่วยนำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายทางเส้นเลือดแดงและขับถ่ายของเสียออกทางเส้นเลือดดำ มดลูกของแม่ตั้งครรภ์นี้จะอยู่เหนือระดับสะดือประมาณ 10 เซนติเมตร อาจทำให้แม่รู้สึกแน่นท้องเวลานั่งนานๆ แม่บางคนอาจจะเจ็บชายโครงจากการถีบของลูก

สัปดาห์ที่ 31

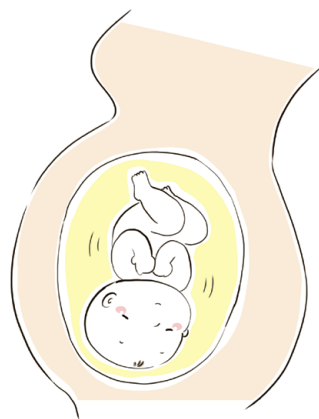
การเปลี่ยนแปลงของลูก : ในช่วงนี้ทารกมีความยาวจากหัวไปจนถึงส้นเท้าราว 42 เซนติเมตร มีน้ำหนักราว 1,600 กรัม ตามองเห็นความมืดและแสงสว่าง หากได้ยินเสียงดังๆ อาจตกใจถึงกับถีบหรือกระโดด ได้ยินเสียงเพลงอาจส่ายตัวไปมา ปอดและระบบย่อยอาหารเกือบสมบูรณ์เต็มที่ ช่วงนี้แม่ท้องอาจรู้สึกเหนื่อยกว่าก่อน จึงควรพักผ่อนให้เพียงพอ

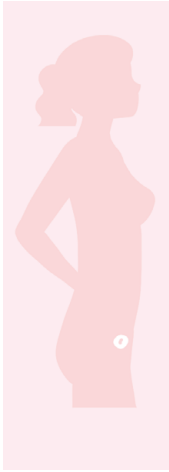
สัปดาห์ที่ 32

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ในช่วงนี้ทารกมีความยาวจากหัวไปจนถึงส้นเท้าราว 43 เซนติเมตร มีน้ำหนักราว 1,800 กรัม หัวมีเส้นผ่านศูนย์กลาง 8 เซนติเมตร ผิวหนังหนาขึ้น ลูกอั้นทะลงอั้นทะทั้งสองข้าง ในเด็กผู้หญิง ปุ่มกระสันช่วงนี้จะโตเด่น ดูเผินๆ คล้ายเด็กผู้ชาย

แม่บางคนจะรู้สึกมือเท้าตึงซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา แต่หากน้ำหนักขึ้นมากถึง 5 กิโลกรัมต่อเดือนและมีอาการมือเท้าบวม ต้องระวังว่าจะมีอาการของครรภ์เป็นพิษ

ในช่วงนี้อาจจะมีแม่บางคนที่มีปัญหาเกี่ยวกับน้ำคร่ำ มาอ่านรายละเอียดของการป้องกันครรภ์เป็นพิษและปัญหาน้ำคร่ำในแม่ท้องกันเลยค่า







ไตรมาสที่ 3 สำหรับคุณแม่

สัปดาห์ที่
27-32

การป้องกันครรภ์เป็นพิษ

ครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) คือ กลุ่มอาการ 3 อย่าง ที่ตรวจพบในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง บวมตามแขนขา ใบหน้า มีไข่ขาวออกมาในน้ำปัสสาวะ อาการเหล่านี้จะหายไปเมื่อลูกคลอดและเอารกออก

ปัจจัยเสี่ยงสูงที่จะเกิดครรภ์เป็นพิษ

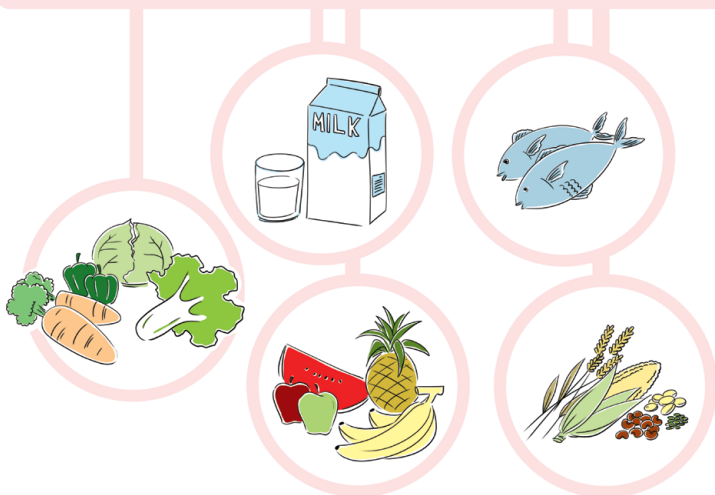
- ตั้งครรภ์ที่ 1 (ครรภ์แรก) หรือตั้งครรภ์หลังแต่เป็นครรภ์แรกของสามีคนใหม่ งานวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่า ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ไม่บ่อยครั้งมีโอกาสครรภ์เป็นพิษมากกว่าผู้ที่มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอ เชื่อว่าครรภ์เป็นพิษอาจเกี่ยวข้องกับภูมิต้านทานเชื้ออสุจิ
- หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี หรืออายุมากกว่า 35 ปี มีความเสี่ยงครรภ์เป็นพิษเพิ่มขึ้นกว่าคนทั่วไป
- หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว หรือมีประวัติครอบครัวมีโรคเกี่ยวกับความเสื่อมของเส้นเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไต โรคภูมิต้านทานร่างกายบกพร่อง เช่น โรคเอสแอลอี โรคเกล็ดเลือดต่ำ โรคปวดหัวไมเกรน ฯลฯ
- หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้ทางเดินปัสสาวะก่อนการตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไป
- การตั้งครรภ์ที่มีรกผิดปกติหรือมีขนาดใหญ่ เช่น ครรภ์ไข่ปลาอุก (เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่มีตัวเด็กตามปกติ รกมีการแบ่งตัวเป็นจำนวนมาก) ทารกบวม น้ำจากโรคโลหิตจางทาลัสซีเมีย ตั้งครรภ์แฝด มีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไปที่จะเป็นครรภ์เป็นพิษ
- เครียดจัด เชื่อว่าในภาวะเครียดร่างกายจะปล่อยสารแคทีโคลามีน (Catecholamine) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้

เส้นเลือดหดตัว

- หญิงตั้งครรภ์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ได้รับสารพิษ เช่น ได้รับสารตะกั่วจากสิ่งแวดล้อม น้ำ อากาศ หรือ อาหาร
- เกี่ยวกับฤดูกาล โดยหากเป็นคนอาศัยในเขตร้อน โรคนี้ มักจะเป็นในฤดูหนาว
- ขาดสารอาหารที่ช่วยต้านอนุมูลอิสระ
- หญิงตั้งครรภ์ที่เคยตั้งครรภ์เป็นพิษ หากท้องที่แล้วตั้งครรภ์ เป็นพิษชนิดไม่รุนแรง แม้มีโอกาสเกิดครรภ์เป็นพิษใน ท้องนี้ซ้ำราวร้อยละ 5-7 หากท้องที่แล้วตั้งครรภ์เป็นพิษ อย่างรุนแรง แม้มีโอกาสเกิดครรภ์เป็นพิษในท้องนี้ซ้ำได้ มากถึงร้อยละ 60-80

อาหารลดครรภ์เป็นพิษ

งานวิจัยบางชิ้นสนับสนุนว่าสารอาหารที่มีแร่ธาตุหรือวิตามิน ต่อไปนี้ช่วยลดการเกิดครรภ์เป็นพิษได้ เช่น อาหารที่มีวิตามินซี วิตามินอี ซีลีเนียม วิตามินบี 6 แคลเซียม ธาตุสังกะสี โอเมก้า-3 ซึ่งพบมากในพืชผักใบเขียว นม ผลไม้สด ธัญพืช ถั่ว อาหารทะเล



อาการและการตรวจพบที่บอกว่า เป็นครรภ์เป็นพิษอย่างรุนแรง

อาการต่อไปนี้บ่งบอกว่าครรภ์เป็นพิษอย่างรุนแรงจนอาจก่อให้เกิดอาการชัก (Eclampsia) ภาวะเลือดไม่แข็งตัว เลือดออกในสมอง การทำงานของตับผิดปกติ เลือดไม่ไปเลี้ยงทารก ฯลฯ จนแม่และเด็กเสียชีวิตได้ โดยแม่ครรภ์เป็นพิษอย่างรุนแรงมีโอกาสเสียชีวิตราวร้อยละ 1-10

1. ตรวจพบความดันโลหิตสูงมากกว่า 160/110 มิลลิเมตร-ปรอท โดยมีค่าสูงแม้วัดห่างกัน 2 ครั้ง ห่างกัน 6 ชั่วโมง ในขณะที่ได้พักผ่อน
2. ตรวจพบไข่ขาวออกมาในปัสสาวะมากกว่า 2 กรัมต่อวัน
3. มีอาการครรภ์เป็นพิษร่วมกับปวดศีรษะ หรือตามัว หรือจุกแน่นหน้าอก หรือปัสสาวะไม่ออก หรือชักเกร็ง
4. การทำงานของไต หรือตับผิดปกติ หรือเกล็ดเลือดต่ำ หรือแม่มีปอดบวมน้ำ
5. ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าอย่างรุนแรง

การป้องกันครรภ์เป็นพิษด้วยตนเอง

- ในกรณีที่ยังไม่ตั้งครรภ์ควรลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดครรภ์เป็นพิษ เช่น มีลูกเมื่ออายุ 20-35 ปี มีเพศสัมพันธ์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง รักษาร่างกายและจิตใจให้แข็งแรง ไม่เครียด รับประทานอาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ
- หากท้องที่แล้วเคยมีอาการครรภ์เป็นพิษอย่างไม่รุนแรง ควรปรึกษาแพทย์ก่อนปล่อยให้ตั้งครรภ์ครั้งต่อไป หากเคยตั้งครรภ์เป็นพิษอย่างรุนแรง ไม่ควรเสี่ยงตั้งครรภ์อีกต่อไป

- ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงเกิดครรภ์เป็นพิษควรฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ครบ 3 เดือน และตรวจครรภ์ตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง
- รับประทานอาหารให้สมดุล และรับประทานอาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์
- สังเกตอาการเตือนของครรภ์เป็นพิษ หากมีอาการต่อไปนี้ควรไปพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด
 - น้ำหนักขึ้นเร็ว คือมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อ 1 สัปดาห์ ดังนั้นหญิงมีครรภ์ทุกคนควรชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์
 - มีอาการบวม เมื่อกดจะบุ๋มที่หลังเท้า จนตาตุ่มที่ข้อเท้าหายไป หรือบวมกดบุ๋มที่หน้าแข้ง หรือบวมที่แขนและมือจนกำมือได้ไม่แน่น หรือบวมที่หนังตา
 - ลูกไม่ดิ้นหลังจากเคยดิ้นมาก่อน
 - จุกแน่นหน้าอก (ครรภ์เป็นพิษอย่างรุนแรงร้อยละ 10 ทำให้มีเลือดออกในตับ จะเกิดอาการจุกแน่นหน้าอก)
 - ปวดศีรษะมาก
 - ปัสสาวะออกน้อย คือน้อยกว่า 20 ซีซีต่อชั่วโมง หรือ 400 ซีซีต่อวัน
 - ชัก

อาการเหล่านี้หากไม่ทราบสาเหตุให้สันนิษฐานว่าครรภ์เป็นพิษอย่างรุนแรงไว้ก่อน และควรต้องรีบไปโรงพยาบาล

ปัญหาของน้ำคร่ำในแม่ท้อง

คุณลียา (นามสมมุติ) อายุ 31 ปี ตั้งครรภ์แรก เธอฝากครรภ์ตั้งแต่ท้องได้ 8 สัปดาห์ เมื่อมาตรวจครรภ์ตามนัดตอนตั้งครรภ์ได้ 24 สัปดาห์ แพทย์แจ้งว่าน้ำคร่ำเด็กน้อย เธอสงสัยว่าน้ำคร่ำน้อยเกิดจากอะไร มีผลกระทบอะไรกับตัวเธอหรือตัวเด็ก

แล้วทำอย่างไรน้ำคร่ำจึงจะมีเท่าคนอื่น

คุณพัฒนริตา (นามสมมุติ) อายุ 35 ปี ตั้งครรภ์ที่ 3 ยังไม่เคย
ฝากครรภ์เลย เธอมาฝากครรภ์ตอนท้องได้ 28 สัปดาห์ แพทย์แจ้งว่า
น้ำคร่ำเด็กมากเกินไป เธอสงสัยว่าเกิดจากอะไร ทั้งที่สองท้องก่อนก็ปกติ
ดี แล้วจะมีผลกระทบอะไรกับตัวเธอหรือตัวเด็ก

ทำอย่างไรน้ำคร่ำจึงจะมีเท่ากับคนอื่น

คุณทองคำ (นามสมมุติ) อายุ 20 ปี ฝากครรภ์ตั้งแต่อายุ
ครรภ์ได้ 9 สัปดาห์ เมื่อตั้งครรภ์ 32 สัปดาห์ พบว่ามีน้ำไหลออกมา
จนเปียกขาของเธอ แพทย์แจ้งว่าน้ำคร่ำรั่ว เธอสงสัยว่าเกิดขึ้นได้
อย่างไร และจะมีผลกระทบอะไรกับตัวของเธอและลูก

มาอ่านคำถามที่แม่สงสัยและคำตอบจากคุณหมอกันเลยละ

น้ำคร่ำ : ความสำคัญและหน้าที่

น้ำคร่ำคือน้ำที่อยู่ในถุงที่อยู่ล้อมรอบทารกในครรภ์ มีหน้าที่
ดังต่อไปนี้

- ปกป้องทารกไม่ให้กระทบกระเทือน หรือกระทบกับท้อง
ของแม่
- ทำให้สายสะดือซึ่งเป็นทางผ่านของเลือดไปเลี้ยงทารก
ลอยน้ำ ไม่ถูกมดลูกหรือทารกกดทับ ซึ่งอาจทำให้ทารก
เสียชีวิตได้
- มีคุณสมบัติฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ จึงป้องกันการติดเชื้อให้
ทารก
- เป็นสิ่งจำเป็นในการเจริญเติบโตของอวัยวะภายนอกและ
อวัยวะภายในของทารก ได้แก่ ปอด ทางเดินอาหาร
กระดูก และกล้ามเนื้อ ยกตัวอย่าง หากไม่มีน้ำคร่ำ ปอด
จะแฟบไม่เจริญ หน้าตาถูกกดทับจนผิดปกติ นิ้วมือนิ้วเท้า
อาจติดกันเป็นแพ แขนขาติดกับลำตัว ข้อต่อต่างๆ
ผิดปกติ
- ช่วยทำให้อุณหภูมิเด็กคงที่ ไม่เปลี่ยนแปลงมาก

- สามารถตรวจน้ำคร่ำว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติทางหน่วยพันธุกรรมหรือไม่

น้ำคร่ำมาจากไหน

ในช่วงตั้งครรภ์ไตรมาสแรก น้ำคร่ำส่วนใหญ่มาจากเลือดของแม่ที่กรองผ่านรกและเยื่อหุ้มเด็ก และมาจากของเหลวที่ซึมผ่านจากผิวของทารก ในไตรมาสที่ 2-3 น้ำคร่ำส่วนใหญ่มาจากการปัสสาวะและออกจากปอดของทารก ส่วนน้อยมาจากของเหลวจากช่องปากช่องจมูกของทารก

ธรรมชาติมีการควบคุมปริมาณน้ำคร่ำไม่ให้มากเกินไปน้อยไป โดยอาศัยการกลืนและการขับถ่ายปัสสาวะของเด็กทารกในครรภ์เป็นหลัก ดังนั้นน้ำคร่ำจึงควรมีปริมาณพอเหมาะ หากมีปริมาณน้อยกว่า 400 ซีซี เรียกว่าน้ำคร่าน้อย และไม่ควรมีปริมาณมากกว่า 1,000 ซีซี โดยน้ำคร่ำจะมีมากที่สุดเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ต่อจากนั้นจะค่อยๆ ลดลง หากมีปริมาณมากกว่า 2,000 ซีซี เรียกว่ามีน้ำคร่ำมาก

น้ำคร่าน้อยเกิดจากอะไร

แพทย์จะวินิจฉัยน้ำคร่าน้อยโดยอาศัยการตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวนด์ น้ำคร่าน้อยส่งผลต่อทารกดังนี้

1. น้ำคร่าน้อยในการตั้งครรภ์ไตรมาสแรก (4-12 สัปดาห์) เป็นสัญญาณที่บ่งบอกว่ามีอันตราย มักลงเอยด้วยการแท้ง
2. น้ำคร่าน้อยในการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 (13-24 สัปดาห์) ร้อยละ 51 ของผู้ที่มีน้ำคร่าน้อยเกิดจากทารกมีความพิการแต่กำเนิด ที่เหลือเกิดจากน้ำคร่ำรั่ว รกลอกตัวก่อนกำหนด ทารกขาดสารอาหาร ฯลฯ ซึ่งมักเกิดอันตรายต่อทารก ส่วนใหญ่ลงเอยที่ทารกตายในครรภ์ หรือตายเมื่อแท้งออกมา

3. น้ำคร่ำน้อยในการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 (25 - 40 สัปดาห์)
สาเหตุมักเกิดจากถุงน้ำคร่ำรั่ว เลือดไปเลี้ยงรกไม่เพียงพอ
จากโรคของแม่ เช่น ครรภ์เป็นพิษ โรคเรื้อรังอื่นๆ
ตั้งครรภ์เกินกำหนด โอกาสเกิดจากทารกในครรภ์พิการ
มีร้อยละ 25 %

ส่วนทารกจะรอดชีวิตหรือไม่ขึ้นอยู่กับสาเหตุ เช่น หากทารก
ไม่พิการ น้ำคร่ำน้อยไม่รุนแรง ไม่ได้มีน้ำคร่ำน้อยมาเป็นเวลานาน
อายุครรภ์มากกว่า 35 สัปดาห์ขึ้นไป ทารกก็มีโอกาสคลอดรอดชีวิต
ได้สูง

การรักษาน้ำคร่ำน้อย

น้ำคร่ำน้อยไม่สามารถรักษาด้วยยาได้ งานวิจัยพบว่า แม่ที่
ขาดน้ำอาจส่งผลให้เกิดน้ำคร่ำน้อย ในบางกรณีการดื่มน้ำเปล่ามากๆ
ของแม่จะสามารถช่วยแก้ภาวะนี้ได้

น้ำคร่ำมากเกิดจากอะไร

แพทย์วินิจฉัยน้ำคร่ำมากโดยอาศัยการตรวจด้วยเครื่องอัลตรา-
ซาวนด์ น้ำคร่ำมากมีสาเหตุการเกิดดังนี้

- ร้อยละ 9 ไม่ทราบสาเหตุ
- ร้อยละ 8-45 ทารกมีความพิการ เช่น พิการะบบประสาท
สมอง ระบบทางเดินอาหาร ระบบหายใจ ระบบหัวใจและ
หลอดเลือด
- ร้อยละ 5-26 แม่เป็นเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้
- ร้อยละ 8-10 ตั้งครรภ์แฝด
- ร้อยละ 1-11 ทารกซีด หรือทารกหัวใจวาย ทำให้ปัสสาวะ
ออกมากจนน้ำคร่ำมีปริมาณมาก

ปัญหาที่เกิดขึ้นต่อแม่และทารกเมื่อมีน้ำคร่ำมากมีดังต่อไปนี้

- แม่หายใจไม่สะดวก แน่น อึดอัด

- ทำให้เกิดน้ำเดินก่อนกำหนด และคลอดก่อนกำหนด
- มีโอกาสผ่าตัดคลอดสูง เพราะทารกอาจจะอยู่ในท่าผิดปกติ หรือเกิดภาวะสายสะดือย้อย
- หากมีน้ำคร่ำมากชนิดรุนแรง (มากกว่า 4-5 ลิตร) อาจสัมพันธ์กับความพิการทางหน่วยพันธุกรรมของทารก ควรเจาะน้ำคร่ำเพื่อนำไปตรวจหาความพิการของทารก

การรักษา น้ำคร่ำมาก

มีการใช้ยาลดน้ำคร่ำ หรือเจาะน้ำคร่ำออกเพื่อลดการแน่น อึดอัดเป็นครั้งๆ และอาจยุติการตั้งครรภ์หากทารกพิการจนไม่อาจรอดชีวิต หรือเฝ้าดูอาการ รักษาแบบประคับประคองเพื่อรอทารกครบกำหนดคลอด

น้ำคร่ำรั่วเกิดจากอะไร มีผลกระทบอะไรกับแม่และลูก

น้ำคร่ำรั่วส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ แต่มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ น้ำคร่ำรั่วมากขึ้นกว่าคนทั่วไปดังนี้

- เคยมีน้ำคร่ำรั่วมาก่อน จะเกิดน้ำคร่ำรั่วสูงกว่าคนทั่วไป 3.3 เท่า
- มีการอักเสบติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะ ช่องคลอด ปากมดลูก หรือมดลูก การติดเชื้อจะกระตุ้นการสร้างสารพรอสตาแกลนดินซึ่งทำให้มดลูกบีบรัดตัวจนมีโอกาสน้ำคร่ำรั่วได้สูง
- มีเลือดออกก่อนคลอด เช่น ภาวะรกเกาะต่ำ หรือภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด เพิ่มการเกิดน้ำคร่ำรั่วสูงกว่าคนทั่วไป 3-7 เท่า
- สูบบุหรี่ อาจทำให้เนื้อเยื่ออ่อนแอ จึงเพิ่มการเกิดน้ำคร่ำรั่วสูงกว่าคนทั่วไป 2-4 เท่า
- มีน้ำคร่ำมาก

ผลกระทบของน้ำคร่ำรั่ว

หากน้ำคร่ำรั่วเกิดในแม่ที่ตั้งครรภ์ครบกำหนดมักไม่มีอันตราย เพราะทารกสามารถคลอดออกมาได้อย่างปลอดภัย แต่ปัญหาคือเกิดน้ำคร่ำรั่วในแม่ที่ตั้งครรภ์ไม่ครบกำหนด ซึ่งยิ่งอายุครรภ์น้อยเท่าไร ก็จะเกิดอันตรายมากขึ้นเท่านั้น เนื่องจากน้ำคร่ำรั่วจะทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อของโพรงมดลูก ทำให้เกิดการติดเชื้อถุงน้ำคร่ำ ติดเชื้อในทารก การติดเชื้อหากรุนแรงอาจทำให้ทารกเสียชีวิตได้ หากทารกไม่เสียชีวิต ส่วนใหญ่มักต้องให้คลอดภายใน 1 สัปดาห์หลังน้ำคร่ำรั่ว ซึ่งเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และเสียชีวิตจากระบบหายใจและระบบหัวใจล้มเหลว

หากน้ำคร่ำรั่ว 1 ใน 3 ของแม่จะมีการติดเชื้อรุนแรง ทำให้มีการอักเสบของโพรงมดลูก ติดเชื้อเข้ากระแสเลือด และมีโอกาสเสียชีวิตในที่สุด

การรักษาน้ำคร่ำรั่ว

แพทย์มักต้องรับตัวผู้ตั้งครรภ์ที่มีน้ำคร่ำรั่วไว้ในโรงพยาบาล เพื่อให้ยาปฏิชีวนะ ให้ยาเร่งการทำงานของปอดทารก หรือให้คลอด หากมีการอักเสบติดเชื้อรุนแรง

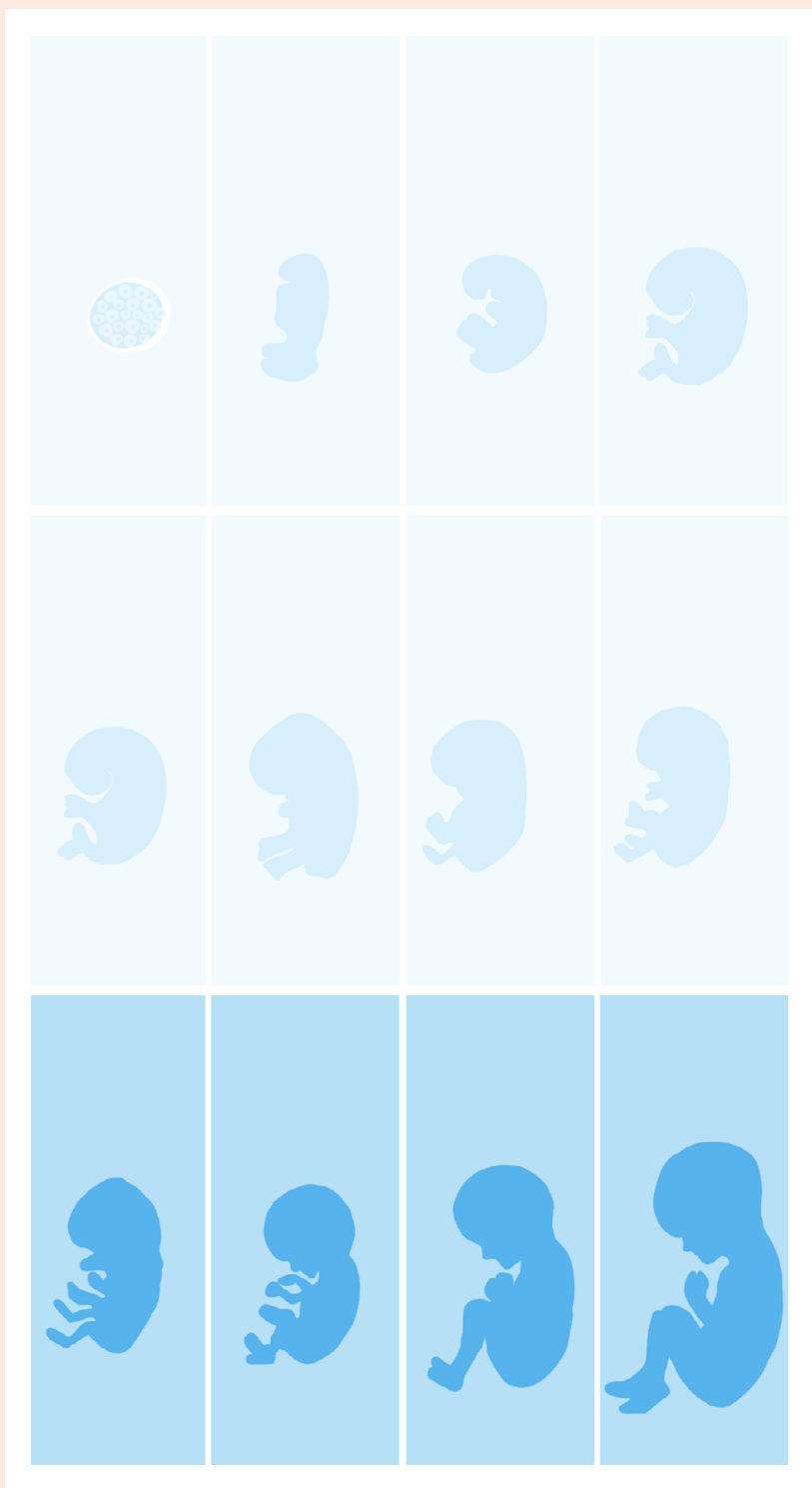
กลับมาเล่าเรื่องของแม่ที่มีปัญหาเรื่องน้ำคร่ำรั่วคะ

คุณลียา เมื่ออายุครรภ์ 25 สัปดาห์ ภาวะน้ำคร่ำน้อยไม่สามารถแก้ไขได้ ทารกในครรภ์เสียชีวิตเมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ทารกที่แท้งออกมาตัวเล็กกว่าปกติ มีความพิการของใบหน้า และไม่มีไตทั้งสองข้าง

ส่วนคุณพัฒนริตา แม่ผู้มือน้ำคร่ำมาก ตรวจพบว่า เพราะเป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ จึงทำให้มีน้ำคร่ำมาก การรักษาได้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเข้มงวดและใช้ยาลดน้ำคร่ำ แต่กระนั้นภาวะน้ำคร่ำมากไม่ได้ลดลง ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ตอนอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ทารกน้ำหนัก 3,000 กรัม ซึ่งมากกว่า

เด็กปกติ ทารกมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานของแม่ ต้องอยู่ใน
ตู้อบ และได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดนาน 1 เดือน จึงได้
กลับบ้าน

และคุณทองคำ แม่ผู้มีน้ำใจร่ำรวย แพทย์ได้รับไว้ในโรงพยาบาล
เพื่อให้ยาปฏิชีวนะและยาเร่งการทำงานของปอดทารก ได้ยุติการ
ตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 33 สัปดาห์ ทารกน้ำหนัก 2,000 กรัม ต้อง
อยู่ในตู้อบ และได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดนาน 2 สัปดาห์ จึง
แข็งแรงกลับบ้านได้





ไตรมาสที่ 3 สำหรับลูกน้อย

สัปดาห์ที่
33-36

สัปดาห์ที่ 33

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ขอแสดงความยินดีกับคุณแม่ที่ลูกในครรภ์เข้าสู่สัปดาห์ที่ 33 นะคะ เพราะปอดของทารกเริ่มทำงานได้เองแล้ว แม้ยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ สัปดาห์นี้ทารกมีความยาวจากหัวไปจนถึงส้นเท้าราว 44 เซนติเมตร มีน้ำหนักราว 2,000 กรัม หัวมีเส้นผ่านศูนย์กลาง 8.5 เซนติเมตร ทารกดื่มน้ำคร่ำได้ ปัสสาวะได้ เล็บมือเล็บเท้ายาวเท่ากับปลายนิ้ว เด็กอาจจะเกาหน้าตนเองก่อนคลอด บางครั้งจึงเห็นมีผื่นมีรอยเกาแดงๆ เมื่อคลอดออกมา ช่วงนี้ขนอ่อน (Lanugo Hair) ที่คลุมผิวหนังทั่วตัวของทารกเริ่มหลุดกลายเป็นขนตามตัวเหมือนเด็กโต

สัปดาห์ที่ 34

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ในสัปดาห์นี้ปอดของทารกเริ่มทำงานได้สมบูรณ์ หากจำเป็นต้องคลอดออกมา ทารกมีโอกาสรอดชีวิตสูง ทารกมีความยาวจากหัวไปจนถึงส้นเท้าราว 46 เซนติเมตร มีน้ำหนักราว 2,400 กรัม เวลาตื่นทารกจะลืมตา เวลาหลับก็จะหลับตา ไขมันสะสมใต้ผิวหนังมากขึ้น ภูมิคุ้มกันจากแม่ที่เดินทางผ่านรกไปยังลูกทำให้ลูกรักษาตนเองได้หากมีการติดเชื้อเล็กๆ น้อยๆ

สัปดาห์นี้มดลูกเริ่มบีบตัว หรือเรียกว่าเจ็บเตือนถี่ขึ้นกว่าเดิม ทำให้ปากมดลูกนุ่มและมดลูกยืดตัว เป็นการเตรียมการคลอดตามธรรมชาติปกติ

สัปดาห์ที่ 35

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ในสัปดาห์นี้ปอดของทารกจะทำงานได้สมบูรณ์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา หากคลอดออกมาในสัปดาห์นี้

ทารกจะมีโอกาสรอดชีวิตร้อยละ 90 แม้อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนของการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้นได้

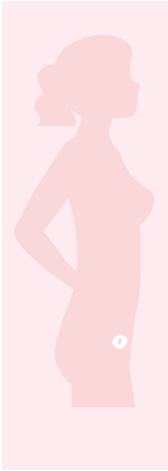
ทารกมีความยาวจากหัวไปจนถึงส้นเท้าราว 47 เซนติเมตร มีน้ำหนักราว 2,700 กรัม ทารกเคลื่อนไหวได้ดี หมุนศีรษะไปซ้าย-ขวา คล่องแคล่วขึ้น หยิบจับอะไรมันคงขึ้น แต่ไขม้นยังสะสมได้ผิวหนังไม่พอ หากต้องคลอดช่วงนี้ ทารกอาจจะต้องเข้าตู้อบปรับอุณหภูมิ ทารกในสัปดาห์นี้ส่วนใหญ่จะอยู่ในท่าศีรษะ เท้าจึงอาจจะถีบถูกสายโครงของแม่ ทำให้แม่ปวดเสียวที่สายโครงจากอาการกระดูกอ่อนที่สายโครงอักเสบ

สัปดาห์ที่ 36

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ในช่วงนี้ทารกมีความยาวจากหัวไปจนถึงส้นเท้าราว 48 เซนติเมตร มีน้ำหนักราว 2,700 กรัม ตั้งแต่สัปดาห์นี้เป็นต้นไป ทารกจะมีน้ำหนักเพิ่มเร็วมากถึงวันละ 30 กรัม ผิวหนังเรียบตึง ศีรษะเริ่มลงเชิงกราน เรียกว่า *ท้องลด (Lightening)* ทำให้แม่รู้สึกสบายท้องขึ้น แต่ในทางตรงกันข้าม เพราะศีรษะทารกลงอู้งเชิงกราน แม่จะรู้สึกเดินได้ไม่สะดวก บางที่ต้องกางขาเดิน ปัสสาวะบ่อยเพราะศีรษะทารกกดที่กระเพาะปัสสาวะ สัปดาห์นี้เป็นสัปดาห์สุดท้ายที่หากคลอดจะเรียกว่า คลอดก่อนกำหนด

ตั้งแต่รู้สึกว่าการลูกเดินได้จนถึงสัปดาห์นี้ แม่ท้องควรนับลูกดิ้นให้เป็น เพราะหากลูกดิ้นดีมักจะแปลว่าลูกแข็งแรงดี แต่หากลูกไม่ดิ้นหรือดิ้นไม่ดี ทารกอาจจะไม่แข็งแรง หรืออาจจะเสียชีวิตในครรภ์ได้ การนับลูกดิ้นจึงอาจช่วยเหลือลูกได้ทันทั่วทั้ง

ในไตรมาสที่ 3 นี้ควรรู้วิธีรับมือกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะมีมาถึง





ไตรมาสที่ 3 สำหรับคุณแม่

สัปดาห์ที่
33 - 36

เป็นที่รู้กันว่า ทารกสามารถเดินได้ตั้งแต่อายุ 8 สัปดาห์ แต่คุณแม่จะรู้สึกว่าคุณลูกเดินนั้นก็เป็นช่วงไตรมาสที่ 2 แล้ว โดยในท้องแรกอาจจะรู้สึกลูกเดินตอนตั้งครรภ์ได้ 18-20 สัปดาห์ แต่ในท้องต่อมาจะรู้สึกได้เร็วกว่า เพราะแม่มีประสบการณ์เคยสัมผัสลูกเดินมาก่อนนั่นเอง คือรู้สึกตั้งแต่ 16-18 สัปดาห์

มีงานวิจัยโดยการทำอัลตราซาวนด์พบว่า การดิ้นของลูกเกิดจากหลากหลายอิริยาบถ เช่น ก้ม โค้ง สะอึก หมุนตัว หายใจ กำมือ ยึดแขน ยึดขา เตะ กระตุก พักหน้า หาว ดูดนิ้ว แลบลิ้น ฯลฯ แต่การดิ้นที่แม่มักจะรู้สึกได้คือ การเคลื่อนไหวของแขนขา และลำตัวของทารก โดยหากเคลื่อนไหวแขนขา แม่จะรู้สึกว่าการดิ้นร้อยละ 50 ของการดิ้นจริง แต่หากเคลื่อนไหวแขนขาพร้อมลำตัว แม่จะรู้สึกว่าการดิ้นร้อยละ 33-80 ของการดิ้นจริง ทารกมักจะเคลื่อนไหวทั้งวันในช่วงตื่นและเคลื่อนไหวมากเมื่อยามดึก

เมื่อรู้สึกลูกดิ้นควรนับการดิ้นของทารก ซึ่งมีวิธีนับหลายวิธีดังนี้

- นับ 3 ครั้ง หลังรับประทานอาหารเข้า กลางวัน เย็น (ภายใน 12 ชั่วโมงต่อวัน) ถ้านับลูกดิ้นได้ 10 ครั้ง ถือว่าปกติ
- นับภายใน 2 ชั่วโมงที่พักผ่อน ถ้านับลูกดิ้นได้ 10 ครั้ง ถือว่าปกติ
- นับภายใน 1 ชั่วโมงที่พักผ่อน ถ้านับลูกดิ้นได้ 4 ครั้ง ถือว่าปกติ
- นับภายใน 25 นาทีในแม่ท้องที่อายุครรภ์ 22-36 สัปดาห์ นับภายใน 35 นาทีในแม่ท้องที่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ถ้านับลูกดิ้นได้ 10 ครั้ง ถือว่าปกติ

หากแม่รู้สึกว่าลูกดิ้นน้อย ให้รีบมาพบแพทย์ภายใน 12 ชั่วโมง แต่หากลูกไม่ดิ้นเลย ควรมาพบแพทย์ภายใน 2 ชั่วโมง

ความสำคัญของการนับลูกดิ้น

แม้การทบทวนงานวิจัยยังไม่มีหลักฐานมากเพียงพอที่จะบอกว่าการนับลูกดิ้นมีประโยชน์มากจนควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ทำทุกราย ทั้งยังไม่มีข้อมูลที่แน่นอนว่าควรจะทำอย่างไรต่อหลังจาก



หญิงตั้งครรภ์บอกว่าลูกดึ้นน้อย แต่งานวิจัยบางชิ้นกลับพบว่า การนับลูกดึ้นจนสามารถบอกได้ว่าลูกดึ้นน้อยนั้นช่วยลดความเสี่ยงลูกเสียชีวิตในครรภ์ลงได้ประมาณครึ่งต่อครึ่ง (ลดจากร้อยละ 4.2 เหลือร้อยละ 2.4) งานวิจัยอีกชิ้นก็พบว่า แม่ที่นับลูกดึ้นจนสามารถบอกได้ว่าลูกดึ้นน้อยนั้นช่วยลดความเสี่ยงภาวะลูกขาดสารอาหาร คลอดก่อนกำหนด ลูกขาดออกซิเจนในครรภ์ ลูกเสียชีวิตในครรภ์ และต้องให้ลูกคลอดฉุกเฉิน

แม่ยุค 4.0 เลือกใช้แอปพลิเคชันช่วยนับลูกดึ้น

หมดปัญหาการนับลูกดึ้นอีกต่อไป เพราะปัจจุบันมีแอปพลิเคชันช่วยติดตามเวลาและบันทึกจำนวนการดึ้น/การเคลื่อนไหวของลูกน้อยได้ทุกที่ทุกเวลา เพื่อให้ว่าที่คุณแม่รุ่นใหม่ได้เลือกใช้แล้วทั้งในระบบ iOS และ Android ว่าที่คุณแม่สามารถเลือกใช้ได้ตามต้องการ ยกตัวอย่างเช่น



ดังนั้นการนับลูกดิ้นซึ่งไม่ต้องใช้ทรัพยากรอะไรมากมาย นอกจากความรู้สึกของแม่ และเสียเวลาที่ใช้นับลูกดิ้น น่าจะมีประโยชน์ต่อแม่ท้องทุกคนไม่มากนักน้อย

หากนับลูกดิ้นแล้วพบว่าลูกดิ้นน้อย แพทย์จะตรวจอย่างไร

- แพทย์จะทบทวนประวัติการฝากครรภ์และประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน เพื่อตรวจหาความเสี่ยงที่จะเกิดกับทารกในครรภ์
- แพทย์จะตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารกเต้น เพื่อยืนยันว่าทารกยังแข็งแรง มีชีวิตอยู่
- แพทย์อาจจะตรวจยืนยันความแข็งแรงของทารกด้วยเครื่องอัลตราซาวนด์ เครื่องติดตามการเต้นของหัวใจทารก (Non Stress Test หรือ Contraction Stress Test) ตรวจติดตามการไหลเวียนของเลือดในเส้นเลือดแดงของเด็ก (Umbilical Artery Doppler) เป็นต้น

ข้อผิดพลาดของการนับลูกดิ้นแล้วรู้สึกว่าดิ้นน้อย

จริงๆ แล้วลูกอาจไม่ได้ดิ้นน้อย แต่เพราะอาจมีข้อผิดพลาดจากการนับของแม่ท้องหลายประการ ดังนี้

- อายุครรภ์น้อย ลูกดิ้นเบา นับไม่ได้
- แม่เครียด
- น้ำคร่ำน้อยหรือมากเกินไป
- หากแม่นิ่งหรือยืนอาจรู้สึกว่าลูกดิ้นน้อย ทางที่ดีควรจะนอนตะแคงซ้ายแล้วนับลูกดิ้น
- ท่าของทารก หากทารกอยู่ในท่าก้นซึ่งขาและเท้าอยู่ด้านล่าง แม่จะรู้สึกลูกดิ้นน้อยกว่าทารกท่าศีรษะซึ่งขาและเท้าอยู่ด้านบน

- การเกาะของรก หากรกคลุมด้านหน้า แม่จะรู้สึกลูกดิ้นน้อย เพราะมีรกคลุมอยู่
- แม่เคลื่อนไหวตลอดเวลา ไม่ได้พักผ่อน ไม่มีเวลาสังเกต จึงทำให้รู้สึกว่าลูกดิ้นน้อย







ภาวะแทรกซ้อน ของคุณแม่ ไตรมาสที่ 3

ในไตรมาสที่ 3 เป็นช่วงใกล้เส้นชัยแล้ว คุณแม่ และคุณพ่ออาจกำลังปลื้มใจที่สายใยรักใกล้จะออกมา ลืมตาดูโลกเต็มที่ อย่างไรก็ตาม ยังมีภาวะแทรกซ้อน ของการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ซึ่งอาจทำให้ทั้งแม่และ ลูกน้อยในครรภ์ไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นได้

ภาวะแทรกซ้อนที่น่ากลัวที่สุดที่แม่ทุกคนควร ทราบ เนื่องจากอาจเกิดอันตรายต่อแม่และทารก ในครรภ์ มีอยู่หลายภาวะหรือหลายโรค ดังนี้

ภาวะแทรกซ้อนสำคัญ

1

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่ทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตติดอันดับ 1 ใน 3 ของทุกประเทศทั่วโลก

2

ครรภ์เป็นพิษ พบร้อยละ 3 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด แต่ร้อยละ 75 ของโรคนี้เป็นชนิดไม่รุนแรง ผู้มีอาการครรภ์เป็นพิษอย่างรุนแรงมีโอกาสเสียชีวิตร้อยละ 1-10 นับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุดของแม่ติดอันดับที่ 1-3 ของทั่วโลก

3

การเสียชีวิตในครรภ์ พบอัตราเสียชีวิตร้อยละ 0.3-0.6 หรือ 3-6/1,000 ราย

4

ภาวะรกเกาะต่ำ พบอัตราเสียชีวิตร้อยละ 0.3

5

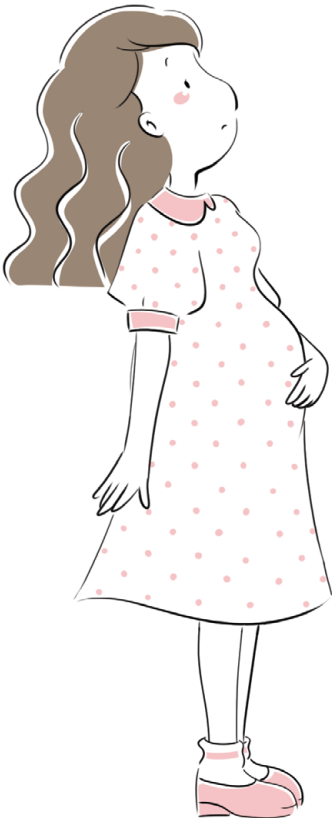
แม่ท้องกับโรคเบาหวาน พบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานในประเทศไทยเฉลี่ยร้อยละ 5-7

6

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ประเทศอินเดียมีผู้ตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 12

7

ไ้เลือดออก ยังไม่ทราบอุบัติการณ์ที่แน่นอน แม่ท้องต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ลูกและแม่จึงจะรอดชีวิต



ภาวะรกเกาะต่ำ

คุณพร (นามสมมติ) อายุ 40 ปี ตั้งครรภ์ที่ 4 เคยผ่าตัดคลอดตามท้อง แพทย์วินิจฉัยว่าท้องนี้มีภาวะรกเกาะต่ำตั้งแต่มาฝากครรภ์ตอน 5 เดือน เมื่อตั้งครรภ์ได้ 7 เดือน คุณพรมีเลือดออกช่องคลอดปานกลาง แพทย์ได้วินิจฉัยว่าเลือดออกจากรกเกาะต่ำและได้รับรักษาในโรงพยาบาลนาน 1 สัปดาห์ เมื่อเลือดหยุดก็อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยห้ามทำงานหนักและขอให้เว้นมีเพศสัมพันธ์

เมื่อตั้งครรภ์ได้ 8 เดือน คุณพรมีเลือดออกช่องคลอดจำนวนมากอีกครั้งจนเกิดอาการหน้ามืดเป็นลม แพทย์ได้ให้เลือดและผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน แต่ไม่อาจห้ามเลือดจากแผลที่รกเกาะต่ำได้ แพทย์จึงตัดสินใจตัดมดลูกออกเพื่อห้ามเลือด หลังผ่าตัดคุณพรต้องเข้ารักษาในห้องไอซียูเพราะมีโรคหัวใจเข้ามาแทรก แต่ก็หายดีหลังจากนอนโรงพยาบาล 14 วัน สามารถกลับบ้านพร้อมลูกสาวซึ่งมีน้ำหนักตอนคลอด 2,000 กรัม

ฟังแล้วดูน่ากลัวนะค่ะ แต่ภาวะรกเกาะต่ำไม่ได้เกิดบ่อย เพราะมีโอกาสเกิด 1:200 ราย แม้ไม่มีใครทราบสาเหตุของการเกิดรกเกาะต่ำที่แท้จริง แต่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงสูงต่อภาวะรกเกาะต่ำจะมีลักษณะดังต่อไปนี้

- มีอายุมาก หมายถึง อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปเมื่อครบกำหนดคลอด
- มีลูกหลายคน
- เคยทำแท้งมาก่อน
- เคยขูดมดลูกมาก่อน
- สูบบุหรี่
- ตั้งครรภ์แฝด
- รกมีขนาดใหญ่ผิดปกติ เช่น ตั้งครรภ์แฝด
- ทารกบวมน้ำ (Hydrops Fetalis)
- เคยผ่าตัดคลอดบุตรมาก่อน ยิ่งเคยผ่าท้องคลอดหลายท้องยิ่งมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดรกเกาะต่ำ

- การตั้งครรภ์ที่แล้วเคยมีรกเกาะต่ำ
คราวนี้สงสัยไหมคะว่า ภาวะรกเกาะต่ำคืออะไร

“**ภาวะรกเกาะต่ำ**” เป็นภาวะที่ตรงกับชื่อค่ะ โดยทั่วไปรกจะเกาะส่วนบนของมดลูกซึ่งเป็นส่วนที่มีเลือดมาเลี้ยงมาก ทำให้ดูเลือดจากแม่มาเลี้ยงทารกได้มากและไม่เกิดอันตราย แต่รกที่เกาะต่ำหมายความว่า รกจะเกาะคลุมหรืออยู่ใกล้รูปากมดลูกด้านใน ซึ่งหากมีการกระเทือนแม้แต่นิดเดียวก็อาจมีเลือดออกได้

รกเกาะต่ำจึงเสี่ยงต่อการตกเลือด ไม่ว่าจะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด โดยเฉพาะรกเกาะต่ำที่มีการฝังตัวของรกผิดปกติร่วมด้วยจะเสี่ยงต่อการตกเลือดมากจนแม่อาจเสียชีวิต โดยอัตราเสียชีวิตในแม่ที่มีภาวะรกเกาะต่ำพบร้อยละ 0.3

รู้ได้อย่างไรว่ามีภาวะรกเกาะต่ำ

โดยทั่วไปแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัย โดยอาศัยจากประวัติเสี่ยงสูงต่อรกเกาะต่ำ ร่วมกับการมีเลือดออกผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ และร่วมกับการตรวจทางอัลตราซาวนด์ เลือดที่ออกผิดปกติบางคนเกิดตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ แต่ส่วนใหญ่เลือดมักจะออกช่วงตั้งครรภ์ 7 เดือนเป็นต้นไป เวลาเลือดออกมักจะไม่มีอาการเจ็บปวด แม่บางคนไม่มีอาการตกเลือดเลยก็มี แต่พบรกเกาะต่ำโดยการตรวจทางอัลตราซาวนด์

รกเกาะต่ำนั้นมียันตรายต่อแม่และลูกมาก การตกเลือดมากก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวแม่ ทำให้ความดันโลหิตตก ช็อก และหากเสียเลือดมากแล้วมาโรงพยาบาลไม่ทันท่วงทีแม่อาจเสียชีวิตได้ นอกจากนั้นยังมีผลต่อลูกด้วย หากตกเลือดมากต้องรักษาโดยการให้คลอดทารกก่อนกำหนด

ทารกในครรภ์ของแม่ที่มีภาวะรกเกาะต่ำจะมีความเสี่ยงต่อไปนี้

- ภาวะซีดจากการเสียเลือดจำนวนมาก
- ทารกขาดสารอาหารเพราะรกมักไม่สมบูรณ์ จึงไม่สามารถเลี้ยงทารกได้ดีนัก ทารกพิการ โดยพบทารกพิการจาก

ภาวะรกเกาะต่ำสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะรกเกาะต่ำถึงสองเท่า มักจะเป็นความพิการทางสมอง ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ ทารกเสียชีวิตในครรภ์จากปัญหาสายสะดือพัน หรือทารกเสียชีวิตจำนวนมาก

วิธีป้องกันรกเกาะต่ำ

รกเกาะต่ำไม่สามารถป้องกันได้ แต่การดูแลระมัดระวังดังต่อไปนี้อาจผ่อนหนักเป็นเบาได้

1. ระวังภาวะโลหิตจาง ภาวะซีดมีผลทำให้การตกเลือดจากรกเกาะต่ำเกิดอันตรายมากขึ้น หากก่อนตั้งครรภ์มีโลหิตจางควรรักษาให้หายก่อน หากตั้งครรภ์ควรฝากครรภ์และพบแพทย์ตามนัด รับประทานธาตุเหล็กตามที่แพทย์สั่งให้เป็นประจำ
2. ดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง มีเวลาพักผ่อนเพียงพออย่างน้อย 8 ชั่วโมงในตอนกลางคืน 30 นาที-1 ชั่วโมงหลังอาหารกลางวัน
3. ควรนอนตะแคงซ้ายเพื่อให้เลือดหมุนเวียนไปเลี้ยงทารกดีขึ้น
4. ไม่ควรยกของหนัก ยืนมาก ทำงานหนักทั้งวัน
5. เว้นการกระแทกกระเทือน ไม่ควรเดินทางไกล ละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรง
6. ดูแลสุขภาพใจให้เข้มแข็ง เมื่อรู้ว่ามีการเกาะต่ำ ไม่ควรวิตกกังวล ควรไปพบแพทย์ตามนัด ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด
7. ไปพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ หรือสงสัยว่ามีปัญหา เช่น ปวดท้อง มีเลือดออก ลูกไม่ดิ้น ลูกดิ้นน้อย มีน้ำไหลออกช่องคลอด ฯลฯ
8. หากท้องนี้มีรกเกาะต่ำและมีลูกพอแล้ว ไม่ควรปล่อยให้

ท้องต่อไปอีก เพราะแม่ที่มีประวัติเช่นนี้จะเสี่ยงต่อการ
เกิดรกเกาะต่ำในครรภ์ต่อไปมากกว่าคนทั่วไป 10 เท่า

สำหรับการรักษาภาวะรกเกาะต่ำ เมื่อครรภ์ครบกำหนด หรือ
เกิดการตกเลือดมาก แพทย์มักผ่าตัดคลอด เย็บห้ามเลือดบริเวณ
แผลที่รกเกาะ หากเลือดไม่หยุดต้องตัดมดลูกออก ซึ่งพบได้ร้อยละ
6-25 ของคนใช้รกเกาะต่ำทั้งหมด ดังนั้นในแม่ผู้มีภาวะรกเกาะต่ำ
ตอนตั้งครรภ์ แพทย์อาจจะให้ข้อมูลว่าต้องเตรียมเลือดให้พร้อม
ในขณะผ่าตัดคลอด และหากห้ามเลือดไม่ได้อาจต้องตัดมดลูก หลัง
คลอดแม่มีความเสี่ยงต่อโพรงมดลูกอักเสบติดเชื้อ ซึ่งแพทย์มักจะ
ให้ยาปฏิชีวนะป้องกันและรักษา

โรคความดันโลหิตสูงกับการตั้งครรภ์

โรคความดันโลหิตสูงวินิจฉัยโดยการตรวจพบความดันโลหิต
สูงกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท 2 ครั้ง ห่างกันเกิน
6 ชั่วโมง โรคนี้เป็นโรคที่คนส่วนใหญ่คุ้นเคยเพราะปัจจุบันมีผู้ป่วยเป็น
โรคความดันโลหิตสูงกว่าสิบล้านคน ร้อยละ 90 เป็นโรคความดัน
โลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน มีเพียงร้อยละ 10 ที่เป็นโรคความดัน
โลหิตสูงจากโรคที่เป็นอยู่แล้ว เช่น โรคไต โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์
เป็นพิษ โรคภูมิแพ้ของร่างกาย โรคเอสแอลอี เป็นต้น

โรคความดันโลหิตสูงกับการตั้งครรภ์เป็นปัญหาทางสาธารณสุข
ที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตติดอันดับ 1
ใน 3 ของทุกประเทศทั่วโลก

ความดันโลหิตสูงกับการตั้งครรภ์นั้นแบ่งเป็น 4 ชนิดสำคัญ
ดังนี้

- ครรภ์เป็นพิษ ผู้ตั้งครรภ์จะมีความดันโลหิตสูง บวม มี
ไข่ขาวออกมาในปัสสาวะ หากเป็นรุนแรง อาจชัก เลือด
ไม่แข็งตัว และเสียชีวิตได้

- ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง คือ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการตั้งครรภ์
- ความดันโลหิตสูงเรื้อรังมีครรภ์เป็นพิษเข้าแทรก คือ เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อนการตั้งครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงกว่าเดิม บวม มีไข้ขาในปัสสาวะ
- ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คือ เป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉพาะช่วงตั้งครรภ์ เมื่อคลอดความดันโลหิตจะกลับคืนเป็นปกติ

สำหรับโรคความดันโลหิตสูงกับการตั้งครรภ์ในที่นี้หมายความว่าถึงเฉพาะความดันโลหิตสูงเรื้อรังกับการตั้งครรภ์ พบแม่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกับการตั้งครรภ์ร้อยละ 1-3 หากประมาณตามสถิติจำนวนคลอดประมาณ 700,000 รายต่อปี แต่ละปีย่อมมีแม่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกับการตั้งครรภ์จำนวนไม่ต่ำกว่า 10,000 รายทีเดียวะ

คุณริตา (นามสมมุติ) อายุ 34 ปี มีลูก 2 คน อายุ 14 ปี กับ 10 ปี คุณริตาเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 2 ปี รักษาตัวโดยกินยาลดความดันโลหิต เนื่องจากไม่ค่อยมีเวลาไปพบแพทย์จึงซื้อยาประเภทเดียวกับที่แพทย์สั่งมากินเอง บางครั้งก็หยุดกิน แม้เธอจะไม่ได้คุมกำเนิดมาสิบปีก็ไม่ตั้งครรภ์ ไม่นานนักอยู่ๆเธอรู้สึกว่ามีอะไรตอດที่ท้องจึงมาพบแพทย์ ผลการตรวจพบว่า คุณริตามีความดันโลหิตสูงถึง 160/110 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจน้ำปัสสาวะและตรวจโดยเครื่องอัลตราซาวนด์พบว่า เธอตั้งครรภ์ได้ 6 เดือนแล้ว คุณริตาถามคุณหมออย่างงุนงงว่า

- เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถท้องได้หรือ
- ฉันจะเสี่ยงอันตรายอะไรบ้าง
- ฉันต้องพ้อมโรคความดันโลหิตสูง ฉันจะปฏิบัติตัวอย่างไร
- ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงจะมีผลกับลูกในท้องของฉันไหม
- ฉันจะต้องหยุดยารักษาโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่

เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถท้องได้หรือ

เป็นคำถามที่พบบ่อย ผู้หญิงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหลายคนคิดว่าตนเองมีโรคนี้อยู่คงไม่ตั้งครรภ์ แต่ความเป็นจริงก็คือไม่ว่าจะเป็นโรคอะไร เช่น โรคอ้วน โรคไทรอยด์ โรคโลหิตจาง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคตับ โรคปอด โรคมะเร็ง กระทั่งโรคเอชไอวี/เอดส์ หากปล่อยให้ตั้งครรภ์และมีปัจจัยที่พร้อมจะตั้งครรภ์ เช่น อสุจิแข็งแรง แม่มีไข่ตก มีมดลูกและท่อนำไข่ปกติ ก็สามารถตั้งครรภ์ได้

แมท้องก็เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความเสี่ยงอะไรบ้าง

อันตรายต่อการตั้งครรภ์ในแม่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกับการตั้งครรภ์มีดังนี้

- หากความดันโลหิตสูงขึ้นจนควบคุมไม่ได้จะส่งผลให้เกิดเส้นโลหิตในสมองของแม่แตก หัวใจล้มเหลว ไตวาย ตับวาย ฯลฯ
- เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษเข้าแทรก หากเป็นมากจะเป็นอันตรายทั้งแม่และทารก
- ทารกคลอดก่อนกำหนด ทำให้สมองขาดออกซิเจน มีปัญหาทางระบบสมอง ระบบหายใจ หรือเสียชีวิต
- มีภาวะรกหลุดตัวก่อนกำหนด อาจทำให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์
- เนื่องจากความดันโลหิตสูงทำให้เลือดไปเลี้ยงทารกไม่ดี ทารกในครรภ์อาจไม่เจริญเติบโต ขาดสารอาหาร จนทำให้ทารกตายในครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2

แม่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จะเกิดอันตรายทุกคนหรือไม่

พบว่าไม่ได้เกิดอันตรายเท่ากันทุกคน แม่ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และสามารถควบคุมความดันโลหิตขณะตั้งครรภ์ให้คงที่ ไม่เกิน 150/95 มิลลิเมตรปรอท ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด ไม่ต่างจากคนตั้งครรภ์ทั่วไป

แม่ที่มีความดันโลหิตสูง และมีลักษณะต่อไปนี้ไม่ควรตั้งครรภ์

- อายุมากกว่า 40 ปี
- เป็นโรคความดันโลหิตสูงมานานเท่ากับหรือเกิน 15 ปี
- เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงรุนแรง คือเท่ากับหรือมากกว่า 160/110 มิลลิเมตรปรอท
- มีโรคเบาหวานร่วมด้วย
- มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงต่อไปนี้ร่วมด้วย คือ ไตเสื่อม ไตวาย จอตาเสื่อม หัวใจโต
- มีโรคต่อไปนี้ร่วมด้วย ได้แก่ โรคหลอดเลือด โรคภูมิแพ้ของร่างกาย

อันตรายที่เกิดขึ้นได้มีดังนี้

- มีโอกาสเกิดครรภ์เป็นพิษร้อยละ 25-50
- มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 62-70
- มีโอกาสเกิดรกลอกตัวก่อนกำหนดร้อยละ 5-10
- มีโอกาสทารกไม่เจริญเติบโตในครรภ์ร้อยละ 31-40 ทำให้เสี่ยงต่อการพิการและเสียชีวิตของแม่และลูก โดยความรุนแรงจะเพิ่มขึ้นมากหากแม่ผู้นั้นฝากครรภ์ช้าหรือไม่ได้ฝากครรภ์

ดังนั้นหากเป็นไปได้ แม่ในกลุ่มเสี่ยงอันตรายสูงนี้ไม่ควรตั้งครรภ์

ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จะมีผลกับเด็กทารกในท้องหรือไม่

ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงช่วยลดความรุนแรงของความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งจะช่วยลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อแม่ท้อง ได้แก่ เลือดออกในสมอง หัวใจตาย ไตวาย ฯลฯ แต่หากลดความดันโลหิตมากเกินไป ทารกอาจขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้หยุดเจริญเติบโตในครรภ์ หรือเสียชีวิตในครรภ์ได้ หากก่อนตั้งครรภ์ใช้ยาบางจำพวกที่ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์อาจจะต้องปรับเปลี่ยนยา

ยาลดความดันโลหิตที่ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ ยาจำพวก เอซีอีอินฮิบิเตอร์ (ACE Inhibitor) แอนจิโอเทนซินรีเซ็ปเตอร์ แอนตาโกนิสต์ (Angiotensin Receptor Antagonist) และไดเรกต์ เรนินอินฮิบิเตอร์ (Direct Renin Inhibitor)

ยาลดความดันโลหิตที่นิยมเลือกใช้ในแม่ท้องเพราะมีผลต่อทารกน้อยมี 3 จำพวก ได้แก่ เมทิลโดปา (Methyldopa) ลาเบทาลอล (Labetalol) และแคลเซียมแชนแนลบล็อกเกอร์ (Calcium Channel Blocker)

ขณะตั้งครรภ์ถ้าความดันโลหิตไม่สูงมาก ควบคุมได้ อาจไม่ต้องใช้ยาลดความดันโลหิต แต่หากความดันโลหิตสูงเกิน 150/100 มิลลิเมตรปรอท ควรใช้ยาลดความดันโลหิตตามแพทย์สั่ง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด

ช่วงหลังคลอด ขณะให้นมลูก แพทย์อาจปรับเปลี่ยนยาลดความดันโลหิต เพราะยาส่วนใหญ่ออกทางน้ำนมน้อย ไม่ค่อยมีผลต่อทารก สามารถเลือกใช้ได้หลายชนิดตามความเหมาะสม

คำแนะนำสำหรับแม่ ที่ตั้งครรภ์พร้อมกับโรคความดันโลหิตสูง

- ควรพบแพทย์เพื่อปรึกษาก่อนการตั้งครรภ์
- ก่อนปล่อยให้ตั้งครรภ์ หากความดันโลหิตสูงควรควบคุมได้ หรืออยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างน้อย 6 เดือน
- หากอยู่ในกลุ่มเสี่ยงอันตรายสูงไม่ควรตั้งครรภ์
- ควรรับประทานสารโฟเลตก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 เดือน เพื่อช่วยลดความพิการของประสาทสมองและการแท้งของทารก
- ฝากครรภ์ทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์
- พบแพทย์ตามนัด หากมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ลูกดิ้นน้อยหรือไม่ดิ้น มีเลือดหรือมีน้ำออกช่องคลอด ปวดเสียดครรภ์ ฯลฯ ต้องไปพบแพทย์ก่อนนัด
- ควรรับประทานอาหารเหล่านี้เป็นประจำ ได้แก่ ผัก ผลไม้ นมไขมันต่ำ อาหารไขมันต่ำ งานวิจัยพบว่าอาหารเหล่านี้ช่วยลดความดันโลหิตได้บ้าง
- ลดอาหารรสเค็ม ควรรับประทานเกลือไม่เกินวันละ 2.3 กรัม (ประมาณ 1 ช้อนชา) หากอ้วน มีไขมันสูง อายุมาก ความดันโลหิตสูงมาก อาจลดเกลือเหลือไม่เกิน 1.2 กรัมต่อวัน





- นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ คีลละประมาณ 8 ชั่วโมง กลางวันควรได้พักผ่อน 30 นาที-1 ชั่วโมง ควรนอนตะแคงซ้ายเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงทารกในครรภ์ได้ดีขึ้น
- ออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ เลือกวิธีที่ชอบ เช่น เดินเร็ว โยคะสำหรับคนท้อง ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ วันละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 2-4 วัน



- ลดความเครียด เนื่องจากความเครียดส่งผลให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ดังนั้นช่วงตั้งครรภ์ควรมีวิธีลดความเครียด เช่น ลดงานประจำลง ให้สามีช่วยผ่อนเบาภาระงานบ้าน ทำงานอดิเรกที่ชอบทำ มีเวลาเป็นส่วนตัว ทำสมาธิ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น
- ควรเพิ่มน้ำหนักตลอดทั้งการตั้งครรภ์ดังนี้

หากคุณผอม มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร น้ำหนักควรเพิ่มขึ้นราว 12.5-18 กิโลกรัม

หากคุณมีน้ำหนักพอดี ค่าดัชนีมวลกาย 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร น้ำหนักควรเพิ่มขึ้นราว 11.5-16 กิโลกรัม

หากคุณอ้วน มีค่าดัชนีมวลกาย 25-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร น้ำหนักควรเพิ่มขึ้นราว 7-11.5 กิโลกรัม

หากคุณอ้วนมาก มีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร น้ำหนักควรเพิ่มขึ้นราว 5-9 กิโลกรัม

- ควรรับประทานปลาทะเลน้ำลึกหรือปลาน้ำจืดที่มีโอเมก้า-3 เช่น ปลาแซลมอน ปลาทูน่า ปลาโอ ปลากระพงขาว ปลาช่อน ปลาสวาย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพราะโอเมก้า-3 สามารถลดความดันโลหิตได้บ้าง
- นอกจากหญิงตั้งครรภ์ต้องรับประทานธาตุเหล็กแล้วยังควรเสริมโฟเลตและแคลเซียมด้วย โดยพบว่าโฟเลตช่วยลดความดันโลหิตได้บ้าง ส่วนการขาดแคลเซียมอาจส่งเสริมให้เกิดครรภ์เป็นพิษได้

กลับมาเล่าเรื่องคุณริตาต่อค่ะ

คุณริตาได้รับยาลดความดันโลหิตสำหรับผู้ตั้งครรภ์และคำแนะนำให้พักผ่อนมากๆ เมื่อฝากครรภ์ได้ 2 สัปดาห์ เธอก็มีอาการเจ็บท้องและเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลนาน 1 สัปดาห์ เธอคลอดบุตรก่อนกำหนด น้ำหนัก 1,010 กรัม นุตรอยู่ในห้องไอซียูเด็กอีก 2 เดือนจึงรอดชีวิต

ฟังเรื่องคุณริตาแล้ว คุณแม่ที่มีความดันโลหิตสูงอย่างเพิ่งท้อใจนะคะ เพราะหากไม่ได้เป็นแม่ในกลุ่มเสี่ยงอันตรายสูง สามารถดูแลตนเองและทำตามคำแนะนำของแพทย์โดยเคร่งครัด ควบคุมความดันโลหิตได้ดีตลอดการตั้งครรภ์และช่วงหลังคลอด โอกาสที่จะเกิดอันตรายก็มีน้อยไม่ต่างกับผู้ตั้งครรภ์ธรรมดาทั่วไปเลยคะ

ครรภ์เป็นพิษ

ครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) เป็นภาวะที่หนักสำหรับแม่ผู้ตั้งครรภ์และแพทย์ผู้ดูแล พบร้อยละ 3 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด โชคดีที่ร้อยละ 75 ของโรคนี้เป็นชนิดไม่รุนแรง ขณะที่ผู้ที่มีอาการครรภ์เป็นพิษอย่างรุนแรงมีโอกาสเสียชีวิตร้อยละ 1-10 เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุดของแม่ติดอันดับที่ 1-3 ของทั่วโลก

การวินิจฉัยครรภ์เป็นพิษประกอบด้วยอาการ 3 ข้อดังนี้

- ความดันโลหิตสูง
- มีไข่ขาวรั่วออกมาในน้ำปัสสาวะ
- มีอาการบวมหลังเท้า หลังมือ และใบหน้า

มาฟังเรื่องครรภ์เป็นพิษในคุณรติ (นามสมมุติ) อายุ 26 ปี กันคะ

คุณรติแต่งงานได้ 1 ปีก็ตั้งครรภ์ ไปตรวจครรภ์ไม่สม่ำเสมอ เพราะสามีทำงานต่างจังหวัดจึงไม่มีคนพาไปพบแพทย์ เธอรู้สึกว้ น้ำหนักตัวขึ้นเร็วมากในช่วงตั้งครรภ์ได้ 5 เดือน หรือ 20 สัปดาห์ไปแล้ว โดยขึ้นเดือนละ 10 กิโลกรัม จาก 48 กิโลกรัมก่อนตั้งครรภ์

มาเป็น 80 กิโลกรัม เมื่อตั้งครรภ์ได้ 7 เดือน ขาสองข้างบวมมาก เรื่องบวมนี้ชาวบ้านเชื่อว่า บวมๆยุบๆ 3 ครั้งก็คลอด การบวมจึงเป็นเรื่องธรรมดา แต่อันที่จริงแล้วเป็นความเชื่อที่ผิด เพราะหากมีอาการบวมร่วมกับการมีความดันโลหิตสูงและมีไข่ขาวออกมาในปัสสาวะอาจเป็นสัญญาณของครรภ์เป็นพิษ

คุณรติขาบวมแต่ไม่ได้ไปพบแพทย์ จากนั้นเมื่อตั้งครรภ์ได้เจ็ดเดือนครึ่ง เธอมีอาการปวดหัวอย่างรุนแรงและชักเกร็งหมดสติ ขณะนำส่งโรงพยาบาล เมื่อมาถึงโรงพยาบาลคุณรติยังไม่รู้สึกตัว ตอนนั้นความดันโลหิตสูงถึง 190/130 ขาทั้งสองข้าง แขน ใบหน้า บวมมาก และมีไข่ขาวออกมาในปัสสาวะ แพทย์ได้ให้ยากันชัก ยาลดความดันโลหิต และทำคลอดทารกโดยการผ่าตัดคลอด ทารกมีน้ำหนัก 1,800 กรัม แต่เสียชีวิตจากการขาดออกซิเจนในระหว่างที่คุณรติชักเกร็ง

หลังคลอดคุณรติยังต้องอยู่ในไอซียูเพื่อเฝ้าดูอาการอย่างใกล้ชิด ขณะให้ยาลดความดันโลหิต ต่อมาอาการคุณรติค่อยๆดีขึ้น รู้สึกตัว ความดันโลหิตค่อยๆลดลงกลับคืนเป็นปกติ หลังจากคลอดนาน 3 สัปดาห์จึงหายบวม

สาเหตุและความรุนแรง

สาเหตุการเกิดครรภ์เป็นพิษนั้นไม่มีใครทราบแน่นอน งานวิจัยส่วนใหญ่เชื่อว่า อาจเกิดจากการฝังตัวที่ผิดปกติของรกทำให้เกิดภูมิต้านทานผิดปกติ ส่งผลให้เส้นเลือดทั่วร่างกายหดตัว ทำให้ความดันโลหิตสูง เม็ดเลือดแดงแตก เกล็ดเลือดและไฟบริโนเจน (สารที่ทำให้เลือดแข็งตัว) ถูกทำลาย ทำให้น้ำเหลืองรั่วออกจากเส้นเลือด จึงเกิดอาการบวม เซลล์ของไตถูกทำลายจึงมีไข่ขาวรั่วออกมาในน้ำปัสสาวะ

เมื่อมีอาการครรภ์เป็นพิษรุนแรงขึ้น อวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เช่น สมอง หัวใจและหลอดเลือด ปอด ไต ตับ จะถูกทำลายจากภาวะครรภ์เป็นพิษอย่างรุนแรง จนมีอาการผิดปกติซึ่งแสดงถึงความ

รุนแรงของโรค ได้แก่

- ความดันโลหิตสูงมาก
- ไข้ขาวร่วออกมาจากไตมาก
- สมองบวม
- มีเลือดออกในสมอง
- เห็นภาพเบลอ ภาพซ้อน มองไม่เห็น ปวดหัวรุนแรง
- แน่นหน้าอก
- คลื่นไส้อาเจียน
- ปัสสาวะไม่ออก
- หายใจหอบเหนื่อย
- ชักเกร็ง
- เป็นอัมพาต
- ไม่รู้สึกตัว
- หหมดสติ
- ปอดบวมน้ำ
- ไตวาย
- มีเลือดออกในเนื้อตับ ในบางรายที่รุนแรงมากอาจเกิดตับแตก ทำให้เสียชีวิตทั้งแม่และลูกในครรภ์

การรักษาครรภ์เป็นพิษ

มีวิธีเดียวคือ “ยุติการตั้งครรภ์” เมื่อใดที่คลอดลูกแล้ว อาการครรภ์เป็นพิษจะดีขึ้นแล้วค่อยๆ หายไปได้เอง แต่หากเป็นโรคครรภ์เป็นพิษไม่รุนแรง และตั้งครรภ์ยังไม่ครบกำหนด อาจจะรอให้ครบกำหนดได้ แต่หากเป็นครรภ์เป็นพิษอย่างรุนแรง แม้ตั้งครรภ์ไม่ครบกำหนดก็ต้องยุติการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับแม่

การเสียชีวิตในครรภ์

เป็นเรื่องที่น่ากลัวและสร้างความทุกข์ทรมานให้กับคนเป็นแม่ และญาติอย่างรุนแรง เพราะขณะที่กำลังรอวันจะพบหน้าลูก กลับพบว่าทารกน้อยในครรภ์ได้เสียชีวิตไปแล้ว

มีเรื่องราวของแม่ 2 คนที่จะเล่าสู่กันฟังค่ะ

แม่รายแรก สมมุติชื่อคุณรดา อายุ 27 ปี ตั้งใจมีลูกมาก เมื่อตั้งครรภ์จึงรีบไปฝากท้องตั้งแต่อายุครรภ์ 6 สัปดาห์ และมาตรวจครรภ์ทั้งหมด 20 ครั้งจนครบกำหนดคลอด โดยไม่พบว่ามีความผิดปกติอะไร เพียงแต่ทารกในครรภ์มีก้นเป็นส่วนนำ ต้องผ่าตัดคลอด เมื่อตั้งครรภ์ครบ 38 สัปดาห์ แพทย์ได้นัดผ่าตัดคลอดก่อนวันครบนัดสองวัน แพทย์ตรวจพบว่าทารกในครรภ์แข็งแรงเป็นปกติ และยังอยู่ในท่าก้น เมื่อถึงวันนัดคุณรดาได้ไปพบแพทย์ตามนัด แต่แพทย์ฟังหัวใจทารกไม่ได้ เมื่อตรวจโดยอัลตราซาวนด์พบว่าทารกในครรภ์เสียชีวิตไปแล้ว เมื่อแจ้งข่าวบอกคุณรดาและญาติ เสียงร่ำไห้ระงมไปทั่วห้องตรวจ ในรายนี้ถึงทารกในครรภ์เสียชีวิตไปแล้ว แต่คุณรดาและญาติขอให้ผ่าตัดออกเพราะเกรงจะคลอดยาก เนื่องจากเป็นทารกท่าก้น

ผลการผ่าตัดพบว่า รกของทารกหลุดตัวจากมดลูก จึงทำให้ทารกเสียชีวิตเพราะไม่มีเลือดไปเลี้ยง จากการสอบถามพบว่า 1 วันก่อนวันนัดคุณรดานั่งชักผ้าอ้อมและเลื้อยเด็กที่ซื้อมาใหม่นานถึง 4 ชั่วโมง เมื่อลุกขึ้นเห็นว่าชักผ้าที่งอ เธอรู้สึกปวดหลังแสบหนึ่งอย่างรุนแรง เมื่อไปนอนพักอาการก็หายไป เธอเองไม่ได้สังเกตว่าลูกยังดิ้นดิ้อยู่หรือไม่ เชื่อว่าการนั่งชักผ้านานๆ ร่วมกับการลุกยืนเท้าในกะละมังอย่างรวดเร็วอาจเป็นสาเหตุของรกหลุดตัวก่อนกำหนด จนเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กเสียชีวิต

แม่อีกราย สมมุติชื่อคุณดอกไม้ อายุ 33 ปี ท้องแรก แม่รายนี้ได้รับการสอนให้นับจำนวนครั้งของลูกดิ้นเหมือนแม่ที่มาฝากท้อง

รายอื่นๆ คุณดอกไม่สามารถนับลูกดินตั้งแต่ตั้งท้องได้ 32 สัปดาห์ เมื่อตั้งครรภ์ครบ 36 สัปดาห์ เธอเริ่มรู้สึกว่าคุณดอกน้อยลงและดิ้นเบาลงจึงมาพบแพทย์ แพทย์ได้ตรวจครรภ์โดยเครื่องอัลตราซาวนด์พบว่าเด็กปกติดี แพทย์ถามคุณดอกไม่ว่ากังวลอะไรหรือเปล่า คุณดอกไม่ยืนยันว่าไม่ได้กังวล ลูกดินน้อยจริง แพทย์จึงได้ตรวจโดยเครื่องมือติดตามการเต้นของหัวใจเด็กทารกในครรภ์ (Non Stress Test) ผลพบว่า การเต้นของหัวใจทารกบ่งบอกว่าสายสะดือน่าจะถูกดทับ แพทย์จึงได้แก้ไขโดยการให้ออกซิเจนแก่คุณดอกไม่ ให้น้ำเกลือ ให้นอนตะแคงซ้ายเพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงทารกดีขึ้น แต่การเต้นของหัวใจทารกยังไม่ดีขึ้น แพทย์จึงได้ผ่าตัดคลอดทันที ทารกหนัก 2,500 กรัม โดยมีสายสะดือผูกเป็นปมพันที่ขาของทารกแน่น ดังนั้นหากทำคลอดช้ากว่านี้ทารกคงเสียชีวิต เรียกว่าลูกรายนี้รอดเพราะความละเอียดของแม่ทีเดียวค่ะ

ทารกเสียชีวิตในครรภ์ หมายถึง เสียชีวิตหลังตั้งครรภ์ 5 เดือน (20 สัปดาห์) พบไม่บ่อย หญิงตั้งครรภ์ 1,000 รายมีโอกาสทารกเสียชีวิตในครรภ์ราว 3-6 รายค่ะ

สาเหตุที่ทำให้ทารกเสียชีวิต

ร้อยละ 25-60 ทารกเสียชีวิตในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุ แม้ชั้นสูตรศพทารกก็ไม่สามารถหาสาเหตุได้ ร้อยละ 10-25 ทารกเสียชีวิตจากการติดเชื้อของแม่ เช่น เชื้อมาลาเรีย เชื้อไวรัสชนิดต่างๆ เชื้อแบคทีเรีย พยาธิ แม้แต่การติดเชื้อในช่องคลอด หรือติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ก็อาจส่งผลให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์ได้

ร้อยละ 15-20 ทารกมีความพิการ หรือมีหน่วยพันธุกรรมผิดปกติ เช่น เป็นเด็กดาวน์ เป็นต้น

ร้อยละ 10-20 ทารกเสียชีวิตเพราะรกที่เลี้ยงทารกมีปัญหา เช่น เกิดรกลอกตัวก่อนกำหนด หรือรกเสื่อมสภาพ กระจกเสื่อมสภาพ มักสัมพันธ์กับโรคเรื้อรังประจำตัวของแม่ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคตับ โรคไต โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด โรคโลหิตจาง

โรคมะเร็ง รวมถึงการตั้งครรภ์เกินกำหนด

สาเหตุอื่นๆที่ทำให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ได้แก่ สายสะดือพันจนเลือดหยุดไปเลี้ยงทารก ทารกเป็นโรคโลหิตจางทาลัสซีเมีย มดลูกแตก เป็นต้น

แม่ที่ต้องระมัดระวังว่าอาจจะเกิดทารกเสียชีวิตในครรภ์มีดังนี้

- แม่อายุมากกว่า 35 ปี นอกจากเสี่ยงสูงต่อการเกิดเด็กผิดปกติที่มีโอกาสเสียชีวิตในครรภ์แล้ว แม่ที่อายุมากยังเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่มีผลทำให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์ได้
- แม่ที่ทำงานหนัก ขาดสารอาหาร พักผ่อนไม่เพียงพอ แม่ที่ได้รับการกระทำรุนแรงจากสามีหรือคนใกล้ชิด
- แม่อ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับนิสัยส่วนตัวของคนอ้วน เช่น บางคนสูบบุหรี่ บางคนมีโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูงแทรกซ้อน
- คุณแม่ตั้งครรภ์แฝด โดยเฉพาะแฝดไข่ใบเดียว โอกาสที่ทารกคนหนึ่งหรือสองคนจะเสียชีวิตในครรภ์มีสูงถึงกว่าร้อยละ 50
- แม่มีโรคเรื้อรังประจำตัว โดยในบรรดาโรคเรื้อรังทั้งหมด โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นโรคที่ทำให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์มากที่สุด
- แม่มีประวัติทารกเสียชีวิตในครรภ์ในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน หรือเคยคลอดลูกน้ำหนักน้อย หรือเคยคลอดลูกขาดสารอาหาร

วิธีป้องกันการเสียชีวิตในครรภ์

- ก่อนตั้งครรภ์ 1-2 เดือนควรได้รับการเสริมสารโฟเลตอย่างเพียงพอ แม้สารนี้จะมีในผักใบเขียว ถั่ว ส้ม มะนาว ธัญพืช ฯลฯ แต่โฟเลตจากอาหารมักไม่เพียงพอ ควรเสริมโฟเลตในรูปของยาเม็ดวันละ 1 เม็ด (5 มิลลิกรัม) พบว่าสามารถป้องกันความพิการระบบประสาทสมองของทารกได้
- ควรฝากครรภ์ทันทีที่รู้ว่าท้อง เพื่อตรวจหาความเสี่ยงที่ทารกจะเสียชีวิตในครรภ์ ไปตรวจครรภ์ตามนัด และทำความเข้าใจวิธีการตั้งครรภ์ของลูกในครรภ์ ไม่ว่าจะจากงานวิจัยหรือประสบการณ์ของผู้เขียนพบว่า การฝากครรภ์สามารถป้องกันการเสียชีวิตในครรภ์ได้
- ระวังการติดเชื้อ เช่น ไม่ควรเข้าป่าเพื่อป้องกันการติดเชื้อมาลาเรีย ไม่ไปที่ที่คนอยู่กันแออัด สวมหน้ากากป้องกันการติดเชื้อทางลมหายใจเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสต่างๆ ไม่สัมผัสอุจจาระแมวเพื่อป้องกันการติดเชื้อท็อกโซพลาสโมซิส (Toxoplasmosis) ซึ่งพบในอุจจาระแมว ระวังการติดเชื้อโรคที่ติดต่อผ่านเพศสัมพันธ์ เช่น เอดส์ ซิฟิลิส เป็นต้น
- กรณีที่มีความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน หากไม่มีความจำเป็นจริงๆ ไม่ควรตั้งครรภ์ แต่หากเป็นเบาหวานตอนตั้งครรภ์ควรพบแพทย์ตามกำหนดนัด และศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
- ไม่ปล่อยให้ตั้งครรภ์เกินกำหนด เพราะรกจะเสื่อมสภาพทำให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์ได้

แม่ท้องกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานในประเทศไทยปัจจุบันพบมากขึ้น อาจเพราะมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ร่วมกับพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น การกินดีอยู่ดี อาหารการกินรสชาติค่อนข้างหวาน อ้วน รวมถึงการติดเชื้อไวรัสบางอย่าง เช่น ไข้หวัดใหญ่ ฯลฯ

จากอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานร้อยละ 2.3 ในพ.ศ. 2534 และเพิ่มเป็นร้อยละ 6.9 ในพ.ศ. 2552 โดยมีผู้หญิงเป็นเบาหวานมากกว่าผู้ชาย คือ ผู้หญิงพบเบาหวานร้อยละ 7.7 ผู้ชายร้อยละ 6.0 ดังนั้นจึงไม่น่าแปลกใจที่จะพบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานในประเทศไทยเฉลี่ยถึงร้อยละ 5-7

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานนั้นถือว่าเป็นครรภ์เสี่ยงสูง เพราะโรคเบาหวานมีผลกระทบทางลบกับทั้งแม่และทารกในครรภ์หลายประการ

การตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานแบ่งเป็นสองแบบ ซึ่งมีผลกับการตั้งครรภ์ต่างกัน

- เป็นโรคเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ (Pregestational Diabetes)
- เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes)

โรคเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ (Pregestational Diabetes)

คุณกิริยา (นามสมมุติ) อายุ 42 ปี มีลูกแล้ว 3 คน คลอดลูกคนเล็กได้ 7 ปี เธอจึงป่วยเป็นโรคเบาหวาน นับมาถึงปัจจุบันเป็นเวลานาน 3 ปีที่เธอรับยารักษาโรคเบาหวานมารับประทานตลอด แต่คุมน้ำตาลได้ไม่ดีเพราะชอบรับประทานของหวาน

คุณกิริยาคุมกำเนิดด้วยการรับประทานยาคุมกำเนิด มีช่วงหนึ่งไม่สบายปวดท้อง ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล จึงไม่ได้รับประทานยาคุมกำเนิด ต่อมาประจำเดือนขาด คุณกิริยาได้มาพบแพทย์ ผลการ

ตรวจครรภ์พบว่าคุณกิริยาตั้งครรภ์ได้ถึง 6 เดือนแล้ว

คุณกิริยาถามว่า “ฉันตั้งท้องพร้อมกับเป็นโรคเบาหวาน จะเกิดอันตรายต่อลูกและตัวฉันอย่างไรบ้าง”

คำตอบที่หมอบอกคุณกิริยาฟังดูน่าตกใจนะค่ะ เพราะโรคเบาหวานมีผลร้ายต่อการตั้งครรภ์ โดยส่งผลกระทบต่อทั้งแม่และลูกดังนี้ค่ะ

ผลกระทบต่อลูก

อันตรายต่อเด็กทารกในครรภ์ของแม่ตั้งครรภ์ผู้เป็นโรคเบาหวาน ก่อนตั้งครรภ์นั้นขึ้นอยู่กับความคุมระดับน้ำตาลก่อนการตั้งครรภ์ หากควบคุมได้ดีจะมีอันตรายต่อลูกน้อย

การควบคุมน้ำตาลได้ดีถือเอาค่า *เฮโมโกลบินอีมน้ำตาล (Hemoglobin A1c : HbA1c)* ซึ่งบอกค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมสามเดือนก่อนการตรวจ หากเฮโมโกลบินอีมน้ำตาลมีค่าต่ำกว่า 6% ถือว่าควบคุมน้ำตาลได้ (ในคนทั่วไปเฮโมโกลบินอีมน้ำตาลมีค่าต่ำกว่า 5%)

การแท้ง

หากเฮโมโกลบินอีมน้ำตาลมีค่าต่ำกว่า 6% จะเกิดเหตุการณ์นี้สูงกว่าคนที่ท้องทั่วไปที่ไม่ได้เป็นเบาหวานเล็กน้อย (คนที่ท้องทั่วไปมีโอกาสแท้งร้อยละ 10-20) แต่ถ้าเฮโมโกลบินอีมน้ำตาลสูงเกิน 6% โอกาสแท้งจะเกิดสูงขึ้น 2-6 เท่า โดยสัมพันธ์กับค่าเฮโมโกลบินอีมน้ำตาลที่สูงขึ้น

การพิการ

ในแม่ที่เป็นเบาหวาน โอกาสเกิดความพิการตั้งแต่ในครรภ์ของเด็กจะสัมพันธ์กับค่าเฮโมโกลบินอีมน้ำตาล ดังนี้

หากเฮโมโกลบินอีมน้ำตาลน้อยกว่า 6% มีความเสี่ยงเกิดเด็กพิการร้อยละ 3 (มากกว่าคนที่ท้องทั่วไปเล็กน้อย)

หากเฮโมโกลบินอีมน้ำตาลมากกว่า 8.5% มีความเสี่ยงเกิด

เด็กพิการร้อยละ 22

หากเฮโมโกลบินอีมี่น้ำตาลมากกว่า 12% มีความเสี่ยงเกิดเด็กพิการถึงร้อยละ 35

ความพิการของเด็กที่พบได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบประสาทสมอง โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โรคระบบทางเดินอาหารและกระเพาะลำไส้ รายละเอียดดังนี้

- โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นความพิการที่พบมากที่สุด ในแม่ที่เป็นเบาหวาน เช่น ผังกั้นห้องหัวใจรั่ว (Ventricular Septal Defect : VSD, Atrial Septal Defect : ASD) หลอดเลือดแดงใหญ่ไม่ปกติ (Coarctation of Aorta) ผังห้องหัวใจหนาไม่เท่ากัน ฯลฯ
- โรคระบบประสาทสมอง เช่น ไขสันหลังส่วนปลายฝ่อไม่เจริญ (Caudal Regression Syndrome, Neural Tube Defect) จนอาจทำให้เด็กเป็นอัมพาตหรือพิการสมองผิดปกติ สมองเล็ก (Microcephaly) ทำให้สติปัญญาบกพร่อง ไม่มีสมองส่วนหน้า (Anencephaly) ทำให้เด็กเสียชีวิต ฯลฯ
- โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น เท้าปุก (Talipes) ข้อต่างๆ ของร่างกายหด (Arthrogryposis) ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแอและหดตัว ปากแหว่งเพดานโหว่ กระดูกต้นขาฝ่อหายไป ฯลฯ
- โรคระบบทางเดินอาหารและกระเพาะลำไส้ เช่น ลำไส้เล็กฝ่อ (Duodenal Atresia) ลำไส้ใหญ่ฝ่อ (Hypoplastic Left Colon) ไม่มีรูทวารหนัก ฯลฯ
- โรคระบบขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ไม่มีไต ไตฝ่อ มีถุงน้ำในไต (Cystic Kidney) ไตบวมน้ำ (Hydronephrosis) ฯลฯ

การคลอดก่อนกำหนด

ขณะที่คนทั่วไปคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 7-10 แม่ที่เป็นเบาหวานจะคลอดก่อนกำหนดเกินร้อยละ 20 การคลอดก่อนกำหนดมีผลกระทบต่อสุขภาพของทารก ยิ่งคลอดก่อนกำหนดเร็วยิ่งมีผลกระทบมาก ดังนี้

- ระบบหายใจล้มเหลว
- ไตวาย
- หัวใจวาย
- มีอาการชัก
- ติดเชื้อในกระแสเลือด
- เสียชีวิต หากรอดชีวิตอาจมีปัญหาระบบหายใจ มีโรคหัวใจ มีปัญหาในการเห็นการได้ยิน มีสติปัญญาบกพร่อง มีปัญหาพัฒนาการ การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม มีปัญหาในการตัดสินใจ การใช้ชีวิต เป็นต้น

คลอดยาก

ทารกของแม่ที่เป็นเบาหวานมีโอกาสตัวโตกว่าปกติ น้ำหนักแรกคลอดเกิน 4 กิโลกรัมถึงร้อยละ 20-40 ยิ่งหากแม่ น้ำหนักขึ้นมากตั้งแต่ 18 กิโลกรัมขึ้นไป ทารกจะมีความเสี่ยงตัวโตมากกว่าเดิมถึงสองเท่า

การตัวโตกว่าปกติของทารกนั้นอาจจะน่ารักน่าเอ็นดู แต่ตามมาด้วยภาวะคลอดยาก ไม่ว่าจะคลอดเองหรือผ่าตัดคลอด อาจต้องใช้เครื่องมือช่วยคลอด รวมทั้งทารกอาจเกิดการขาดออกซิเจน หรือบาดเจ็บ เช่น บาดเจ็บที่สมองและกะโหลกศีรษะ กระดูกเชิงกราน แขน ขา ไหล่ปล้ำหัก บาดเจ็บอวัยวะภายในช่องท้อง เป็นต้น หากเป็นมากอาจเสียชีวิต

นอกจากนั้นยังอาจเกิดการติดไหล่ เนื่องจากสัดส่วนของรอบไหล่เมื่อเทียบกับรอบศีรษะทารกที่แม่เป็นเบาหวานนั้นค่อนข้างใหญ่กว่าเด็กทั่วไป การติดไหล่อาจทำให้กระดูกไหปลาร้าหัก แขนและมือพิการจากการบาดเจ็บฉีกขาดของเส้นประสาทที่ไหล่

ปอดไม่พัฒนา ทำให้เกิดการหายใจล้มเหลว

(Respiratory Distress Syndrome)

ทารกในแม่ที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดปัญหาหายใจล้มเหลวสูงกว่าทารกที่แม่ไม่เป็นเบาหวานที่อายุครรภ์เท่ากัน ดังนั้นจึงมีโอกาสป่วยและเสียชีวิตสูงกว่า สาเหตุเชื่อว่าเกิดจากฮอร์โมนอินซูลินที่ไม่เพียงพอในโรคเบาหวานจะกีดขวางการสร้างฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ที่พัฒนาปอดทารกให้เจริญเติบโต

การตายในครรภ์

ทุกเดือนของการตั้งครรภ์ ทารกของแม่ที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเสียชีวิตในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมักสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำตาลที่ไม่ดี ดังนั้นแพทย์มักไม่ปล่อยให้แม่ที่เป็นเบาหวานตั้งครรภ์เกินกำหนด ในบางรายที่คุมน้ำตาลไม่ดีอาจต้องให้คลอดก่อนครบกำหนดคลอด มิฉะนั้นทารกจะเสียชีวิตในครรภ์ได้

การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

จากปัญหาของโรคเบาหวานในแม่ท้อง ได้แก่ น้ำตาลในเลือดทารกต่ำ เลือดข้น ตัวเหลือง แคลเซียมในเลือดต่ำ ชัก หรือเสียชีวิตหลังคลอด

ผลกระทบต่อแม่

ผลกระทบต่อแม่ที่ตั้งครรภ์พร้อมโรคเบาหวานนั้นจะเป็นน้อยลงหรือลดความรุนแรงลงถ้าแม่คุมน้ำตาลได้ดีทั้งขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด แม่ที่ตั้งครรภ์พร้อมกับโรคเบาหวานมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะต่อไปนี้

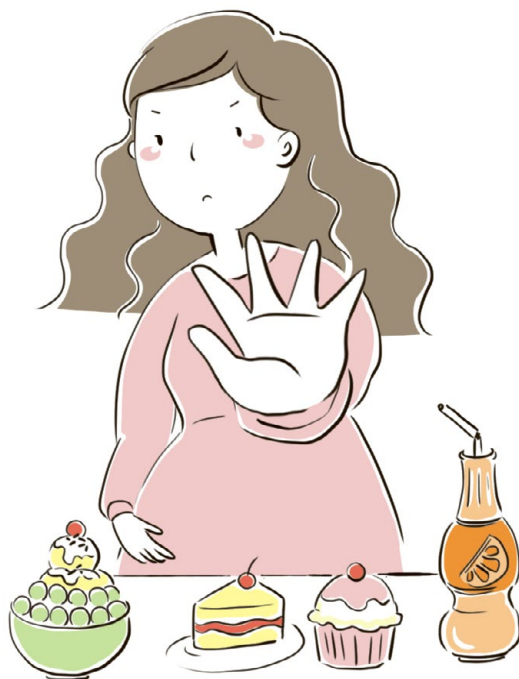
- เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ซึ่งอาจจะเกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ เช่น เบาหวานขึ้นตา ทำให้จอตาเสื่อม (Retinopathy) ซึ่งอาจทำให้ตาบอดได้ เบาหวานลงไต (Nephropathy) ทำให้ไตเสื่อมหรือไตวายได้

- ครรภ์เป็นพิษ อาการครรภ์เป็นพิษ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง บวม ไข่ขาวออกมาในปัสสาวะ หากเป็นมากอาจทำให้แม่ชัก เลือดไหลไม่หยุด ตับวาย และเสียชีวิตได้ อาการนี้จะดีขึ้นหากคลอดเด็กทารก ในบางครั้งแพทย์ต้องให้ทารกคลอดก่อนกำหนดเพื่อช่วยชีวิตแม่
- แผลน้ำ แม่จะมีน้ำคร่ำมากกว่าปกติจนทำให้รู้สึกอึดอัด แน่นท้อง น้ำคร่ำมากกว่าปกติอาจทำให้น้ำคร่ำรั่ว รก ลอกตัวก่อนกำหนดคลอด ฯลฯ ซึ่งอาจมีผลเสียต่อทารกในครรภ์
- แม่เกิดการบาดเจ็บจากการคลอด ทารกที่ตัวโตไม่ได้บาดเจ็บเฉพาะทารกเท่านั้น แม่เองก็อาจได้รับบาดเจ็บจากการคลอด จากการฉีกขาดของช่องทางคลอด หรือตกเลือดมากในช่วงคลอดและหลังคลอด จนอาจเกิดอันตรายได้

กลับมาที่คุณกิริยา ฟังแล้วคุณกิริยาถอนหายใจใหญ่ ผลการตรวจเฮโมโกลบินอิมูนน้ำตาลของคุณกิริยาพบว่าสูงถึง 10% จากการตรวจอัลตราซาวนด์พบว่า ทารกในครรภ์มีความพิการอย่างรุนแรงเป็นเด็กทารกไม่มีสมองส่วนหน้า (Anencephaly) ซึ่งแม้คลอดครบกำหนดก็เสียชีวิต เมื่อคุณกิริยาทราบดังนั้น เธอจึงปรึกษาสามีและญาติ ได้ข้อสรุปว่าขอให้หมอยุติการตั้งครรภ์

ในรายชื่อของคุณกิริยา ได้รักษาควบคุมโรคเบาหวานให้น้ำตาลอยู่ใกล้เคียงปกติ และยุติการตั้งครรภ์โดยการผ่าตัด และทำหมัน โดยที่การผ่าตัดและทำหมันไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนแต่อย่างใด

ขอแถมท้ายอีกสองคำถามดังนี้ค่ะ



แม่ท้องผู้เป็นโรคเบาหวาน จำเป็นต้องผ่าตัดคลอดทุกรายไหม

อันที่จริงการผ่าตัดคลอดทำตามข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดเหมือนแม่ทั่วไปที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน เช่น ศีรษะเด็กไม่เป็นสัดส่วนกับช่องเชิงกราน (Cephalopelvic Disproportion : CPD) มีการคลอดเนิ่นนาน ทารกในครรภ์มีอาการขาดออกซิเจน (Fetal Distress) มีภาวะแทรกซ้อนของการคลอดที่ต้องยุติการคลอดอย่างเร่งด่วน เช่น ตกเลือดก่อนคลอด เคยผ่าตัดคลอด (Previous Caesarean Section) ฯลฯ ที่แตกต่างคือ หากคะแนนน้ำหนักทารกในครรภ์เกิน 4 กิโลกรัม แพทย์อาจพิจารณาผ่าตัดคลอด เพื่อป้องกันการคลอดที่บาดเจ็บทั้งแม่และทารก รวมถึงการคลอดติดไหล่ของทารก

หากผู้เป็นโรคเบาหวานต้องการมีลูก คุณหมอจะแนะนำอย่างไรบ้าง

คำแนะนำสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและต้องการตั้งครรภ์มีดังนี้ค่ะ

- ควรดูแลค่าน้ำตาลให้ปกติ หรือใกล้เคียงปกติที่สุด ก่อนการตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือน
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอก่อนการตั้งครรภ์ การออกกำลังกายช่วยให้การควบคุมน้ำตาลเป็นไปได้ด้วยดี
- ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติที่สุด เมื่อต้องการตั้งครรภ์
- ควรพบสูตินรีแพทย์เพื่อเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อตรวจสอบสุขภาพทั่วไป ตรวจภายใน รักษาการอักเสบติดเชื้อหรือเชื้อรา (ถ้ามี) ตรวจเลือดที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ เช่น ตรวจหาไวรัสเอชไอวี โรคซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี โรคทาลัสซีเมีย ความเข้มข้นของเลือด กรุ๊ปเลือด ฉีดวัคซีนหัดเยอรมัน ฉีดวัคซีนอีสุกอีใส (ถ้ายังไม่ได้ฉีด)
- รับประทานกรดโฟลิก หรือสารโฟเลต หรือวิตามินบี 9 ขนาดสูงตามคำแนะนำของแพทย์ก่อนการตั้งครรภ์ 1 เดือน เพื่อลดการเกิดความผิดปกติของระบบประสาทสมองของทารกในครรภ์
- ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจและฝากครรภ์ทันทีที่ทราบว่าจะตั้งครรภ์
- ควรวางแผนครอบครัวให้ดี ไม่ควรมีลูกมาก
- ไม่ควรตั้งครรภ์หากมีภาวะต่อไปนี้

ค่าเฮโมโกลบินอิม้ำตาลมากกว่า 10%

เบาหวานขึ้นตา การตั้งครรภ์จะทำให้จอตาเสื่อมมากขึ้นจนถึงขั้นตาบอดได้

เบาหวานลงไต มีภาวะไตเสื่อม หรือไตวายก่อนการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์จะทำให้การทำงานของไตแย่ลงจนอาจต้องฟอกไต

เส้นเลือดหัวใจตีบจากเบาหวาน หรือหัวใจขาดเลือด อาจเสียชีวิตได้หากตั้งครรภ์
แม่ที่เป็นโรคเบาหวานมีอายุมากกว่า 35 ปี
เป็นเบาหวานและมีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคไตรอยด์เป็นพิษ ซึ่งมีผลกระทบกับการตั้งครรภ์อย่างมาก อาจทำให้ทารกตายในครรภ์
ไม่สามารถตรวจครรภ์ตามนัด และไม่สามารถอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes)

คุณอำไพ (นามสมมุติ) อายุ 28 ปี น้ำหนัก 80 กิโลกรัม สูง 155 เซนติเมตร แต่งงานได้ 6 เดือนก็ตั้งครรภ์ เมื่อทราบว่าตนตั้งครรภ์ คุณอำไพได้มาฝากครรภ์ตอนตั้งครรภ์ได้ 2 เดือน ด้วยเหตุผลว่าน้ำหนักตัวมากและมีแม่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งถือว่าเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ แพทย์แนะนำให้ตรวจเบาหวานก่อน ผลการตรวจน้ำตาลในเลือดพบว่าคุณอำไพเป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

คุณอำไพถามคุณหมอว่า

“ตอนยังไม่ท้อง หนูเคยตรวจเบาหวาน ผลพบว่าไม่ได้เป็นเบาหวาน ทำไมพอตั้งครรภ์จึงเป็นโรคเบาหวานคะคุณหมอ”

“คนท้องต้องตรวจหาเบาหวานทุกคนหรือไม่คะ”

“โรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์มีผลกระทบกับหนูและลูกอย่างไรคะ”

“หนูควรจะดูแลตนเองอย่างไรจึงจะดีคะ”

“หลังคลอดหนูจะเป็นเบาหวานต่อไปเลยหรือเปล่าคะ”

“คลอดแล้ว ต่อไปหนูควรจะทำเนืออย่างไรดีคะ”

มาฟังคำตอบกันค่ะ

ผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน ทำไมเมื่อตั้งครรภ์กลับพบว่าเป็นโรคเบาหวาน

ผู้ตั้งครรภ์เสี่ยงต่อโรคเบาหวานเพราะมีปัจจัยดังต่อไปนี้ค่ะ

- ฮอร์โมนของการตั้งครรภ์หลายชนิดซึ่งสร้างจากรกมีฤทธิ์ต้านฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้ฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอในการเก็บน้ำตาลเข้าเซลล์ จึงเกิดเป็นโรคเบาหวานขึ้น
- รับประทานอาหารหวานมากขึ้น
- อ้วนขึ้น มีไขมันสะสมในช่องท้องมากขึ้น
- ไม่ได้ออกกำลังกายหลังตั้งครรภ์

แม่ก็ต้องตรวจหาเบาหวานทุกคนหรือไม่

การแพทย์ในโลกนี้ยังไม่มีมาตรฐานเดียวกันในการคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ตั้งครรภ์ บางประเทศ เช่น ประเทศอินเดีย มีผู้ตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานถึงร้อยละ 12 บางสถาบันอาจแนะนำให้คัดกรองคนที่ท้องทุกรายว่ามีโรคเบาหวานหรือไม่ ในขณะที่บางแห่ง เช่น ประเทศทางแถบยุโรป คนผิวขาวป่วยเป็นเบาหวานน้อย อาจจะไม่ได้อัดกรองทุกราย แต่อัดกรองตามความเสี่ยง ในเมืองไทยปัจจุบันนิยมคัดกรองทุกราย (Universal Screening)

ข้อบ่งชี้ในการคัดกรองเบาหวานในแม่ท้อง

สำหรับประเทศไทย แต่เดิมนักคัดกรองเบาหวานในคนไข้ตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ปัจจุบันนิยมคัดกรองเบาหวานในคุณแม่ตั้งครรภ์ทุกราย แต่สำหรับคุณแม่ตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงในการเป็นเบาหวานให้คัดกรองทันทีที่มาฝากครรภ์

แม่ท้องมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นเบาหวาน ได้แก่

- มีพ่อแม่พี่น้องเป็นโรคเบาหวาน
- อ้วน มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (ดัชนีมวลกาย = น้ำหนักเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูง

- เป็นเมตริกกำลังสอง)
- น้ำหนักขึ้นมากในขณะตั้งครรภ์ในคนตั้งครรภ์ที่อ้วนอยู่แล้ว คือเกินสัปดาห์ละ 1 กิโลกรัม
 - อายุมากกว่า 25 ปี
 - เคยคลอดลูกน้ำหนักมากกว่า 4.1 กิโลกรัม (คนไทยอาจถือเอาที่มากกว่า 3.8 กิโลกรัม)
 - ท้องที่แล้วเคยตั้งครรภ์และเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์
 - เป็นคนเชื้อชาติเอเชีย (รวมคนไทย)
 - ท้องก่อนเคยมีเด็กทารกเสียชีวิตในครรภ์ไม่ทราบสาเหตุ
 - น้ำหนักแรกคลอดของแม่ (เมื่อแม่ผู้ตั้งครรภ์เป็นทารก) มากกว่า 4.1 กิโลกรัม หรือน้ำหนักน้อยกว่า 2.7 กิโลกรัม โดยหาสาเหตุไม่ได้ (คนไทยอาจถือเอาที่มากกว่า 3.8 กิโลกรัม หรือน้อยกว่า 2.5 กิโลกรัม)
 - ตรวจปัสสาวะพบมีน้ำตาลออกมาในปัสสาวะ
 - เป็นโรครังไข่หนา หรือรังไข่มีถุงน้ำหลายใบ (Polycystic Ovarian Disease) โรคนี้มีอาการของโรคคือ อ้วน ขนดก ประจำเดือนไม่ค่อยมา
 - ใช้สารสเตียรอยด์เป็นประจำ
 - เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือครรภ์เป็นพิษ

จะคัดกรองเบาหวานในแม่ท้องเมื่ออายุครรภ์เท่าไร

หากคัดกรองทุกคนที่มีความเสี่ยงมักจะคัดกรองเมื่ออายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ ในกรณีที่น้ำหนักสูงมาก หรือเสี่ยงสูงมาก เช่น อ้วนมาก พี่น้องหรือแม่ของตนเองเป็นเบาหวาน มีน้ำตาลออกมาทางปัสสาวะ ท้องที่แล้วเป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ อาจจะต้องคัดกรองทันทีที่ฝากครรภ์

วิธีการคัดกรองและวินิจฉัยเบาหวานในแม่ท้อง

วิธีที่คัดกรองและค่าน้ำตาลในเลือดที่ถือว่า “ผิดปกติ” จะแตกต่างกันไปจากผู้ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ทั้งนี้ปัจจุบันยังไม่มีข้อตกลงที่เป็นมาตรฐานว่าจะใช้วิธีใดคัดกรอง บางประเทศคัดกรองด้วยค่าเฮโมโกลบินอิมูนน้ำตาล หรือคัดกรองด้วยการสุ่มเจาะเลือด สำหรับประเทศไทยนิยมคัดกรองด้วยการกินน้ำตาลและเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

1. วิธีคัดกรอง ทดสอบด้วยวิธีจีซีที (Glucose Challenge Test : GCT)

ใช้การดื่มน้ำตาล 50 กรัม โดยไม่ต้องอดข้าวอดน้ำ สามารถทำตอนเช้า กลางวัน หรือเย็นก็ได้ เจาะเลือดหลังการดื่มน้ำตาล 1 ชั่วโมง หากค่าน้ำตาลในเลือดที่เจาะมีค่าเกิน 130-140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ถือว่าผิดปกติ ต้องทำการวินิจฉัยต่อ

2. วิธีวินิจฉัย ทดสอบด้วยวิธีโอจีทีที (Oral Glucose Tolerance Test : OGTT)

มี 2 วิธีให้เลือก

2.1 75 กรัมโอจีทีที (Two-hour 75-gram Oral Glucose Tolerance Test)

อดข้าวอดน้ำ 8 ชั่วโมง หรือหลังเที่ยงคืนของคืนที่จะตรวจ เข้ามาเจาะเลือด 1 ครั้ง (ครั้งที่ 1) หลังเจาะเลือดครั้งที่ 1 ให้ดื่มน้ำตาลจำนวน 75 กรัม หลังจากนั้น 1 หรือ 2 ชั่วโมงจึงเจาะเลือด แล้วนำค่าที่ได้มาเทียบค่าปกติ

หากผิดปกติ 1 ค่าขึ้นไป ถือว่าเป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ โดยค่าผิดปกติจากสมาคมศึกษาโรคเบาหวานและการตั้งครรภ์นานาชาติ (International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups : IADPSG) และสมาคมโรคเบาหวานของประเทศสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association : ADA) มีดังนี้

ผลการทดสอบด้วยวิธี 75 กรัมโอจีทีที	
ระยะเวลา	ปริมาณ
ตรวจทันที ก่อนกินน้ำตาล	≥ 92 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (5.1 มิลลิโมล/ลิตร)
หลังกินน้ำตาล 1 ชั่วโมง	≥ 180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (10.0 มิลลิโมล/ลิตร)
หลังกินน้ำตาล 2 ชั่วโมง	≥ 153 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (8.5 มิลลิโมล/ลิตร)

2.2 100 กรัมโอจีทีที (100-gram Oral Glucose Tolerance Test)

อดข้าวอดน้ำ 8 ชั่วโมง หรือหลังเที่ยงคืนของคืนที่จะตรวจ เข้ามาเจาะเลือด 1 ครั้ง (ครั้งที่ 1) หลังเจาะเลือดครั้งที่ 1 ให้ดื่มน้ำตาลจำนวน 100 กรัม หลังจากนั้นจึงเจาะเลือด 3 ครั้ง ห่างกันทุก 1 ชั่วโมง (เจาะที่ 1, 2, 3 ชั่วโมงหลังกินน้ำตาล) แล้วจึงนำค่าที่ได้มาเทียบค่าปกติ

หากค่ามากกว่าค่าปกติ 2 ค่าขึ้นไป ถือว่าเป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

โดยค่าปกติกำหนดไว้ดังนี้

ผลการทดสอบด้วยวิธี 100 กรัมโอสี่ที่				
ระยะเวลา	ระดับพลาสมา หรือซีรัมกลูโคส		ระดับพลาสมา ในฐานข้อมูลเบาหวาน มาตรฐาน	
	มิลลิกรัม/ เดซิลิตร	มิลลิโมล/ ลิตร	มิลลิกรัม/ เดซิลิตร	มิลลิโมล/ ลิตร
ทันทีก่อน กินน้ำตาล	95	5.3	105	5.8
หลังกิน น้ำตาล 1 ชั่วโมง	180	10.0	190	10.6
หลังกิน น้ำตาล 2 ชั่วโมง	155	8.6	165	9.2
หลังกิน น้ำตาล 3 ชั่วโมง	140	7.8	145	8.0

โรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ มีผลกระทบกับแม่และลูกอย่างไร

โรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์แบ่งเป็นสองชนิด ซึ่งมีผลกระทบ
ต่อแม่และลูกแตกต่างกัน คือ เบาหวานเต็มขั้น (Overt Diabetes)
และเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes)

เบาหวานเต็มขั้น (Overt Diabetes) วินิจฉัยได้จากข้อใด
ข้อหนึ่งต่อไปนี้

- ค่าน้ำตาล (เจาะเลือดครั้งที่ 1) เมื่ออดอาหาร 8 ชั่วโมง
มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

- ค่าเฮโมโกลบินอีมน้ำตาลมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 6.5%
- ค่าน้ำตาลที่ลุ่มเจาะ ไม่ว่าจะในช่วงไหนของวันมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ผลกระทบต่อแม่และลูกในผู้ที่ เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ทั้งความถี่และความรุนแรง ไม่แตกต่างจากผลกระทบต่อแม่และลูกในโรคเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (Pregestational Diabetes) ทั้งเรื่องการแท้ง เด็กทารกพิการ เด็กทารกตายในครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด คลอดยาก ปอดทารกไม่พัฒนา ครรภ์เป็นพิษ แผลน้ำแม่และลูกได้รับการบาดเจ็บจากการคลอด เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในมารดาและลูก ฯลฯ

เบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes) การวินิจฉัยจะวินิจฉัยเมื่อมีความผิดปกติของค่าน้ำตาลสองค่าจากการทดสอบจีทีที (Glucose Tolerance Test : GTT) โดยค่าที่ 1 ต้องน้อยกว่า 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร [หากมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร วินิจฉัยเป็นเบาหวานเต็มขั้น (Overt Diabetes)]

เนื่องจากเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ค่าน้ำตาลไม่ได้สูงก่อนการตั้งครรภ์ โอกาสที่ทารกพิการจะไม่สูงไปกว่าคนที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในแม่ เช่น เบาหวานขึ้นตาลงไต มีโอกาสเกิดน้อย ส่วนผลกระทบอื่นๆที่มีต่อแม่และทารกจะเหมือนของโรคเบาหวานก่อนตั้งครรภ์

แม่ท้องที่เป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ควรดูแลตัวเองอย่างไร

กุญแจแห่งความสำเร็จในการดูแลหญิงที่เป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์คือ

ควบคุมอาหาร

แม่ท้องที่เป็นเบาหวานทุกคนควรได้พบกับโภชนากร เพื่ออธิบายการควบคุมอาหาร หลักการทั่วไปในการควบคุมอาหารได้แก่

- จำนวนแคลอรี ผู้ตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานควรได้รับแคลอรีจากอาหารประมาณ 1,800-2,500 กิโลแคลอรีต่อวัน สำหรับผู้ที่อ้วนมากควรจำกัดแคลอรีดังนี้
 - น้ำหนักปกติ ควรรับประทานอาหารจำนวน 30 กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม/วัน
 - น้ำหนักมาก ควรจำกัดอาหาร เหลือจำนวน 22-25 กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม/วัน
 - อ้วนมาก ควรรับประทานอาหารจำนวน 12-14 กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม/วัน
 - น้ำหนักน้อย ควรรับประทานอาหารจำนวน 40 กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม/วัน
- จำกัดอาหารคาร์โบไฮเดรต จำกัดอาหารจำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล ไม่เกินร้อยละ 40 ของอาหารอื่นๆ
- แบ่งการรับประทานอาหารเป็นมื้อเล็กๆ มากกว่ารับประทานมื้อใหญ่ทีเดียว เช่น รับประทาน 3 มื้อเล็ก ร่วมกับ 2-4 มื้อเบรกละเล็ๆ
- เว้นอาหารรสหวาน ไม่ควรรับประทานขนมปัง ข้าวขัดขาว ผลไม้รสหวาน น้ำผลไม้กระป๋อง น้ำอัดลม ฯลฯ

ออกกำลังกาย

สมัยก่อน แม่ท้องพร้อมโรคเบาหวานมักถูกห้ามออกกำลังกาย แต่ปัจจุบันงานวิจัยจำนวนมากพบว่า การออกกำลังกายในหญิงที่เป็นโรคเบาหวานช่วยให้การควบคุมน้ำตาลเป็นไปได้ง่ายขึ้น

การออกกำลังกายนั้นควรทำในแม่ท้องที่ไม่มีข้อห้าม เช่น ไม่มีโรคหัวใจ ไม่มีความดันโลหิตสูง ไม่มีอาการครรภ์เป็นพิษ ไม่มีเลือดออก ไม่มีน้ำคร่ำรั่ว ไม่มีอาการจะคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น ไม่ควรออกกำลังกายหักโหมจนร่างกายร้อน ควรออกกำลังกายไม่เกิน 20-30 นาทีต่อครั้งต่อวัน โดยมีการเตรียมพร้อมร่างกาย 5-10 นาที ก่อนออกกำลังกาย

วิธีออกกำลังกาย ที่แนะนำได้แก่ เดิน เต้นแอโรบิก ฯลฯ

ว่ายน้ำ ซึ่งจักรยานอยู่กับที่ เล่นโยคะสำหรับคนท้อง ยกน้ำหนักสำหรับคนท้อง ลูกบอลสำหรับคนท้อง ฯลฯ

ข้อควรระวัง ต้องหยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อ

- มีอาการปวดเสียดท้อง ปวดหลัง
- มีอาการเหนื่อย ใจสั่น หัวใจเต้นเท่ากับหรือมากกว่า 120-140 ครั้งต่อนาที
- ลูกไม่ตื่น
- มีเลือดออกช่องคลอด

ใช้ยารักษาเบาหวาน

มีทั้งยาฉีดและยารับประทาน ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดีจากการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย แพทย์มักจะแนะนำให้ใช้ยารักษาเบาหวาน

ติดตามเจาะเลือดเพื่อตรวจค่าน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ

ต้องตรวจติดตามค่าน้ำตาลในเลือดตามแพทย์แนะนำ การเจาะตรวจเลือดจะได้ผลดียิ่งขึ้นหากแม่ท้องที่เป็นโรคเบาหวานสามารถเจาะเลือดด้วยตนเองโดยใช้เครื่องเจาะเลือด และนำผลเลือดมาปรึกษาแพทย์

พบแพทย์และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์โดยเคร่งครัด

เนื่องจากการตั้งครรภ์พร้อมโรคเบาหวานมีความเสี่ยงทั้งแม่และลูก แม่ท้องที่เป็นเบาหวานทุกคนต้องไปพบแพทย์ตามนัด แพทย์จะตรวจสุขภาพของแม่และทารกในครรภ์เป็นระยะๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่จะเกิดขึ้นกับแม่และลูก ทั้งแนะนำวิธีการคลอดและช่วงเวลาที่เหมาะสม

สำหรับคุณแม่ค่า BMI ที่มาฝากครรภ์ เนื่องจากมีค่าดัชนีมวลกาย = $80/(1.55)^2$ คือ 33.3 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จัดอยู่ในภาวะอ้วน และมีแม่เป็นโรคเบาหวาน จึงได้รับการทดสอบคัดกรองหาโรคเบาหวาน

โดยการทดสอบจีซีที

ผลการตรวจจีซีทีได้ผลเท่ากับ 180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ถือว่าผิดปกติ (ค่าปกติ = 130-140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) จึงได้ส่งตรวจจีซีทีเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัย ผลการทดสอบจีซีที การเจาะเลือดครั้งที่ 1-4 ได้ผลดังนี้ 100, 195, 175, 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ค่าปกติคือไม่เกิน 105, 190, 165, 145 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เมื่อมีความผิดปกติสองค่าขึ้นไปถือว่า “คุณอำไพเป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์”

คุณอำไพได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ โดยโภชนาการได้แนะนำการควบคุมอาหาร แพทย์แนะนำว่าน้ำหนักตัวตลอดการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายเกิน 30 ควรขึ้นประมาณ 5-9 กิโลกรัม รวมถึงแนะนำวิธีออกกำลังกาย

คุณอำไพปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด เธอออกกำลังกายทุกวัน โดยการขี่จักรยานอยู่กับที่วันละ 20-30 นาที บางวันก็เปลี่ยนเป็นฝึกโยคะสำหรับคนท้อง

คุณอำไพมาพบแพทย์ตามนัด แม่รู้สึกเครียดบ้างที่ต้องเจาะเลือดตรวจด้วยตนเองบ่อยๆ ผลการตรวจติดตามค่าน้ำตาลในเลือดพบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ การตรวจสุขภาพเด็กทารกในครรภ์อยู่ในเกณฑ์ดี น้ำหนักตลอดการตั้งครรภ์ของคุณอำไพขึ้นทั้งหมด 6 กิโลกรัม คุณอำไพคลอดเองตามธรรมชาติ ทารกน้ำหนักแรกเกิด 3 กิโลกรัม แข็งแรงปลอดภัยดี

ควรคุมกำเนิดอย่างไร

ในแม่ท้องที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ หลังคลอดเกือบร้อยละร้อยน้ำตาลจะลดกลับเป็นปกติ จึงสามารถคุมกำเนิดได้ทุกวิธี ไม่ว่าจะเป็นยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน (แนะนำชนิดฮอร์โมนต่ำ) ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด แผ่นแปะคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย และทำหมันหญิง

หลังคลอดจะมีโอกาสเป็นเบาหวานต่อไปหรือไม่

หากตั้งครรภ์อีกในท้องต่อไป 1 ใน 3 ถึง 2 ใน 3 ของแม่ท้องที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์จะเกิดโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 10 ปี ร้อยละ 20 ของแม่ท้องที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์จะกลายเป็นคนไข้โรคเบาหวานที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต

เคล็ดลับข้อเดียวที่แม่ท้องที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์จะไม่กลายเป็นคนไข้โรคเบาหวานในภายหลังคือ การลดน้ำหนักลงสู่เกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่ช่วงหลังคลอดและตลอดไป

ไข้เลือดออก

โรคที่แม่ท้องไม่อาจมองข้าม

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่เป็นแหล่งระบาดของโรคไข้เลือดออก มีรายงานการระบาดของไข้เลือดออกครั้งแรกที่กรุงเทพฯ ในพ.ศ. 2501 บางปีมีการระบาดหลายครั้ง การระบาดรุนแรงอาจจะระบาดทุก 2-6 ปี (ไม่แน่นอน) การระบาดสูงสุดพบในพ.ศ. 2530 มีผู้ป่วยจำนวน 174,285 ราย เสียชีวิตถึง 1,007 ราย ในพ.ศ. 2555 มีการระบาดหนักของไข้เลือดออก มีจำนวนผู้ป่วยลดลงเหลือราว 78,337 คน ส่วนในปีต่อมาจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอีกเป็น 96,850 ราย

แต่เดิมส่วนใหญ่ผู้ป่วยไข้เลือดออกมักจะเป็นเด็ก ปัจจุบันมีผู้ใหญ่อายุเกิน 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นไข้เลือดออกถึงร้อยละ 20-30 บางปีสูงถึงร้อยละ 50 ทั้งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สำหรับรายงานไข้เลือดออกในแม่ท้องในประเทศไทยนั้นพบได้น้อย ปัจจุบันยังไม่ทราบอุบัติการณ์ที่แน่นอน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่พ.ศ. 2524 - 2548 พบรายงานแม่ท้องที่เป็นไข้เลือดออกจำนวน 14 ราย

แม้ไม่มีรายงานการเสียชีวิต แต่ก็ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ลูก และแม่จึงจะรอดชีวิต

ไข้เลือดออกจึงเป็นโรคที่แม่ท้องไม่อาจมองข้าม แต่ในทางกลับกันควรรู้จักเป็นอย่างดี

เรามาทำความรู้จักไข้เลือดออกในแม่ท้องกันนะคะ

ไข้เลือดออกคืออะไร

คือโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue) ที่มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค ประเทศไทยพบไข้เลือดออกได้ตลอดปี แต่มีกระบาดในฤดูฝน หลังยุบกัด 3-15 วัน (เฉลี่ย 5-6 วัน) จึงจะมีการ ผู้ป่วยร้อยละ 90 ที่ติดเชื้อเดงกีไม่มีอาการใดๆ เลย สำหรับผู้ที่มีอาการรวมถึงแม่ที่ท้อง อาการทางคลินิกแบ่งเป็น 3 แบบด้วยกัน คือ

แบบที่ 1 มีไข้สูง อาจจะมีผื่นเป็นปื้นและจุดแดงๆ คล้ายหัดตามตัว มักจะเป็นในเด็กเล็ก

แบบที่ 2 มีไข้สูง ปวดรอบศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก อาการปวดกระดูกจะรุนแรงมากเหมือนกระดูกจะแตก (Break Bone Fever) มีผื่นและจุดเลือดออกตามผิวหนัง เจาะเลือดพบเม็ดเลือดขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ การทดสอบโดยการรัดแขนให้ผลบวก คือ พบจุดเลือดออกเกิน 10 จุดต่อตารางนิ้ว อาการในกลุ่มนี้เรียก“ไข้เดงกี” พบในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาการมักไม่รุนแรง

แบบที่ 3 มีไข้สูง ปวดท้อง เบื่ออาหาร อาเจียน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตับโตกดเจ็บ มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ เช่น มีเลือดกำเดาไหล หรืออาเจียนเป็นเลือด เลือดออกในตับ ไต สมอง ฯลฯ มีการรั่วของน้ำเหลืองพลาสมา ทำให้ความดันโลหิตต่ำและช็อก เรียกว่า“กลุ่มอาการไข้เลือดออกช็อก” (Dengue Shock Syndrome) ซึ่งอาจเกิดอันตรายถึงชีวิต

ความรุนแรงของไข้เลือดออก

องค์การอนามัยโลกแบ่งระดับความรุนแรงของไข้เลือดออกเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ผู้ป่วยไม่ช็อก เป็นไข้เลือดออกที่ไม่มีจุดเลือดออก การทดสอบโดยการรัดแขนให้ผลลบ

ระดับที่ 2 ผู้ป่วยไม่ช็อก มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง มีเลือดกำเดาไหล หรืออาเจียนเป็นเลือด

ระดับที่ 3 ผู้ป่วยช็อก ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นเร็ว ค่าความดันโลหิตค่าล่างและค่าบนห่างกันไม่มาก (Narrow Pulse Pressure) เหงื่อออก กระสับกระส่าย

ระดับที่ 4 ผู้ป่วยช็อกรุนแรง วัดความดันโลหิตหรือคลำชีพจรไม่ได้

ความรุนแรงตามข้อ 3-4 เรียกว่า “กลุ่มอาการไข้เลือดออกช็อก”

การตั้งครกไตรมาสต่างๆ กับไข้เลือดออก

ในแม่ท้อง การตั้งครกไม่ได้ทำให้โรคไข้เลือดออกเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นอาการของไข้เลือดออก การรักษา และผลการรักษา แต่ไข้เลือดออกมีผลกับการตั้งครกดังนี้

ตั้งครกไตรมาสที่ 1 ช่วงตั้งครก 1-3 เดือน งานวิจัยพบว่า ไวรัสเดงกีสามารถผ่านรกของแม่ไปสู่ทารกในครรภ์ได้ แต่ยังไม่มีความยืนยันว่า ไวรัสไข้เลือดออกสามารถทำให้ทารกพิการ หรือแท้งหรือขาดสารอาหาร แม้จะมีรายงานพบทารกมีไขสันหลังพิการและแม่แท้งลูกในช่วงที่ป่วยเป็นไข้เลือดออก

ตั้งครกไตรมาสที่ 2 ช่วงตั้งครก 4-6 เดือน หากเป็นไข้เลือดออก อาจส่งผลให้ทารกแท้ง แม่มีเกล็ดเลือดต่ำ และตกเลือดหลังแท้ง

ตั้งครกไตรมาสที่ 3 ช่วงตั้งครก 7-9 เดือน พบการคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 22-50 ทำให้ทารกมีอาการขาดออกซิเจนในครรภ์จนเสียชีวิตในครรภ์หรือเสียชีวิตเมื่อคลอดออกมา แม่มีอาการ

ตกเลือดขณะคลอดและหลังคลอด แม่ต้องอยู่ในห้องไอซียูนานกว่า
คนปกติ ทารกที่คลอดจากแม่ที่เป็นไข้เลือดออกติดเชื้อไข้เลือดออก
ในช่วง 1 สัปดาห์แรกของการคลอด

สังเกตตนเองว่าควรไปพบแพทย์ เพื่อตรวจไข้เลือดออกหรือไม่

มีไข้สูง กินยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอล (Paracetamol)
แล้วไข้ไม่ลง ไม่มีอาการไอ หรือมีน้ำมูก อาจมีอาการเจ็บคอร่วมกับ
อาการข้อใดข้อหนึ่งในต่อไปนี้

- คลื่นไส้ อาเจียน
- มีผื่นเหมือนออกหัดขึ้นตามลำตัว แขน ขา
- ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมาก
- ปวดท้อง จุกท้อง
- ท้องเสีย
- อาเจียนเป็นเลือด มีเลือดออกจากเหงือก หรือมีเลือด
กำเดาออก
- ชีพ กระสับกระส่าย
- มีอาการบวม น้ำ เช่น หน้าตาบวม หน้าแข้งบวม มือ เท้า
บวม
- อยู่ในถิ่นระบาดของไข้เลือดออก

การวินิจฉัยไข้เลือดออกขณะตั้งครรภ์

แพทย์วินิจฉัยโดยอาศัยอาการทางคลินิก คือ มีไข้สูงและ
มีอาการอื่นๆ ที่น่าสงสัย ทดสอบโดยการตรวจหาผลบวก การ
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจหาความเข้มข้นของเลือด
การนับเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด ซึ่งจะพบว่าเลือดข้น เม็ดเลือด
ขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนอาจต้องเอกซเรย์
ปอด ตรวจค่าการทำงานของตับ ฯลฯ

นอกจากนี้ยังใช้การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการตรวจหา
ตัวเชื้อและภูมิคุ้มกันจำเพาะต่อเชื้อไวรัสเดงกีเพื่อช่วยในการวินิจฉัย

การรักษาไข้เลือดออกขณะตั้งครรภ์

ไม่ได้แตกต่างจากคนทั่วไป คือรักษาตามอาการ ไม่มียาเฉพาะ
เจาะจงที่ใช้กับโรคไข้เลือดออก การรักษามุ่งเน้นแก้ภาวะขาดน้ำและ
ภาวะช็อกโดยการให้สารน้ำ หากมีไข้สูงห้ามให้แอสไพรินหรือ
ยาจำพวกเอ็นเสด (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs :
NSAIDs) เช่น ไบรูโพรเฟน (Ibuprofen) ไดโคลฟีแนค (Diclo-
fenac) มีลือกซิแคม (Meloxicam) ฯลฯ เพราะจะทำให้เลือดไหล
ไม่หยุด แต่ควรใช้ยาลดไข้พาราเซตามอลซึ่งสามารถให้ได้ในผู้ที่กำลัง
ตั้งครรภ์

ข้อควรระวังในผู้ที่กำลังตั้งครรภ์คือ หากไม่จำเป็นไม่ควรจะ
ผ่าตัดคลอด เพราะอาจจะเสียเลือดมากจากเกล็ดเลือดต่ำ ในกรณี
ที่จำเป็นต้องทำควรระมัดระวัง เตรียมเลือด น้ำเหลืองพลาสมา และ
เกล็ดเลือดให้พร้อม

ภาวะแทรกซ้อนของไข้เลือดออก

อาจเกิดเลือดออกรุนแรงจากระบบทางเดินอาหาร ปอดอักเสบ
ไตอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ ภาวะน้ำดีอักเสบ ตับวาย และไตวาย
ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

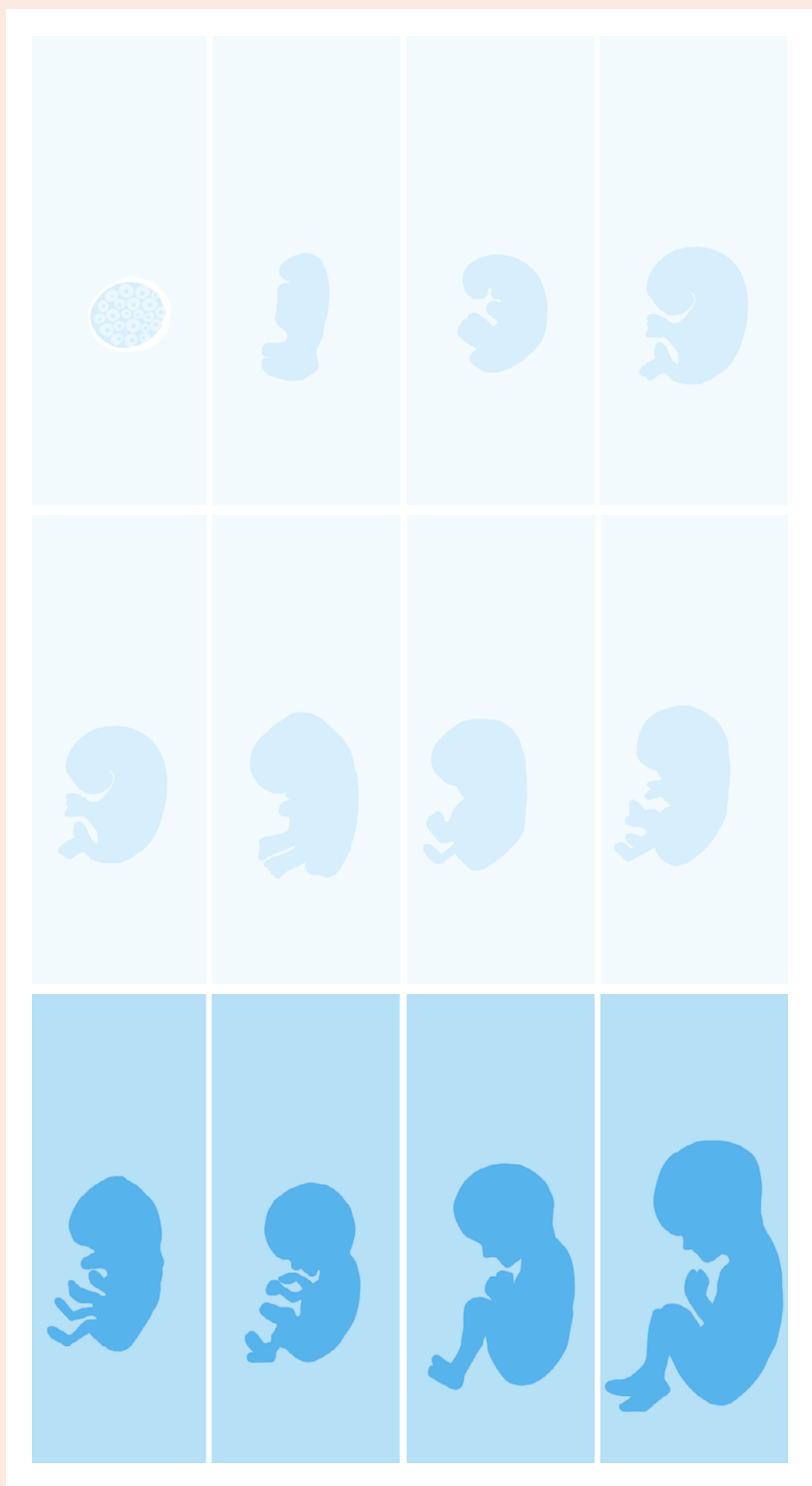
วิธีป้องกันโรคไข้เลือดออก

นอกจากการปราบปรามยุงลายแล้ว การป้องกันไม่ให้ยุงกัด เป็นวิธีที่ดีที่สุด ยุงลายที่นำเชื้อไข้เลือดออกมักกัดตอนกลางวัน ดังนั้น ควรอยู่ในห้องที่มีมุ้งลวด หากต้องทำกิจกรรมนอกห้องตอนกลางวัน การใช้ยากันยุงแบบโลชั่น ครีม หรือสเปรย์ที่ทำจากสมุนไพรธรรมชาติ เช่น ตะไคร้หอม ก็เป็นวิธีที่สะดวกและปลอดภัยสำหรับแม่ท้องค่ะ

วัคซีนไข้เลือดออก

ปัจจุบันมีวัคซีนไข้เลือดออก ซึ่งช่วยลดความรุนแรงของโรค ได้เกินร้อยละ 90 แนะนำฉีดในเด็กและผู้ใหญ่ อายุ 4 ขวบ - 60 ปี ฉีด 2 เข็ม ห่างกัน 3 เดือน ก็มีภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต แต่ยังไม่แนะนำให้ฉีดในคุณแม่ตั้งครรภ์ เพราะเป็นวัคซีนเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์







ไตรมาสที่ 3 สำหรับลูกน้อย

สัปดาห์ที่
37-40

สัปดาห์ที่ 37

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ไข้อยู่ เข้าสัปดาห์นี้ถือว่าเป็นการตั้งครรรภ์ครบกำหนดแล้วค่ะ ในช่วงนี้ทารกมีความยาวจากหัวไปจนถึงส้นเท้าราว 50 เซนติเมตร มีน้ำหนักราว 3 กิโลกรัม หัวมีเส้นผ่านศูนย์กลาง 9 เซนติเมตร ทารกดิ้นเก่งและดิ้นแรงจนแม่สะดุ้ง

ตั้งแต่สัปดาห์นี้เป็นต้นไปทารกพร้อมแล้วที่จะออกมาดูโลก ดังนั้นหากคุณมีท่าที่จะคลอดลูกตามธรรมชาติ ในสัปดาห์นี้จะไม่มีการห้ามคลอด แต่หากต้องการเลือกผ่าตัดคลอดโดยไม่มีข้อบ่งชี้ (Elective Caesarean Section) ก็ยังไม่ควรผ่าตัดคลอดตอนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์

คำแนะนำทั่วไปขององค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้ผ่าตัดคลอดประมาณ 39 สัปดาห์ เพราะการผ่าตัดเร็วกว่านั้นทารกอาจจะเกิดปัญหาของระบบหายใจได้

สัปดาห์ที่ 38

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ทารกมีความยาวจากหัวไปจนถึงส้นเท้าราว 51 เซนติเมตร มีน้ำหนักประมาณหรือมากกว่า 3 กิโลกรัม ผิวทารกเรียบ มีไขมันสะสมใต้ผิวหนัง ทำให้สามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายอยู่ประมาณ 37 องศาเซลเซียส เส้นผมขึ้นเต็มศีรษะ บางคนผมบาง บางคนผมดก การที่ทารกกลืนกินน้ำคร่ำ ซึ่งมีไขมัน มีผิวหนังที่หลุดลอก และมีไขของตนเองเข้าไป จะทำให้มีอุจจาระในลำไส้ เรียกว่า “เมโคเนียม” (Meconium) ช่วงนี้หากทารกมีภาวะเครียด ขาดออกซิเจนในท้อง ทารกอาจจะถ่ายเมโคเนียมออกมาในน้ำคร่ำ ทำให้เกิดสภาวะเมโคเนียม หรือสภาวะในตอนที่คลอดออกมา จนเป็นอันตรายต่อชีวิตของทารกได้

ร้อยละ 90 ของแม่จะเจ็บครรภ์คลอดตั้งแต่ 38 สัปดาห์ขึ้นไป

สัปดาห์ที่ 39

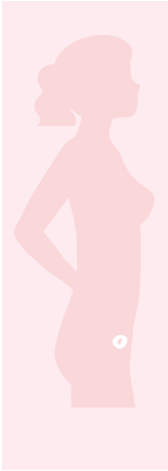
การเปลี่ยนแปลงของลูก : ในช่วงนี้ทารกมีความยาวจากหัวไปจนถึงส้นเท้าราว 51 เซนติเมตร มีน้ำหนักประมาณหรือมากกว่า 3 กิโลกรัม หัวมีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 10 เซนติเมตร

ในช่วงนี้เวลาแม่เดินหรือเคลื่อนไหวจะรู้สึกท้องแข็งและมีอาการเจ็บหรือเสียภายใน เพราะศีรษะทารกเริ่มลงช่องเชิงกราน ลูกยังคงตื่นดี หากลูกตื่นน้อยลง แม่ควรไปพบแพทย์

สัปดาห์ที่ 40

การเปลี่ยนแปลงของลูก : ขอแสดงความยินดีกับแม่ที่ตั้งครรภ์มาจนสุดเส้นทางการตั้งครรภ์แล้ว หากยังไม่เจ็บครรภ์หรือไม่มีอาการแสดงว่าจะคลอด อาจรอได้จนถึง 41 สัปดาห์ แต่ไม่ควรรอนานกว่า 42 สัปดาห์ เพราะทารกที่คลอดเกินกำหนดอาจจะไม่แข็งแรง คลอดยาก และลำไส้เมโคเนียจนเกิดอันตรายต่อชีวิตได้

ในช่วง 40 สัปดาห์นี้ ทารกมีความยาวจากหัวไปจนถึงส้นเท้าราว 51 เซนติเมตร มีน้ำหนักประมาณหรือมากกว่า 3 กิโลกรัม (เฉลี่ย 2,500-3,500 กรัม) หัวมีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 10 เซนติเมตร





ไตรมาสที่ 3 สำหรับคุณแม่

สัปดาห์ที่
37 - 40

แม่ควรต้องเตรียมตัวคลอดและทราบข้อดี
ข้อเสียของการคลอดเองตามธรรมชาติกับการผ่าตัด
คลอด และควรไปพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ
หรือมีอาการแสดงว่าจะคลอดลูก

อาการที่แสดงว่าจะคลอดลูก ที่จะต้องไปโรงพยาบาล

- มดลูกบีบตัวเป็นจังหวะ รู้ได้โดยท้องจะแข็งเกร็งและรู้สึกปวดท้อง ตอนแรกมดลูกจะบีบตัวห่างๆ บีบตัวไม่นาน เช่น ชั่วโมงละครั้ง ครั้งละ 20 วินาที ต่อมาจะบีบตัวถี่ขึ้นและนานขึ้น จนเมื่อเข้าสู่ระยะใกล้คลอด มดลูกอาจจะบีบตัวทุกๆ 3 นาที ครั้งละ 40 วินาที
- มีมูกปนเลือดไหลออกมาจากช่องคลอด แสดงว่ามีการเปิดของปากมดลูก
- มีน้ำคร่ำไหลออกมาจากช่องคลอด ลักษณะของน้ำคร่ำจะมีสีขาวขุ่น มีจำนวนมากจนไหลเปียกขา กลิ่นไม่เหม็น แต่อาจมีกลิ่นคาว หากสังเกตดีๆ จะมีไขของเด็กปนออกมาด้วย
- ปวดหลังบริเวณกระเบนเหน็บเป็นจังหวะพร้อมกับมดลูกบีบตัว

อาการผิดปกติที่ต้องไปโรงพยาบาล แม้ไม่เจ็บท้องคลอด หรือไม่มีอาการ ที่แสดงว่าจะคลอดลูก

- ลูกไม่ดิ้น หรือดิ้นน้อยลง ลูกอาจจะขาดออกซิเจนในครรภ์ หรือกำลังจะเสียชีวิต
- มีเลือดออกจากช่องคลอด อาจเป็นอาการของรกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด หลอดเลือดสายสะดือห้อยต่ำ
- ปวดศีรษะมาก อาจเป็นอาการของครรภ์เป็นพิษ
- จุกแน่นลิ้นปี่มาก อาจเป็นอาการของครรภ์เป็นพิษ

การคลอดเองตามธรรมชาติ

เมื่อครบกำหนดคลอดแล้ว แม่หลายคนคงสงสัยว่า ตนจะคลอดเองตามธรรมชาติได้หรือไม่ หรือควรผ่าตัดคลอดดี

มีคำถามถามมาค่ะ

ดิฉันอายุ 38 ปี รับราชการ สูง 155 เซนติเมตร น้ำหนักปัจจุบัน 68 กิโลกรัม ตั้งครรภ์แรก เจาะน้ำคร่ำผลปกติ ดิฉันและสามีเป็นพาหะทาลัสซีเมียชนิดไม่รุนแรงและได้ตรวจแล้วว่าสามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ ตอนแรกตั้งใจจะคลอดลูกเอง ก็บอกให้คุณหมอรับทราบ คุณหมอบอกว่าดิฉันน่าจะคลอดเองได้ เมื่อดูจากสรีระและร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคแทรกซ้อน แต่สัปดาห์ที่แล้วคุณหมอที่ดิฉันฝากครรภ์ด้วยกลับแนะนำให้ผ่าตัดคลอดด้วยเหตุผลว่าดิฉันอายุเกิน 35 ปีแล้ว แรงเบ่งอาจไม่พอ อาจจะมีการผ่าตัดที่หลัง นั่นทำให้ดิฉันเครียดเพราะไม่ได้คิดว่าจะผ่าตัดคลอดมาก่อน ดังนั้นตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จึงไม่เคยสนใจวิธีผ่าตัดคลอดเลย เหตุที่ไม่อยากผ่าตัดคลอดตามที่รู้มาคือ ระยะเวลาการรักษาตัวนานกว่าการคลอดเอง การดูแลรักษาแผลยากกว่า ดิฉันก็พยายามหาอ่านและสอบถามข้อมูลจากผู้มีประสบการณ์ ก็เจอทั้งข้อดีและข้อเสียซึ่งเรื่องนี้ดิฉันก็เข้าใจเพียงแต่อยากขอคำแนะนำจากคุณหมอค่ะ

ตอบ จะคลอดเองหรือผ่าตัดคลอดต้องปรึกษาด้วยเหตุและผลกับหมอที่ดูแลค่ะ

การคลอดเองนั้นเป็นศิลปะที่ต้องใช้เวลา กำหนดวันเวลาที่จะคลอดเองไม่ได้ เมื่อถึงเวลาคลอดจะค่อยๆปวดท้อง ปากมดลูกเปิด เด็กทารกเคลื่อนต่ำลงมายังอุ้งเชิงกราน ทุกอย่างเป็นไปตามธรรมชาติกำหนด จะใจร้อนไม่ได้ หากคลอดไม่ได้จึงนำไปผ่าตัดคลอด การคลอดเองดีมากกว่าต่อแม่และต่อลูก ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพร่างกายหรือสุขภาพใจ แม่ส่วนใหญ่สามารถคลอดเองได้อย่างปลอดภัย

การเจ็บปวดของการคลอดธรรมชาติสามารถบรรเทาได้ด้วยวิธีหายใจ การนวด การทำสมาธิ การแช่น้ำอุ่นในอ่างน้ำวน หรือการใช้ยาและการฉีดยาชาเข้าในช่องไขสันหลัง (Epidural Block)

ปัจจัยเกี่ยวกับการคลอด

1. การชักนำการคลอด คือ คนไข้ไม่เจ็บครรภ์คลอดเองตามธรรมชาติ แต่มีข้อบ่งชี้ที่จะต้องให้คลอด เพราะหากทารกอยู่ในครรภ์นานอาจเกิดอันตรายต่อแม่และลูกได้ เช่น แม่มีอาการครรภ์เป็นพิษ แม่เป็นเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ทารกมีอาการขาดออกซิเจนในครรภ์ ทารกมีอาการเจริญเติบโตช้าและหยุดเจริญเติบโต น้ำคร่ำน้อย ทารกเสียชีวิตในครรภ์ เป็นต้น

การชักนำการคลอด แพทย์อาจเลือกวิธีใช้ยาให้ปากมดลูกเปิด และเจ็บครรภ์คลอด หรือใช้วิธีขยายปากมดลูกอื่นๆ

2. การเร่งคลอด คือ มีการเจ็บครรภ์คลอดตามธรรมชาติ ปากมดลูกเปิดไปได้ระยะหนึ่ง ต่อมามดลูกมีการบีบตัวห่างออกและน้อยลง จึงใช้ยาเร่งคลอดจำพวกออกซิโตซิน (Oxytocin) เพื่อให้มดลูกบีบตัวได้ดีขึ้น

การผ่าตัดคลอด

การผ่าตัดคลอดแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. ผ่าตัดคลอดตามข้อบ่งชี้
2. ผ่าตัดคลอดจากการร้องขอของแม่ท้องโดยไม่มีข้อบ่งชี้ (Elective Caesarean Section)

ปัจจุบันการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก จากร้อยละ 10-15 ในสมัย 20 ปีก่อน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25-50 เชื่อว่าสาเหตุที่เพิ่มขึ้นคือ การผ่าตัดจากการร้องขอของแม่ท้องโดยไม่มีข้อบ่งชี้

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอด เกิดเมื่อคนไข้และแพทย์เห็นร่วมกันว่า การคลอดเองอาจเกิดอันตรายต่อแม่และลูกมากกว่าการผ่าตัดคลอด โดยข้อบ่งชี้ที่พบบ่อยๆ มีดังนี้ค่ะ

- ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน แสดงออกโดยหัวใจทารกในครรภ์เต้นผิดปกติ หรือน้ำคร่ำมีสีเขียวของทารกปนออกมา

- หากรอเวลาคลอดตามธรรมชาติอาจเกิดอันตรายต่อทารกได้
- คีรีษะทารกไม่เป็นสัดส่วนกับอุ้งเชิงกราน เช่น แม่มีกระดูกเชิงกรานแคบมาก แม่ตัวเตี้ย แม่เคยกระดูกเชิงกรานหัก หรือทดลองคลอดตามธรรมชาติแล้ว แต่ปากมดลูกเปิดน้อย และการเคลื่อนต่ำของคีรีษะทารกไม่เป็นไปตามเกณฑ์
 - ปากมดลูกไม่เปิด แม้มีการเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ปากมดลูกผิดปกติ หรือคีรีษะทารกอยู่ในท่าที่ไม่เหมาะกับการคลอด
 - ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เช่น ท่าก้น ท่าขวาง ซึ่งการคลอดอาจจะเกิดอันตราย
 - มีอาการตกเลือดก่อนคลอดจากรกเกาะต่ำ รกลอกตัว ก่อนกำหนด หลอดเลือดสายสะดือห้อยต่ำ
 - แม่ต้องมีการติดเชื้อ เช่น เอดส์ เริ่ม ซึ่งการคลอดโดยธรรมชาติอาจทำให้เด็กติดเชื้อได้
 - ตั้งครรภ์แฝดที่ทารก 1 คนหรือ 2 คนไม่ได้อยู่ในท่าคีรีษะตามปกติ
 - สายสะดือย้อย ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่อาจทำให้ทารกเสียชีวิตได้
 - ทารกตัวโตมาก เช่น น้ำหนักเกิน 4,000-4,500 กรัม ซึ่งอาจทำให้เด็กคลอดยาก หรือเกิด **ภาวะติดไหล่ (Shoulder Dystocia)** จนเกิดอันตราย
 - ภาวะที่อาจเกิดอันตรายหากให้คลอดตามธรรมชาติ เช่น คลอดก่อนกำหนดมาก ๆ ทารกมีโรคเลือดออกง่าย
 - มีภาวะอุดกั้นช่องคลอด เช่น เป็นเนื้องอกมดลูกร่วมกับการตั้งครรภ์ มีหูดหงอนไก่ขนาดใหญ่ที่ช่องคลอด ทารกพิการคีรีษะโต เป็นต้น
 - เคยผ่าตัดคลอดมาก่อน
 - ครรภ์เป็นพิษอย่างรุนแรง ปากมดลูกไม่เปิด หากรอคลอดเองตามธรรมชาติอาจเสี่ยงอันตรายจากการชัก มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

ทำไมการผ่าตัดคลอด จากการร้องขอของแม่ท้องโดยไม่มีข้อบ่งชี้ จึงเป็นที่นิยม

- ไม่ต้องรอเวลาคลอดเองตามธรรมชาติ ไม่ต้องเจ็บคลอด สามารถกำหนดช่วงเวลาได้
- แม่อายุมาก บางคนมีลูกยาก บางคนต้องใช้เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ช่วยให้มีลูก จึงต้องการผ่าตัดคลอด เพราะเกรงว่าคลอดยากแล้วลูกจะเกิดอันตราย
- ไม่ต้องคลอดผ่านช่องคลอด แม่บางคนเชื่อว่าการคลอดทำให้ช่องคลอดเสียศูนย์
- ไม่ต้องตรวจภายในบ่อยๆ เพราะการคลอดเองตามธรรมชาติต้องตรวจภายในเพื่อดูความก้าวหน้าของการเปิดปากมดลูกและการเคลื่อนต่ำของศีรษะทารก
- การผ่าตัดคลอดเป็นการผ่าตัดที่สะอาด แม่ไม่ต้องมีเหงื่อ ไม่มีการขบถ่ายอุจจาระปัสสาวะในขณะคลอด

ข้อเสียของการผ่าตัดคลอด เมื่อเทียบกับการคลอดเอง

- การผ่าตัดคลอดทำให้แม่ฟื้นตัวช้ากว่าการคลอดตามธรรมชาติ แม่อาจใช้เวลา 1-2 วันจึงจะลุกขึ้นมาเลี้ยงลูกได้ ขณะที่หากคลอดเอง เมื่อคลอดเสร็จก็สามารถลุกมาเลี้ยงลูกได้เลย
- น่านมแม่ไหลออกช้ากว่าการคลอดเอง อาจเพราะลูกดูดกระตุ้นน้อยเนื่องจากแม่เจ็บแผลกว่าแม่คลอดเอง
- การผ่าตัดคลอด แม่ไม่เจ็บท้องคลอด แต่เจ็บแผลผ่าตัดในช่วงหลังคลอดซึ่งต้องใช้ยาแก้ปวดช่วย

- แม่อาจมีท้องอืดจากการผ่าตัดเข้าไปในท้อง ขณะที่การคลอดเองท้องจะไม่อืด
- แผลผ่าตัดจากการผ่าตัดคลอดมีโอกาสดักเสกติดเนื้อมากกว่าแผลเย็บที่ฝีเย็บ และแผลใช้เวลาหายนานกว่า
- แผลที่ฝีเย็บไม่ค่อยเป็นแผลเป็น แผลผ่าตัดคลอดบางคนเป็นแผลเป็น
- หากต้องเสียค่าใช้จ่าย การผ่าตัดคลอดเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าการคลอดเองตามธรรมชาติ
- ผ่าตัดคลอดต้องนอนโรงพยาบาลนานกว่าการคลอดเองตามธรรมชาติ
- การผ่าตัดคลอดอาจทำให้เกิดพังผืดในช่องท้อง อาจทำให้เกิดอาการปวดท้องเรื้อรัง มีลำไส้อุดตัน ท้องต่อไปมีลูกยากกว่าคลอดเอง
- หากผ่าตัดคลอด โอกาสที่ท้องต่อไปจะตกเลือดจากภาวะรกเกาะต่ำ รกเกาะลึก (Placenta Accreta) จนอาจต้องตัดมดลูก หรือเกิดอันตรายต่อชีวิตแม่ลูก มีสูงกว่าคลอดเอง
- การผ่าตัดคลอด ทารกมีโอกาสมีปัญหาระบบหายใจมากกว่าคลอดเอง
- ผ่าตัดคลอด แม่เสียเลือดมากกว่าการคลอดเองตามธรรมชาติ
- แม่มีโอกาสแพ้ยาชา ยาสลบ ลำลักอาหารเข้าไปในปอด จนเกิดปอดบวมมากกว่าการคลอดเอง
- แม่จะหมดโอกาสได้รับประสบการณ์ที่ยิ่งใหญ่ของความภาคภูมิใจในการเป็นแม่ที่ได้เบ่งคลอดลูก





ภาวะแทรกซ้อน
ที่เป็นอันตราย
และไม่มีวิธีป้องกัน
ที่อาจเกิด
ในขณะคลอดลูก

ภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอด

ภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอด (Amniotic Fluid Embolism) ที่มักเกิดกับหญิงช่วงตั้งครรภ์หรือช่วงคลอดลูก เป็นภาวะที่น้ำคร่ำอย่างยิ่ง เพราะแม้จะอยู่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีแพทย์ผู้มีความสามารถ มีเครื่องมือครบ โอกาสรอดชีวิตก็ยังมีน้อย

หมอเคยเจอภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอดด้วยตัวเอง ในสมัยที่เป็นแพทย์กว่า 20 ปีที่ผ่านมา ตอนเป็นแพทย์ประจำบ้าน (Residents) คนไข้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ 2 อายุ 33 ปี ตั้งครรภ์ครบกำหนด มีน้ำคร่ำแตก และเจ็บครรภ์คลอดจึงมาโรงพยาบาล เมื่อมาถึง ปากมดลูกก็เปิดไปมากแล้ว เจ้าหน้าที่จึงเซ็นเธอเข้าห้องคลอด ขณะที่อาจารย์หมอกำลังตรวจภายในเตรียมทำคลอดโดยมีหมอยืนอยู่ข้างๆ คนไข้กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ดูเหมือนวิตกกังวล หมอนึกว่าเธอกลัวการตรวจภายใน จึงบอกกับเธอว่า “ไม่ต้องกลัวนะคะ อาจารย์ตรวจแบบเดียว ไม่เจ็บหรอกนะคะ” แต่ตอนนั้นเธอไม่ได้กลัว เธอเกร็งแน่นตัวแล้วชักเกร็ง เห็นชัดกับตาว่าจากริมฝีปากสีชมพูกลายเป็นริมฝีปากสีเขียวทันตาเห็น มือเท้ากลายเป็นสีเขียวจนเกือบเป็นสีม่วง แล้วเธอก็หอบ หายใจติดขัด ตามมาด้วยการหยุดหายใจ

ทีมแพทย์พยาบาลได้เข้ามาช่วย ใส่ท่อหายใจ ให้ออกซิเจน มอนิเตอร์ชีพจร ความดันโลหิต ให้น้ำเกลือ และให้ยาเพิ่มความดันโลหิต อาจารย์หมอได้เร่งทำคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศดูดศีรษะทารกออกมา จากนั้นอาจารย์หมอก็รีบทำคลอดรก ปรากฏว่าเกิดการตกเลือดอย่างรุนแรง ร่างกายคนไข้ปรากฏจ้ำเลือดเขียวขึ้นทั่วตัว ทีมแพทย์รีบให้เลือดและเกล็ดเลือดแก่คนไข้ แล้วย้ายตัวไปรักษาต่อที่ไอซียู และต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

หมอจึงจำคนไข้รายนี้ได้ติดตา เพราะเป็นคนไข้ที่มีภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอดอย่างชัดเจน แม้รักษาเต็มที่ แต่ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิตก็ล้มเหลวไม่อาจกลับมาเป็นปกติได้ เธออยู่ในไอซียูได้ 30 วันก็เสียชีวิตลง ส่วนลูกของเธอรอดชีวิต

ภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอดคืออะไร

เป็นภาวะที่รุนแรงและเป็นอันตรายถึงชีวิตที่เกิดในหญิงช่วงตั้งครรภ์ หรือหลังคลอดลูกไม่นาน แม้จะมีรายงานโรคนี้ตั้งแต่พ.ศ. 2469 แต่มารู้จักภาวะนี้จริงๆ เมื่อ พ.ศ. 2484 เพราะมีการตรวจชันสูตรศพหญิงตั้งครรภ์ 8 คนที่มีอาการช็อกกะทันหันขณะคลอดลูกจนเสียชีวิต ผลการชันสูตรพบเยื่อปอดอักเสบในเส้นเลือดของแม่ที่ไต ตับ ม้าม ตับอ่อน และสมอง จึงทราบว่าโรคนี้เกิดจากน้ำคร่ำเข้าไปในกระแสเลือดและไปยังอวัยวะต่างๆ

ปัจจุบันมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอดมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่เสียชีวิต ไม่ได้เสียชีวิตเพราะน้ำคร่ำเข้าไปในกระแสเลือดและไปอุดกั้นปอดอย่างเดียว แต่เป็นปฏิกิริยาภูมิแพ้ โดยเชื่อว่าเยื่อปอดหรือชิ้นส่วนที่อยู่ในน้ำคร่ำของทารกกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ในแม่อย่างรุนแรงและรวดเร็วจนเกิดอาการช็อก ขาดออกซิเจน เลือดไม่แข็งตัว และเสียชีวิตในที่สุด

ภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอดพบบ่อยแค่ไหน

พบได้น้อย คือ 1-12 รายจากจำนวนหญิงคลอด 100,000 ราย แต่ในเมืองไทยมีการคลอดประมาณปีละ 600,000 ราย จึงต้องระวังว่า อาจเกิดเหตุการณ์นี้ในทุกปี

อาการของภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอด

อาการเริ่มแรกของภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอดมักจะเกิดในช่วงคลอด หรือหลังคลอดทันที แต่ไม่ค่อยพบภาวะนี้ หรือเกิดได้น้อยมากในช่วงหลังคลอดเกิน 48 ชั่วโมง หรือหลังการแท้งลูกในช่วงไตรมาสที่ 2 หรือหลังเจาะน้ำคร่ำ หรือหลังได้รับบาดเจ็บกระแทกกระแทกครรภ์

อาการที่ชัดเจนของภาวะน้ำคร่ำอุดตันปอด

- ช็อกจากหัวใจทำงานผิดปกติ เมื่อน้ำคร่ำเข้าสู่กระแสเลือดของแม่ผ่านเส้นเลือดดำที่ฉีกขาดจากการแตกของถุงน้ำคร่ำหรือบริเวณที่รกเกาะ หรือจากการบาดเจ็บกระแทกกระเทือนเส้นเลือดดำ

อาการแรกที่เกิดขึ้นคือ ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดปกติ เลือดไม่ไปเลี้ยงสมองและทั่วร่างกาย คนไข้จะรู้สึกเหนื่อย ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่าย ตัวสั่น และชัก ในช่วงนี้ คนไข้มีโอกาสเสียชีวิตถึงร้อยละ 85

- ขาดออกซิเจนและการหายใจล้มเหลว มักพบช่วงแรกหลังจากน้ำคร่ำเข้าสู่กระแสเลือด คนไข้จะมีอาการสับสน กระวนกระวาย เหนื่อยหอบ ใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว มือเท้า ริมฝีปากเขียว หยุดหายใจ

การขาดออกซิเจนจากภาวะน้ำคร่ำอุดตันปอดเป็นสาเหตุร้อยละ 50 ที่ทำให้คนไข้เสียชีวิตจากภาวะน้ำคร่ำอุดตันปอดภายใน 30 นาทีหลังจากเกิดอาการ

- เลือดไม่แข็งตัว ทำให้มีเลือดจากโพรงมดลูกไหลไม่หยุด และมองเห็นจ้ำเลือดทั่วตัว เลือดไม่แข็งตัว พบได้ถึงร้อยละ 80 ของภาวะน้ำคร่ำอุดตันปอด อาจเกิดเร็วภายใน 10-30 นาทีหลังเกิดเหตุการณ์น้ำคร่ำอุดตันปอด หรือเกิดภายหลังการช็อกนานถึง 4 ชั่วโมงก็เป็นไปได้

อันตรายของภาวะน้ำคร่ำอุดตันปอด

ภาวะน้ำคร่ำอุดตันปอดเป็นภาวะที่น่ากลัวมากสำหรับทั่วโลก แม้แต่ในประเทศที่เจริญแล้วก็ตาม เพราะเป็นภาวะที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ป้องกันไม่ได้ หากเกิดในแม่ท้อง โอกาสที่จะเสียชีวิตมีถึงร้อยละ 10-90 ส่วนแม่ท้องที่รอดชีวิตจากภาวะน้ำคร่ำอุดตันปอดร้อยละ 85 มีโอกาสพิการจากสมองขาดออกซิเจน ทารกในครรภ์มีโอกาส

เสียชีวิตร้อยละ 20 - 60 โดยครึ่งหนึ่งของทารกที่รอดชีวิตจะมีความพิการทางสมอง

ใครเสี่ยงเป็นภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอด

ภาวะนี้มีปัจจัยเสี่ยงดังนี้

- การคลอดทางช่องคลอดที่เป็นไปอย่างรุนแรงและรวดเร็ว ซึ่งอาจจะเกิดเองตามธรรมชาติโดยไม่ทราบสาเหตุก็ได้ หรือเกิดจากการเร่งคลอดก็เป็นไปได้
- มีการกระตุ้นให้เจ็บครรภ์คลอด (Labour Induction)
- ผ่าตัดคลอดและใช้เครื่องมือช่วยคลอดทารก ทำให้เส้นเลือดมีโอกาสฉีกขาดมากขึ้น
- มีภาวะรกเกาะต่ำ หรือรกลอกตัวก่อนกำหนด ทำให้เกิดเส้นเลือดดำเปิด น้ำคร่ำสามารถเข้าไปในเส้นเลือดได้
- แม่อายุมาก
- แม่มีลูก 5 คนหรือมากกว่า
- มีภาวะปากมดลูกฉีกขาดขณะคลอด
- มีภาวะหัวใจทารกเต้นผิดปกติ ทารกเครียดในขณะเจ็บครรภ์คลอด (Fetal Distress)
- แม่มีอาการครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงถึงกับชัก

เชื่อว่าปัจจัยเสี่ยงภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอดนั้นไม่ใช่สาเหตุ แต่เป็นภาวะที่มักเกิดร่วมกับภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอด จะเห็นว่า ไม่ว่าจะคลอดเองหรือผ่าตัดคลอดก็สามารถเกิดภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอดได้ ภาวะนี้จึงไม่อาจป้องกันได้ ทั้งไม่สามารถทราบได้เลยว่าใครจะเกิด ภาวะนี้ จึงเป็นภาวะที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้อีกด้วย

การวินิจฉัยภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอด

อันที่จริงมีโรคทางสูติกรรมหรือภาวะผิดปกติมากมายที่มีอาการ ความดันโลหิตต่ำ ขาดออกซิเจน ระบบหายใจล้มเหลว มีเลือดออก เลือดไม่แข็งตัว คล้ายภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอด ได้แก่

- ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด มดลูกแตก ตกเลือดจากมดลูกไม่แข็งตัว (ไม่บีบรัดตัว) หลังคลอด ภาวะครรภ์เป็นพิษที่รุนแรงถึงกับชัก เป็นโรค หัวใจในขณะตั้งครรภ์
- ภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ เช่น แพ้ยาชา ยาสลบ จนถึงกับช็อก
- ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะที่ไม่ใช่ทางสูติกรรม เช่น เกิด ภาวะแพ้รุนแรง ติดเชื้อในกระแสเลือด ลิ่มเลือดอุดตัน ปอด (Pulmonary Embolism) ลมอุดกั้นปอด (Air Embolism) สำลักอาหาร หัวใจขาดเลือด แพ้เลือดที่ให้ ดังนั้นการวินิจฉัยภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอดจึงอาศัยอาการและ

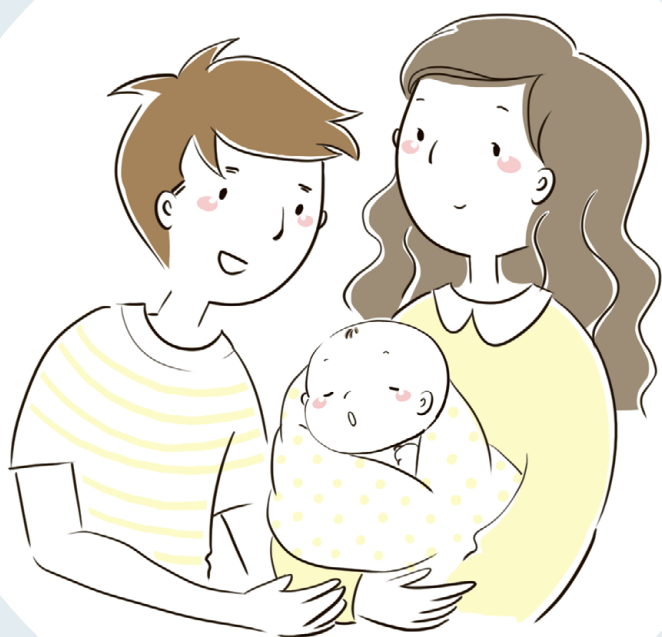
การแสดงออก 3 ประการ คือ ช็อกจากหัวใจ (Cardiogenic Shock) ขาดออกซิเจน และเลือดไม่แข็งตัว ที่เกิดในขณะตั้งครรภ์หรือเกิด ทันทีหลังคลอด ในรายที่เสียชีวิตหากมีการชันสูตรโดยดูดเลือดที่ ไปเลี้ยงปอดไปตรวจ อาจเจอน้ำคร่ำและส่วนประกอบของทารกที่อยู่ใน น้ำคร่ำ เช่น ผิวหนังที่หลุดลอก มูก ขนอ่อน ขี้เทาของทารก แต่อย่างไรก็ตาม ในคนธรรมดาที่ไม่เกิดภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอด การ ตรวจเลือดแม้ก็อาจจะพบน้ำคร่ำและส่วนประกอบของทารกในน้ำคร่ำ ได้เช่นกัน

การรักษาภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นปอด

ไม่มีการรักษาที่จำเพาะเจาะจงสำหรับภาวะนี้ หลักการรักษา คือ แก้ไขภาวะช็อก ความดันโลหิตต่ำ การขาดออกซิเจนในแม่ และช่วยเหลือลูกที่ยังไม่คลอด ดังนั้นจึงใช้การมอนิเตอร์สัญญาณชีพ ให้ออกซิเจน ให้น้ำเกลือ ให้เกล็ดเลือด ให้สารที่ทำให้เลือดแข็งตัว

ให้ยาเพิ่มความดันโลหิต ใส่ท่อหายใจ ฯลฯ

สำหรับลูก ต้องรีบเอาทารกในครรภ์ออกอย่างเร่งด่วน มิฉะนั้นทารกจะเสียชีวิตเพราะไม่มีโลหิตไหลเวียนมาเลี้ยง หากปากมดลูกแม่เปิดหมด สามารถช่วยคลอดได้โดยใช้คีมช่วยคลอด หรือเครื่องดูดสุญญากาศ แต่หากปากมดลูกยังไม่เปิด หรือเปิดไม่หมด อาจต้องผ่าตัดคลอด



บทสรุป

การตั้งครรรภ์เป็นความอัศจรรย์ของทุกชีวิต หากแม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญได้ครบถ้วน ก็จะทำให้การตั้งครรรภ์นั้นมีคุณภาพและไม่เสี่ยงอันตราย ทำให้ลูกที่เกิดมามีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพกายที่แข็งแรง มีสุขภาพใจที่ดี อันนำมาซึ่งความพึงพอใจสูงสุดของผู้เป็นแม่และพ่อทุกคน ไม่เพียงเท่านั้น สิ่งเหล่านี้ยังเป็นความมั่งหวังของทุกประเทศทั่วโลก



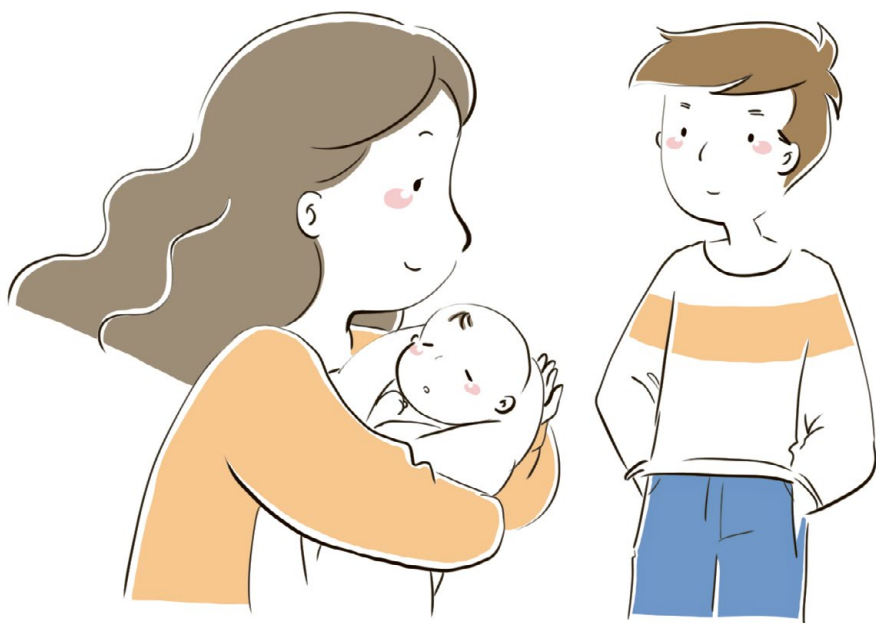
ภาคผนวก

ขอส่งท้าย คู่มือคุณแม่ตั้งครรภ์
ด้วยเรื่องราวที่น่าสนใจเหล่านี้ ได้แก่

วิธีตรวจสอบว่าลูกในท้องเป็นลูกของใคร
การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของคุณแม่ระหว่างตั้งครรภ์
การออกกำลังกายสำหรับแม่ท้อง
ข้อควรปฏิบัติระหว่างตั้งครรภ์
“เช็กซ์” ขณะตั้งครรภ์ เรื่องสำคัญที่ควรรู้
“เช็กซ์” หลังคลอด เรื่องสำคัญที่ควรรู้
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
วิธีป้องกันและแก้ไขเช็กซ์เสื่อมหลังคลอด

วิธีตรวจสอบว่า ลูกในท้องเป็นลูกของใคร

คุณหมอชำนาญสิทธิ์ที่เคารพ ดิฉันมีปัญหาหนักใจที่อยากจะถามความเห็นของคุณหมอ วันนี้ดิฉันเพิ่งไปตรวจน้ำปัสสาวะหาการตั้งครรภ์มา ผลปรากฏว่าตั้งครรภ์ ปัญหาคือ ดิฉันมีเพศสัมพันธ์กับแฟนชื่อ ก เมื่อประมาณ 3 สัปดาห์ก่อน แต่ก่อนหน้านี้ 2 สัปดาห์ดิฉันเคยไปมีเพศสัมพันธ์กับแฟนเก่าชื่อ ข โดยไม่ได้ป้องกันอะไร ดิฉันกังวลใจมาก กลัวว่าลูกในท้องจะเป็นของ ข เพราะ ข เองก็มีภรรยาแล้ว ส่วนดิฉันกับ ก ก็กำลังจะแต่งงานกัน เมื่อ ก รู้ว่าดิฉันท้องก็ดีใจ แต่ดิฉันเครียดมากเพราะรู้สึกผิดต่อ ก



ดิฉันจึงอยากจะเรียนถามคุณหมอว่า มีวิธีใดที่จะพิสูจน์ว่าลูกในท้องเป็นของ ก หรือ ข คะ

ตอบ ปัญหาลูกในท้องเป็นลูกของใครนั้น ในฐานะหมอสตรีฯ พบว่า มีคนมาปรึกษาเรื่องนี้มากขึ้นกว่าแต่ก่อน เป็นปัญหาที่นำมาซึ่งความทุกข์ใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะแม่ของลูกในท้อง ซึ่งไม่แน่ใจว่าใครคือพ่อที่แท้จริง

วิธีตรวจสอบว่าลูกในท้องเป็นลูกของใคร มีหลายวิธี ดังนี้

1. ตรวจสอบจากวันปฏิสนธิและอายุครรภ์ของการก ในท้อง

วันปฏิสนธิ คือ วันที่ไข่ตกและเมื่อสperm เข้าไปผสม โดยวันปฏิสนธินับเป็นวันตั้งครรรภ์ 2 สัปดาห์ เมื่อทราบอายุครรภ์ของทารกจากการตรวจอัลตราซาวด์ก็พอจะคาดเดาได้ว่าใครเป็นพ่อเด็ก โดยการดูความเป็นไปได้ว่าวันที่มีเพศสัมพันธ์นั้นจะทำให้เกิดการปฏิสนธิจนได้เด็กที่มีอายุครรภ์ตามที่คำนวณหรือไม่

2. ตรวจหาดีเอ็นเอของการกเกี่ยวกับดีเอ็นเอของแม่และ ของพ่อที่สงสัย

การตรวจดีเอ็นเอนั้นใช้ค่าใช้จ่ายสูง และใช้เวลาในการตรวจสามารถทำได้ตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์แม่โดยใช้วิธีเจาะเลือดจากสายสะดือของทารก หรือตรวจทารกตอนคลอดออกมา ซึ่งอาจใช้การตรวจเลือดก็ได้ การตรวจเซลล์เยื่อบุกระพุ้งแก้มก็ได้ มีความแม่นยำประมาณร้อยละ 99.9

3. ตรวจหากรูปลือดออ บี โอ ในพ่อแม่และลูก

ควรตรวจหลังจากเด็กคลอดออกมาแล้ว เป็นวิธีการตรวจที่ง่าย ทราบผลทันที ค่าใช้จ่ายไม่สูง แต่ผลที่ได้มีข้อจำกัด คือสามารถบอกได้แค่ว่า คนที่ไม่ใช่พ่อของเด็กคือคนกรูปลือดอะไร แต่ไม่อาจสรุปได้ว่าใครเป็นพ่อของเด็ก ดังรายละเอียดดังนี้

กรุปเลือดลูก	กรุปเลือดแม่	กรุปเลือดคนที่ อาจจะเป็นพ่อ	กรุปเลือด คนที่ไม่ใช่พ่อ
โอ	โอ	เอ บี โอ	เอบี
โอ	เอ	เอ บี โอ	เอบี
โอ	บี	เอ บี โอ	เอบี
เอ	เอ	เอ บี เอบี โอ	ไม่มี
เอ	บี	เอ เอบี	บี โอ
เอ	เอบี	เอ บี เอบี โอ	ไม่มี
เอ	โอ	เอ เอบี	บี โอ
บี	บี	เอ บี เอบี โอ	ไม่มี
บี	เอ	บี เอบี	เอ โอ
บี	เอบี	เอ บี เอบี โอ	ไม่มี
บี	โอ	บี เอบี	เอ โอ
เอบี	เอ	บี เอบี	เอ โอ
เอบี	บี	เอ เอบี	บี โอ
เอบี	เอบี	เอ บี เอบี	โอ

การต้องพิสูจน์ว่าลูกในท้องเป็นลูกของใครนั้น เป็นความทุกข์ และความเครียดสูงสุดของคนเป็นแม่ ดังนั้นจึงควรป้องกันไม่ให้เกิดเรื่องเหล่านี้ขึ้นจะดีที่สุด

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ของคุณแม่ระหว่างตั้งครรภ์

จากหญิงแกร่ง คล่อง อารมณ์ดีเป็นนิจคือ กลับกลายมาเป็น
แม่อารมณ์บูด มองอะไรก็ขวางหูขวางตา ปากไว น้อยใจง่าย โมโห
ง่าย เจออะไรนิดๆ หน่อยๆ ก็ร้องไห้ แล้วควรรับมืออย่างไรกับภาวะ
แม่อารมณ์เสียยามตั้งครรภ์เพื่อให้ชีวิตครอบครัวสุขสันต์

อารมณ์เสียของแม่ท้องมาจากอะไร

- สาเหตุที่แม่ท้องอารมณ์เสีย เชื่อว่าส่วนหนึ่งเป็นผลมาจาก
ฮอร์โมนเพศที่เปลี่ยนแปลงจากการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะ
ฮอร์โมนโพรเจสเตอโรน เรื่องฮอร์โมนที่เปลี่ยนไปนั้น
เป็นปัจจัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

อย่างไรก็ตาม พบว่าแม่ที่มีพื้นฐานเป็นคนใจเย็น
มาก่อนตั้งครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์แล้วจะยังอารมณ์เย็นอยู่
เช่นเดิม ไม่อารมณ์เสียง่าย ๆ ดังนั้นตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์
แม่ควรจะดูแลอารมณ์ตนเองให้มั่นคง

นอกจากนั้นเชื่อว่า การทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น
อ่านหนังสือ วาดรูป เย็บปักถักร้อย ดูแลต้นไม้มั เขียน
บันทึก หัดทำอาหาร ฯลฯ จะสามารถลดอารมณ์เสียได้

- ร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปก็เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ปรับตัวไม่ได้
จากคนสวยงาม คล่องแคล่ว กลายมาเป็นคนอวบอ้วน
ซีดจาง เหงื่อออกมาก หน้าบวม ท้องแตกลาย ปวดเมื่อย
บั้นเอว แถมบางคนยังมีผิวเห่อ หมดความมั่นใจในสิริระ

การเข้าใจสิริระร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อตั้งครรภ์
จึงเป็นสิ่งที่แม่ควรทราบและทำใจ อีกทั้งยามตั้งครรภ์
ไม่ควรปล่อยเนื้อปล่อยตัว ลองหาชุดตั้งครรภ์น่ารักๆ
ดีไซน์เก๋ๆ มาสวมใส่ แต่งหน้าให้บางๆ ใสๆ ใช้ครีม
ป้องกันท้องลาย ดูแลสุขอนามัย หากร้อนแนะนำให้



อาบน้ำบ่อยขึ้น เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้อารมณ์ดีขึ้นได้

- ความเครียดในตอนตั้งครรภ์ทำให้แม่ส่วนใหญ่อยากให้มีสามเาใจ ดูแลเอาใจใส่มากกว่ายามปกติ ในขณะที่สามเาบางคนก็เหน็ดเหนื่อยจากการทำงานมากแล้ว เมื่อกลับมาถึงบ้านก็ต้องการการพักผ่อน เรื่องเหล่านี้ต้องสื่อสารพูดคุยไปในทางบวก เช่น แม่ต้องบอกพ่อถึงอาการที่เกิดขึ้นไม่ควรโทษว่าเป็นเพราะพ่อฝ่ายเดียว ควรช่วยกันหาวิธีแก้ไขร่วมกัน
- ความไม่มั่นใจว่าเมื่อหน้าตาร่างกายเปลี่ยนไปแบบนี้ สามเายังจะรักอยู่หรือไม่ เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้แม่เครียดและอารมณ์เสีย คนเป็นสามเาจึงควรมีเช็ทซ์ตามที่ควร บอกรักหรือชมภรรยาว่าสวยเสมอ ไม่ควรตำหนิว่า อ้วน หน้าตาบวมฉุ อะไรทำนองนี้ และสิ่งที่ร้ายจิตใจที่สุดของแม่ท้องที่พ่อห้ามทำเด็ดขาดคือ มีกิ๊ก หรือชมหญิงอื่นว่าสวยน่ารักให้ได้ยิน ขอบอกว่าการทำแบบนี้จะเพิ่มความ

เจ็บปวดและเครียดให้แม่ได้มากจริงๆค่ะ

- แม่ที่มีเพื่อนฝูงญาติมิตรดูแลเป็นที่ปรึกษาจะเครียดและอารมณ์เสียน้อยกว่าคนที่ไม่มีที่ปรึกษา เพราะการปรึกษาเป็นการระบายความเครียด แม่จะได้รับบทเรียนที่ดี มีความรู้มากขึ้นในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะที่ปรึกษาที่มีความรู้ มีประสบการณ์ ใจเย็น จะเป็นประโยชน์มาก
- หากอารมณ์เสียต่อเนื่องจนรบกวนชีวิตประจำวัน ทำให้แม่ไม่อยากกิน ไม่อยากนอน นอนไม่หลับ ร้องไห้พึมพายเป็นประจำ น้ำหนักลด ไม่มีแรงทำงาน มีความคิดไม่อยากตั้งครรภ์ต่อ อยากฆ่าตัวตาย อาการแบบนี้เป็นสัญญาณอันตรายบ่งบอกว่าไม่ใช่อารมณ์เสียธรรมดา แต่อาจเป็นภาวะซึมเศร้าที่พ่อควรพาแม่ไปพบแพทย์แล้วล่ะค่ะ

ช่วยพ่อร์ับมือกับอารมณ์ของแม่ที่เปลี่ยนไป

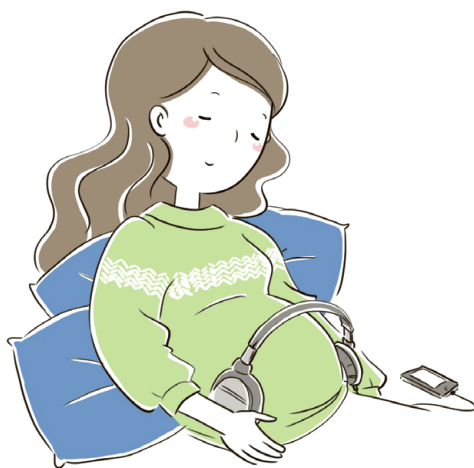
ผู้ที่ไม่เคยตั้งครรภ์คงไม่รู้หรอกว่า คุณผู้หญิงที่ตั้งครรภ์นั้น มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร จากสาวมั่น อารมณ์ดี เมื่อตั้งครรภ์ อาจจะกลายเป็นคนขาดความมั่นใจ อารมณ์แปรเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว เดี่ยวดีเดี๋ยวร้าย เครียด วิตกกังวล เศร้าสะเทือนใจง่าย พุดอะไรไม่ถูกหูก้อาจจะมีน้ำตาคลอ หรือไม่พูดด้วยเป็นเวลาหลายวัน

อะไรทำให้อารมณ์ของแม่เป็นอย่างนี้ไปได้ เหตุผลมี 3 ประการ

1. จากฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อตั้งครรภ์
2. จากความวิตกกังวลเรื่องการตั้งครรภ์ อาการไม่สบายกาย ความกลัว เช่น กลัวแท้ง กลัวการคลอด
3. จากความไม่สบายใจ ไม่มั่นใจที่รูปร่างทรุดทรลงเปลี่ยนแปลงไป หน้าตาไม่สวยงามเหมือนเก่า

รู้เหตุผลอย่างนี้ พ่อสามารถรับมือกับอารมณ์แม่ได้ดังนี้ค่ะ

- เมื่อแม่ตั้งครรภ์ การแสดงความดีใจของพ่อ การดูแลเอาใจใส่ พาไปฝากท้อง ค่อยอดปรารถนาของแม่ เพราะสามารถช่วยลดความวิตกกังวล ความไม่สบายใจได้
- ไม่คาดหวังต้องการให้ได้เพศของลูกตามใจตน แม่บางรายซึมเศร้าตลอดการตั้งครรภ์เมื่อทราบเพศของลูกจากอัลตราซาวนด์เพราะเป็นเพศที่พ่อไม่ต้องการ
- ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เพื่อช่วยดูแลแม่ เช่น ดูแลเรื่องอาการแพ้ท้อง หาน้ำขิงอุ่นๆ ให้แม่ดื่มร่วมกับแครกเกอร์ชิ้นบางๆ ในตอนเช้า เป็นต้น
- การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอคือหัวใจของอารมณ์ที่ดี พ่อควรย้ายทีวีออกจากห้องนอนและไม่ให้มีเสียงรบกวน การนอนหลับของแม่
- หากคนช่วยงานบ้านและทำอาหาร แม่บ้านมักจะคิดว่าตนเองไม่มีอาชีพ แต่อันที่จริงอาชีพนี้หนักกว่าทุกๆ อาชีพ ขณะตั้งครรภ์จึงไม่ควรให้แม่ทำงานบ้านทั้งวัน
- เสียงเพลงช่วยสร้างบรรยากาศผ่อนคลาย ลดความเครียด ควรเปิดเพลงไพเราะสบายๆ เช่น เพลงบรรเลง ให้แม่และลูกน้อยในห้องฟังบ่อยๆ



แม่จ๋า อย่าลืมดูแลพ่อ

ขณะที่ท้อง แม่บางคนอาจเอาตนเองเป็นศูนย์กลางโลก อยากให้สามีดูแลเป็นพิเศษ อยากให้เอาใจทุกๆ เรื่อง อยากให้ดูแลอาหารการกิน อยากให้ขับรถไปส่งโน่นนี่ อยากให้ไปซื้อข้าวของเตรียมไว้ให้ลูก ฯลฯ โดยไม่คิดว่าขณะที่แม่กังวลเรื่องการจะมีลูกน้อย ผู้เป็นพ่อก็อาจกังวลและเครียดกับภาระที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

เคล็ดลับที่แม่ท้องจะช่วยดูแลสามีในขณะที่ตนเองตั้งครรภ์มีดังนี้ค่ะ

- แม่ท้องควรดูแลอารมณ์ตนเองไม่ให้หงุดหงิด โกรธง่าย โมโหง่าย เดี่ยวดีเดี๋ยวร้าย พุ่มพ่ายน้ำตา ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะกระทบกระเทือนต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว ทำให้ผู้เป็นพ่อเครียดและทุกข์ใจได้ การรับมือมีหลายอย่าง เช่น มีเพื่อน ญาติสนิทที่สามารถพูดคุยหรือปรึกษาได้ พยายามมองโลกในแง่บวก คิดถึงความสุขเมื่อจะมีเจ้าตัวน้อยๆ หาวิธีคลายความเครียด เช่น อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก อะโรมาเธอราพี ทำสมาธิ หากกระทบอารมณ์ไม่ได้ ควรปรึกษาแพทย์ที่รับฝากครรภ์
- ให้สามีมีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์ เอ๊ะ คงสงสัยว่าทำอย่างไร คือ โดยทั่วไปสามีที่รักภรรยาจะมีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์อยู่แล้ว เมื่อแม่แพ้ท้อง พ่อบางคนก็มักจะแพ้ท้องไปด้วย แสดงถึงความผูกพันและจิตใจที่สื่อถึงกัน ดังนั้นเมื่อแม่รู้สึกง่วงลูกดิ้น ควรให้สามีรับทราบความรู้สึกนี้ด้วย โดยให้ผู้เป็นพ่อคลำ สัมผัสการดิ้น หรือฟังเสียงหัวใจลูก นอกจากแม่จะพูดคุยกับลูกในขณะท้อง พ่อก็สามารถพูดคุยกับลูกได้ เพราะการมีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์มักทำให้พ่อภาคภูมิใจ
- ไม่คาดหวังให้สามีดูแลเป็นพิเศษ หากจะดูแลเป็นพิเศษก็เป็นความเต็มใจของสามีเอง หากสามีทำสิ่งดีๆ ให้ อย่าลืมกล่าวคำขอบคุณหรือยกย่องชมเชย สามีบางคนมีภาระหนักอยู่แล้ว หากแม่คาดหวังมากๆ เช่น อยากรับประทานอาหาร

ทุเรียนตอนเที่ยงคืน อยากได้สิ่งที่หาได้ยาก ฯลฯ
สิ่งเหล่านี้อาจทำให้สามีเหน็ดเหนื่อยเกินไป และอาจเกิด
ปัญหาครอบครัวตามมาได้ ซึ่งไม่น่าเชื่อว่าหลังคลอดจะมี
คู่สามีภรรยาหย่าร้างกันให้เห็นอยู่เป็นประจำ เพราะความ
เครียดที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์

- แม่ต้องดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง เพราะการตั้งครรภ์
ไม่ใช่การเจ็บป่วย หากไม่มีโรคแทรกซ้อนหรือแพทย์สั่ง
ห้าม ไม่จำเป็นต้องนอนตลอด 24 ชั่วโมง แม่ยังสามารถ
ทำกิจวัตรตามปกติได้ เพียงแต่หลีกเลี่ยงไม่ยกของหนัก
รับประทานอาหาร และมีเวลาพักผ่อนให้เพียงพอ หาก
แม่ทำตัวเหมือนคนป่วย นอกจากผู้เป็นพ่อจะเหนื่อยกาย
แล้ว ยังอาจจะเหนื่อยใจ วิตกกังวล และเครียดด้วย
- แม่ต้องเรียนรู้เรื่องเซ็กซ์ในขณะตั้งครรภ์ หากไม่มีข้อห้าม
ทางการแพทย์ เพราะการปิดประตูไว้เซ็กซ์โดยสิ้นเชิง
ในเวลาตั้งท้องถึง 9 เดือนนั้นทำให้ชีวิตครอบครัวหลายคู่
ล้มเหลว แม่ควรเข้าใจความต้องการทางเพศของตนเอง
การเลือกท่วงท่าที่เหมาะสม ฯลฯ และหากไม่พร้อมจริงๆ
ก็ยังมีอีกหลายวิธีที่ช่วยให้พ่อมีความสุขได้เช่นกัน

การออกกำลังกายสำหรับแม่ท้อง

คุณแม่ที่ชอบออกกำลังกายสามารถออกกำลังกายได้ แต่มีข้อแม้ว่า“ต้องไม่หักโหม” อยู่ในท่าที่อันตราย เช่น กระโดดขึ้นลง ดำน้ำ ห้อยโหน กีฬาที่ต้องแข่งขัน จักรยาน หรือกีฬาที่ต้องใช้แรงมากๆ และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ หรือการออกกำลังกายจนชีพจรเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก ทำให้ตัวร้อน เพราะงานวิจัยพบว่า อุณหภูมิที่สูงขึ้นของแม่อาจทำให้ทารกเกิดความพิการได้

การออกกำลังกายที่สามารถเลือกทำได้ เช่น โยคะสำหรับคุณแม่ ขี่จักรยาน การออกกำลังกายในน้ำ การเดินเร็ว

ในแม่ท้องที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีอาการปวดท้อง จะแท้ง ความดันโลหิตสูง ครรภ์เป็นพิษ เบาหวาน มีอาการจะคลอดก่อนกำหนด มีเลือดออก ควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย ในแม่ท้องที่แข็งแรงสามารถออกกำลังกายได้ ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก สัปดาห์ละ 5-7 วัน วันละไม่เกิน 30 นาที

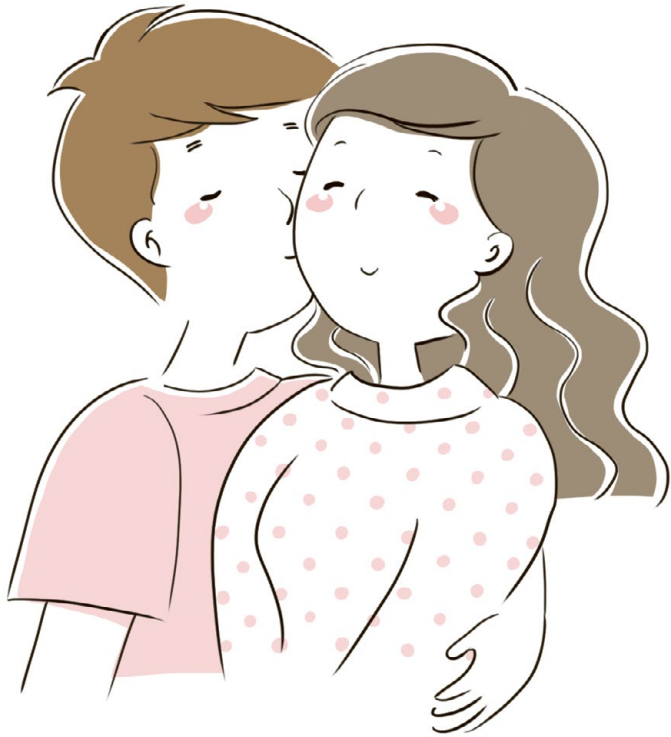


นอกจากการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงแล้ว แนะนำให้คุณแม่ทุกคนที่ไม่มีข้อห้ามออกกำลังกายเพื่อให้คลอดลูกตามธรรมชาติได้ง่าย ดังนี้

1. ออกกำลังกายกลัมนื้ออุ้งเชิงกรานด้วยการขมิบ สัปดาห์ละ 2-4 วัน ใน 3 รูปแบบคือ
 - ทำเหมือนการกลัมนื้ออุ้งจาระหรือปัสสาวะ เกร็งไว้แล้วคลาย ทำต่อเนื่องกันโดยไม่หยุด วันละ 30 ชุด
 - ทำเหมือนการกลัมนื้ออุ้งจาระหรือปัสสาวะ เกร็งไว้ นับ 1-5 แล้วคลาย นับ 1-10 จึงเกร็งใหม่ ทำวันละ 30 ชุด
 - ขณะปัสสาวะหรืออุ้งจาระ ให้หัดกลัมนื้ออย่างน้อย 1 ครั้ง นับ 1-10 จึงปล่อยตามปกติ
2. เกร็งกลัมนื้อหน้าท้องและสะโพก (Pelvic Tilt) โดยนอนหงาย ชันเข่า ขมิบและเกร็งแฮมว้าท้อง กดหลังลงพื้น หายใจเข้า นับ 1-5 แล้วคลาย ทำประมาณวันละ 30 ชุด สัปดาห์ละ 2-4 วัน
3. สควอต (Squat) เป็นการบริหารกลัมนื้อสะโพกและอุ้งเชิงกรานในแม่ท้องได้ดี โดยให้ยืนอยู่ระหว่างเก้าอี้สองตัวที่วางต่อกัน จากนั้นแยกขาเท้ากับความกว้างหัวไหล่ ปลายเท้าชี้ออกด้านนอก สองมือจับพนักเก้าอี้ตัวหน้า หายใจออกเต็มที่ แล้วค่อยๆย่อตัวลงนั่งเก้าอี้ตัวหลัง หายใจเข้าเต็มที่ขณะนั่ง ทำซ้ำโดยลุกยืนขณะหายใจออก ทำซ้ำๆประมาณวันละ 30 ครั้ง

ข้อควรปฏิบัติระหว่างตั้งครรภ์

1. เวลานั่งรถ แม่ท้องควรคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งเช่นบุคคลทั่วไป เพื่อป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุทางรถยนต์
2. ไม่แช่น้ำอุ่นหรืออาบน้ำในช่องตั้งครรภ์ไตรมาสแรก เพราะทำให้ทารกในครรภ์มีความเสี่ยงพิการต่อประสาทสมอง
3. การเดินทางโดยเครื่องบิน สายการบินส่วนใหญ่อนุญาตให้แม่ท้องเดินทางได้จนถึงอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ แต่ขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละสายการบิน แม่ท้องหากเดินทางโดยเครื่องบินในระยะทางไกลมีความเสี่ยงที่จะแท้งหรือคลอดก่อนกำหนดมากขึ้น 1.4 - 1.6 เท่าของคนทั่วไป สำหรับแม่ที่แข็งแรง ไม่ควรนั่งอยู่กับที่เป็นเวลานานเกิน 2 ชั่วโมง เพราะอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดอุดตัน
4. การย้อมผม การทาลิป และการใช้เครื่องสำอาง โดยทั่วไปอนุญาตให้ทำได้โดยไม่มีอันตรายต่อทารกในครรภ์ ยกเว้นการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของวิตามินเอในช่วงไตรมาสที่ 1 เพราะอาจทำให้ทารกในครรภ์เกิดความพิการได้
5. การหายใจไม่อึด แม่ท้องส่วนใหญ่จะมีอาการหายใจไม่อึดเป็นอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนทำให้เกิดการหายใจเร็วและตื้น ซึ่งเป็นภาวะปกติของแม่ท้อง เมื่อท้องแก่ขึ้น ระดับมดลูกที่อยู่สูงจะทำให้อาการหายใจไม่อึดเป็นมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ถ้ามีอาการไอ หอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก มีไข้ ไอเป็นเลือด หายใจเสียงดัง (Wheezing) ควรพบแพทย์ เพราะเป็นอาการผิดปกติ



“เช็ช” วนะตังครรค์ เรื่องสำคัญที่ควรรู้

พ่อบางคนสงสัยว่า

“ผมไม่ควรมึเช็ชกับแฟนเมื่อแฟนท้อง เพราะอาจเกิดอันตรายต่อลูกในครรภ์ใช่ไหมครับ”

“แฟนผมไม่มีอารมณ์ทางเพศเลยตั้งแต่ตั้งครรค์ อย่างนี้ปกติหรือเปล่าครับ”

“แฟนผมตั้งท้องได้ประมาณ 6 เดือน เวลาผมมีเพศสัมพันธ์กับแฟน ท้องเธอแข็งมาก อย่างนี้จะเกิดอันตรายต่อเด็กในท้องหรือเปล่าครับ”

“หลังคลอดนานเท่าไรครับ ผมจึงจะถูกกักกักับภรรยาได้ตามปกติ แม่ยายผมบอกให้รอไปตั้งเก้าเดือน ผมบอกนานขนาดนั้นผมจะหนีไปอยู่กับกักแล้ว”

ฯลฯ

สร้างสมดุลของเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์

ตอนตั้งครรภ์ 3 เดือนแรกและ 3 เดือนหลัง แม่ทั่วไปมักมีความต้องการทางเพศลดลง ขณะที่ตอนตั้งครรภ์เดือนที่ 4-6 มักจะมีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น เป็นเรื่องปกติธรรมดาของการตั้งครรภ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสรีระร่างกาย สภาพจิตใจ และระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนไป แต่พ่ออาจจะมีความต้องการทางเพศคงเดิม ไม่เปลี่ยนแปลง แล้วจะอย่างไรให้เกิดความสมดุลของเซ็กส์ในขณะตั้งครรภ์

มาฟังเรื่องเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ที่พ่อควรรู้เพื่อชีวิตครอบครัวที่สมบูรณ์ค่ะ

- ทั้งแม่และพ่อควรมีความเข้าใจเรื่องเซ็กส์ในขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง
- ขณะที่แม่ตั้งครรภ์ พ่อกับแม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้จนถึงช่วงก่อนคลอดโดยไม่มีอันตรายต่อแม่และลูกหากแม่ตั้งครรภ์ปกติและแข็งแรงดี

ข้อดีของการมีเซ็กส์ระหว่างตั้งครรภ์

นอกจากผูกสัมพันธ์ เพิ่มความผูกพัน เพิ่มความแข็งแรงทางกาย ลดความเครียดให้ทั้งแม่และพ่อแล้ว งานวิจัยยังพบว่า แม่ มักจะคลอดไม่เกินกำหนด ทำให้ลูกน้อยแข็งแรงมากขึ้น เนื่องจากน้ำอสุจิมีสารโปรสตาแกลนดินทำให้มดลูกบีบรัดตัว โดยมีข้อแม้สองประการค่ะ

ประการที่ 1 แม่ต้องพร้อมและยินยอม

ความพร้อมและยินยอมมีเพศสัมพันธ์มักจะเกิดเมื่อแม่แข็งแรง ไม่มีอาการแพ้ท้องรบกวน อารมณ์ดี ไม่เครียด พักผ่อนเพียงพอ ไม่เหน็ดเหนื่อยจนเกินไป ฯลฯ ในแม่บางคนมีความพร้อมเรื่องนี้ตลอดการตั้งครรภ์ แต่ในแม่ส่วนใหญ่มักมีความพร้อมในเรื่องนี้เมื่อตั้งครรภ์เข้าไตรมาสที่ 2 (ตั้งครรภ์ 4-6 เดือน) เพราะเป็นช่วงเวลาแม่ปรับตัวได้จากระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงไป ร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ความตื่นเต้นที่จะมีลูกน้อย ฯลฯ อีกทั้งท้องยังไม่ใหญ่จน

เกินไป ยังไม่อุ้ยอ้าย ในขณะที่การตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก (3 เดือนแรก) แม่ยังมีการแพ้ท้อง และการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 (7-9 เดือน) แม่เหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย และวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดที่ใกล้จะมาถึง

อย่างไรก็ตาม มีแม่ส่วนหนึ่งไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์เลย เพราะความเครียด ความเหน็ดเหนื่อยทางกายและใจ ความกลัว ฯลฯ ตลอดการตั้งครรภ์ ซึ่งพ่อต้องแก้ปัญหาโดยการพูดคุยสื่อสารกัน ช่วยแก้ปัญหา ช่วยคลายเครียด ช่วยแบ่งเบาภาระ เช่น หาผู้ช่วยทำงานบ้าน แม่เองก็ควรลดภาระการทำงานทั้งในบ้านและนอกบ้านเท่าที่จะเป็นไปได้ คนท้องที่ยืนทำงานมาก ไม่มีเวลาได้พักผ่อนเพียงพอ นอกจากเช็ทซ์จะเสื่อมแล้ว ลำคํัญกว่านั้นคือ ลูกอาจคลอดก่อนกำหนด หรือนํ้าหนักตัวน้อยกว่าปกติ

นอกจากนี้แม่ควรหาวิธีลดความเครียดในขณะที่ตั้งครรภ์ด้วยตนเองตามที่ชอบ การลดความเครียดมักทำให้ความต้องการทางเพศเพิ่มมากขึ้น เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง เดินรำ โยคะ ทำสมาธิ หายใจแบบผ่นคลาย หรือผ่นคลายกล้ามเนื้อด้วยวิธีต่างๆ

ประกาศที่ 2 ไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ในการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์

- แม่มีประวัติอาการแท้งเป็นอาจึน คือต้องก่อนๆ มีการแท้งบุตรต่อกันสามครั้ง
- มีอาการจะแท้งลูก ได้แก่ ปวดท้อง มีเลือดออก
- เกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ได้แก่ นํ้าคร่ำรั่วก่อนครบกำหนดคลอด เลือดออกผิดปกติจากรกเกาะต่ำ ฯลฯ
- มีอาการจะคลอดก่อนกำหนด ปวดเสียดท้อง มดลูกบีบรัดตัวถี่
- ตั้งครรภ์แฝดและมีอาการจะคลอดก่อนกำหนด
- มีอาการเจ็บครรภ์ หรือลูกไม่ดิ้นเป็นเวลานานหลังมีเพศสัมพันธ์
- แพทย์สั่งห้ามมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์

ส่วนเรื่องอื่นๆ ที่ควรรู้ได้แก่

- แม่น้ำอสุจิจจะมี *สารพรอสตาแกลนดิน* ที่ทำให้มดลูกบีบรัดตัวเวลามีเพศสัมพันธ์ แต่มดลูกมักบีบรัดตัวไม่นานเกิน 30 วินาที จึงไม่ก่ออันตรายแก่ทารกในครรภ์ ยกเว้นพ่อที่มีความเสี่ยงต่อการนำโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง
- การมีน้ำหล่อลื่นมากขึ้นในแม่ตั้งครรภ์ถือว่าเป็นเรื่องปกติ เพราะเป็นผลจากระดับฮอร์โมนเพศเอสโตรเจนที่มากขึ้น แต่หากตกขาวมีสีเหลือง สีเขียว น้ำหล่อลื่นมีกลิ่นเหม็น มีเลือดปนออกมา อาการเหล่านี้ถือว่าผิดปกติ และจัดเป็นภาวะรีบด่วนต้องไปพบแพทย์ เพราะอาจเกิดการอักเสบติดเชื้อภายใน ส่งผลให้ทารกน้ำหนักน้อย มีน้ำคร่ำรั่ว และคลอดก่อนกำหนดได้
- การถึงจุดสุดยอดหลายครั้งในแม่ตั้งครรภ์ถือว่าปกติ เนื่องจากช่วงตั้งครรภ์ช่องคลอดขยาย มีเลือดมาหล่อเลี้ยงมาก มีน้ำหล่อลื่นเพียงพอ และระบบประสาทไวต่อความรู้สึก
- ท่วงท่าที่เหมาะสมในการมีเพศสัมพันธ์สำคัญมาก ทำให้ไม่เกิดอันตรายและความเจ็บปวด
- หากอายุครรภ์เกิน 4 เดือนขึ้นไป ควรเลือกท่าที่ไม่กดทับท้องของฝ่ายหญิง เช่น นอนตะแคงหันหน้าไปทางเดียวกัน หรือทำซ้อนซ้อนกัน ทำนั่งหันหน้าไปทางเดียวกัน ทำตอ끼
- ไม่เลือกท่วงท่าพลิกแพลง หรือรุนแรงอันอาจเกิดอันตราย
- ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์แบบรีบเร่ง ควรตกลงเลือกท่าร่วมกันก่อน และสื่อสารกันตลอดเวลา หากเกิดความเจ็บปวดจากการมีเพศสัมพันธ์ หรือมีเลือดออก ต้องหยุดทันที ถ้าอาการไม่ดีขึ้นต้องรีบไปพบแพทย์
- หากความต้องการทางเพศลดลง ไม่ได้หมายความว่าจะปล่อยให้ความผูกพันกับสามีลดลงไปด้วย เพราะยังมีการ

กระชับความรักความผูกพันด้วยวิธีอื่นๆ อีกมากมาย เช่น การสัมผัส นวด กอด จูมพิต การช่วยเขาให้ช่วยตนเอง

การบริหารและแนวปฏิบัติตัวของแม่ขณะตั้งครรภ์ ที่อึดต่อเพศสัมพันธ์ที่ดี

- ขณะตั้งครรภ์ เชื่อว่าการบริหารอุ้งเชิงกรานโดยการขมิบช่องคลอดจะทำให้คลอดธรรมชาติได้ง่ายขึ้น และเพิ่มความต้องการทางเพศได้
วิธีทำ ให้แม่สมมุติว่าตนเองกำลังกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระ เกร็งไว้นาน 5 วินาที และปล่อยให้ผ่อนคลาย 10 วินาที เกร็งและผ่อนคลาย 1 ครั้ง ถือเป็น 1 ชุด ทำเช่นนี้วันละ 100 ชุด
- การออกกำลังกายในคนตั้งครรภ์ที่ถูกวิธีไม่เป็นข้อห้ามของการตั้งครรภ์ พ่ออาจจะชวนแม่ออกกำลังกายด้วยกันวันละ 30-40 นาที เช่น เดิน ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ ฯลฯ นอกจากสนุกแล้วยังเป็นการอุ่นเครื่องก่อนมีเซ็กซ์
- แม่ควรได้รับประทานอาหารครบหมู่ เชื่อว่าผักผลไม้สดและอาหารทะเลทำให้เลือดไหลเวียนได้ดี เพิ่มฮอร์โมนเพศจึงช่วยเพิ่มความต้องการทางเพศได้เป็นอย่างดี

ท่วงท่าที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์

เมื่อตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลว่าการมีเพศสัมพันธ์อาจจะกระทบกระเทือนถึงลูกน้อยในครรภ์ ทำให้พ่อแม่มีคำถามถึงหมอว่า “เซ็กซ์ท่าไหนจะเหมาะกับแม่กำลังตั้งครรภ์”

ปัจจัยสำคัญที่ต้องคำนึงถึงได้แก่

- ความแข็งแรงยืดหยุ่นของร่างกาย ถ้าแม่ไม่แข็งแรง คุณต้องไม่โลดโผน

- เลือกทำที่ถูกต้อง ไม่ทำความลำบากหรือเกิดอันตรายให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรือทั้งสองฝ่าย
- เลือกทำที่ไม่กดทับมดลูก หรือไม่ทับท้อง
- เมื่อแม่ตั้งครรภ์เจ็บปวด ไม่สบาย หรือมีเลือดออกจากช่องคลอดขณะมีเซ็กซ์ ต้องหยุดทันที และหากพักผ่อนแล้วอาการผิดปกติไม่หายไป ควรพบแพทย์อย่างรีบด่วน

ก่วงท่าที่เหมาะสมสำหรับแม่ตั้งครรภ์ 1 - 3 เดือน

เนื่องจากการตั้งครรภ์ก่อน 3 เดือน มดลูกยังมีขนาดไม่โตมาก พ่อกับแม่สามารถเลือกท่วงท่าได้ตามต้องการ ยกเว้น 5 ท่าต่อไปนี้ ซึ่งเป็นท่าห้ามทำในคนตั้งครรภ์อย่างเด็ดขาดเพราะอาจเกิดอันตราย

ท่าที่ 1 ทารถเข็น เป็นท่าที่ฝ่ายหญิงทำตัวเป็นเหมือนรถเข็น มือทั้งสองทำหน้าที่เหมือนล้อยึดไว้กับเตียง ฝ่ายชายยืนแล้วจับขาสองข้างของฝ่ายหญิงยกขึ้น แบบนี้ฝ่ายหญิงอาจจะไถลไปด้านหลัง ทำให้บาดเจ็บทั้งแม่และลูกในครรภ์ได้

ท่าที่ 2 ท่าหัวทิ่ม ไม่ว่าจะพลิกแพลงอย่างไร ห้ามให้หัวฝ่ายหญิงทิ่มลง เพราะคนท้องเส้นเลือดขยายอยู่แล้ว อาจเกิดอาการปวดศีรษะ หรือเกิดอุบัติเหตุรุนแรงได้

ท่าที่ 3 ท่าเหินลม หรือท่าที่ต้องยกตัวฝ่ายหญิงลอยขึ้นจากพื้นถือเป็นข้อห้าม เช่น ท่าที่ให้ฝ่ายหญิงหันหน้าเข้าหาฝ่ายชาย ยกขาเกี่ยวลำตัวฝ่ายชาย ท่านี้ฝ่ายหญิงอาจตกมาทับฝ่ายชายจนเกิดอันตรายได้

ท่าที่ 4 ท่าสะพานคร่อม ฝ่ายชายแอ่นตัวเป็นสะพาน ใช้มือและเท้าทำเป็นขาสะพานให้ฝ่ายหญิงคร่อม สะพานอาจพัง ทำให้ทั้งฝ่ายชาย ฝ่ายหญิง และทารกในครรภ์ได้รับบาดเจ็บได้

ท่าที่ 5 ท่า 69 (และเป่าลม) ทำนี้สามารถทำได้ แต่ห้ามฝ่ายชายเป่าลมเข้าไปในช่องคลอด เพราะช่วงตั้งครรภ์เส้นเลือดขยายผนังเส้นเลือดบอบบาง อาจเกิดลมซึมเข้าไปในเส้นเลือด ทำให้ฝ่ายหญิงเกิดอันตรายถึงชีวิตได้

นอกจากนี้ยังรวมถึงการไม่ทำรักทางประตูหลัง เพราะผู้กำลังตั้งครรรค์มีโอกาสเป็นริดสีดวงทวารสูง ทั้งยังมีเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยงบริเวณนั้นมาก อาจเกิดการฉีกขาดเสียเลือดจนเป็นอันตรายต่อการตั้งครรรค์ได้

ก่วงก่าที่เหมาะสมสำหรับแม่ตั้งครรรค์ 3-6 เดือน

ท่าที่ 1 ท่านาธิษฐาน ฝ่ายหญิงอยู่บน ฝ่ายชายอยู่ล่าง ยังสามารถเลือกท่านี้นี้ได้เพราะครรรค์ยังไม่ใหญ่จนกระแทกท้องฝ่ายชาย ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อแม่และเด็ก

ท่าที่ 2 ท่านั่งตก ฝ่ายหญิงนั่งตกฝ่ายชาย หันหน้าไปทางเดียวกัน หรือฝ่ายหญิงนั่งบนขอบเคาน์เตอร์ที่สูงระดับเอว ฝ่ายชายยืนหันหน้าเข้าหา

ท่าที่ 3 ท่าดอกกี (ท่าสุนัข) ฝ่ายหญิงคลานใช้มือยันพื้นแบบสุนัข ฝ่ายชายคุกเข่า หรือยืนโน้มตัว ท่านี้อาจช่วยลดอาการปวดหลังให้ฝ่ายหญิงอีกด้วย

ท่าที่ 4 ท่าซ้อนซ้อนกัน ทั้งสองฝ่ายนอนตะแคงหันหน้าไปทางเดียวกัน ฝ่ายหญิงอยู่ด้านหน้า ฝ่ายชายอยู่ด้านหลัง ท่านี้นอกจากไม่กดทับท้องฝ่ายหญิงแล้ว ยังเป็นท่าพักผ่อนที่ไม่ทำให้เหนื่อย

ก่วงก่าที่เหมาะสมสำหรับแม่ตั้งครรรค์ 6-9 เดือน

เนื่องจากครรรค์จะอู้ย้าวมก เลี่ยงกับการกดทับได้ง่าย ขอแนะนำเพียง 3 ท่าคะ คือ ท่านั่งตกหันหน้าไปทางเดียวกันให้ฝ่ายชายอยู่ด้านหลัง ท่าดอกกี และท่าซ้อนซ้อนกัน

ผู้ชายผู้หญิงคิดอย่างไรกับเช็กชณะตั้งครรรค์

ไม่น่าเชื่อว่า ขณะที่ผู้หญิงส่วนหนึ่งลดความต้องการทางเพศลงเมื่อตั้งครรรค์ ผู้ชายที่เป็นสามีส่วนหนึ่งก็เป็นเช่นนั้นเหมือนกัน งานวิจัยในเมืองไทยพบว่า การลดหรืองดเพศสัมพันธ์จะเป็นไปมากที่สุดเมื่อฝ่ายหญิงตั้งครรรค์แก่ขึ้น ผู้หญิงคงสงสัยว่าขณะที่ตนคิดเรื่อง

ต่างๆ เกี่ยวกับเช็ทซ์ ฝ่ายชายจะคิดเหมือนตนเองหรือไม่ ผู้ชายรู้สึกอย่างไรกับเช็ทซ์ในขณะตั้งครรภ์กันแน่ มาฟังความคิดเห็นของชายที่ลดหรืองดเพศสัมพันธ์เมื่อภรรยาตั้งครรภ์ จากการสัมภาษณ์ชายที่มีภรรยาตั้งครรภ์กันดีกว่าค่ะ

● **ผู้หญิงส่วนมากคิดว่าตนเองรูปร่างเปลี่ยนไป อ้วนขึ้น สามีจึงลดหรืองดเพศสัมพันธ์ด้วย**

เหตุผลที่สามีลดหรืองดเพศสัมพันธ์ไม่ใช่เพราะภรรยารูปร่างเปลี่ยนไปหรืออ้วนขึ้นเลย สามีส่วนใหญ่ดีใจที่ภรรยาน้ำหนักตัวขึ้นซึ่งเป็นสัญญาณแสดงว่าลูกของเขาสมบูรณ์ดี แต่เพราะมีความเชื่อและไม่สบายใจหลายอย่าง เช่น รู้สึกว่าลูกในครรภ์อาจได้รับความกระทบกระเทือนถ้าภรรยาจะไม่สบาย เจ็บปวด ก็อาจจะเกิดการคลอดก่อนกำหนด บางคนยังให้เหตุผลว่าไม่อยากทำเพราะเหมือนมีลูกคอยจ้องมองดูอยู่

● **ผู้หญิงคิดว่าท่วงท่าต่างๆ มีข้อจำกัดมากขึ้น สามีจึงลดหรืองดเพศสัมพันธ์ด้วย**

ในความเห็นของฝ่ายชายเรื่องท่วงท่าไม่ใช่ปัญหาในช่วงสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์สามารถเลือกท่วงท่าได้อิสระเพราะแพทย์ไม่ได้ห้าม เพียงแต่เมื่อท้องของภรรยาโตขึ้น แพทย์ห้ามมีเพศสัมพันธ์ในท่าที่มีโอกาสทับท้องของฝ่ายหญิง แต่ก็ไม่ได้ยุ่งยากสำหรับผู้เป็นสามี

● **ผู้หญิงคิดว่าสามีคงมีผู้หญิงคนอื่นในขณะตนเองตั้งครรภ์ จึงลดหรืองดเพศสัมพันธ์ด้วย**

เรื่องแบบนี้สามีคนไหนก็ไม่ยอมรับ หากไม่มีประจักษ์พยานที่แน่นอน จากการสัมภาษณ์ชายหลายคนตอบว่า ผู้ชายส่วนใหญ่ไม่ได้คิดนอกใจในช่วงภรรยาตั้งครรภ์ แต่ที่ลดหรืองดเพศสัมพันธ์เพราะความต้องการทางเพศลดลงจริง เชื่อว่าอาจจะเกิดจากความเหน็ดเหนื่อยหรือความถี่จากการพยายามมีลูกที่ผ่านมา

- ผู้หญิงคิดว่าสามีลדתหรือดเพศสัมพันธ์ด้วย เพราะเธอเปลี่ยนสถานะจากคู่รักมาเป็นแม่ของลูกของเขา

ในความเห็นของฝ่ายชายเรื่องนี้เป็นเรื่องจริง ผู้ชายรายหนึ่งเล่าว่า เมื่อก่อนเขาเคยเล่าเรื่องลามกให้ภรรยาฟัง แต่เมื่อภรรยาต้องเขากลับรู้สึกว่าการเล่าเรื่องแบบนี้ไม่เหมาะสมอีกต่อไป เพราะเกรงว่าลูกจะแอบฟังด้วย และหากจะมีเช็ทโลดโผนโจนทะยานชนิดรุนแรงจนตกเตียงเหมือนตอนภรรยาไม่ท้อง ก็ยังไม่เหมาะสมอีก เหตุที่สามีลדתหรือดเพศสัมพันธ์ก็เพื่อภรณานั่นเอง สามีอีกคนสรุป

น้ำหล่อส้นกับการตั้งครรภ์

Q : ในช่วงตั้งครรภ์ ช่องคลอดดิฉันจะแห้งกว่าปกติ ทำให้ไม่ค่อยอยากมีเพศสัมพันธ์กับสามีเท่าใดนัก อยากขอคำแนะนำจากคุณหมอค่ะว่าควรทำอย่างไรดี สามารถใช้เจลหรือครีมหล่อส้นช่วยได้หรือไม่คะ ไม่ทราบว่เจลเหล่านี้จะเป็นอันตรายต่อลูกในท้องหรือไม่

A : ไม่ว่าน้ำหล่อส้นน้อยหรือมากก็มีปัญหา โดยทั่วไปผู้หญิงที่ยังไม่หมดประจำเดือนจะมีน้ำหล่อส้นจาก 4 แหล่งดังนี้ 1. ผนังช่องคลอดซึ่งเป็นแหล่งที่สร้างน้ำหล่อส้นมากที่สุด 2. ต่อมน้ำหล่อส้นบาร์โธลิน (Bartholin's Gland) ที่อยู่ปากทางเข้าช่องคลอด 3. ต่อมน้ำหล่อส้นสกิน (Skene's Gland) รอบๆ ฐปัสสาวะ 4. ปากมดลูก เมื่อมีการกระตุ้นทางเพศ น้ำหล่อส้นเหล่านี้จะออกมามากขึ้น ทำให้ช่องคลอดชุ่มชื้นขึ้น ไม่เป็นอุปสรรคต่อเพศสัมพันธ์

ปัจจัยต่อไปนี้นำให้น้ำหล่อส้นออกมาน้อย

- มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน เช่น การตั้งครรภ์ วัยทอง การไ้ยาเม็ดรับประทานและยาฉีดคุมกำเนิด ซึ่งไม่ได้เป็นทุกราย แต่เป็นในบางราย

- เป็นโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง ภูมิแพ้ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคตับ โรคไต โรคไขข้อ โรคเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ฯลฯ
- มีการอักเสบติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น ติดเชื้อรา ติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และอื่นๆ
- เกี่ยวกับการใช้ยา เช่น ยาแก้ภูมิแพ้ ยาต้านซึมเศร้า ยารักษาโรคหลอดเลือดและหัวใจ
- ไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์

ปัจจัยต่อไปนี้จะทำให้น้ำหล่อลื่นออกมามาก

- สุขภาพแข็งแรง จิตใจแจ่มใส ไม่เครียด ออกกำลังกายเป็นประจำ
- ฮอร์โมนปกติ ไม่อยู่ในวัยทอง
- ไม่มีการอักเสบภายใน
- พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ และมีการโลมเล้าที่เหมาะสม

วิธีรับมือเมื่อน้ำหล่อลื่นออกน้อย

ควรหาสาเหตุและแก้ไขตามสาเหตุ เช่น หากมีการอักเสบภายในควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา เปลี่ยนแปลงการใช้ยาที่มีผลต่อน้ำหล่อลื่น เป็นต้น แต่หากยังมีน้ำหล่อลื่นน้อยอยู่ การแก้ปัญหาแบบเร่งด่วนก็คือ การใช้น้ำหล่อลื่นเทียม

น้ำหล่อลื่นเทียมที่วางขายในท้องตลาดส่วนใหญ่เป็นเจลสูตรน้ำส่วนน้อยเป็นสูตรซิลิโคน

น้ำมัน ควรเลือกยี่ห้อที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ทั้ง 3 สูตรไม่มีอันตรายต่อคนปกติและคนตั้งครรภ์ เพราะไม่ดูดซึมเข้าร่างกาย สามารถล้างออกได้ง่าย แต่ข้อเสียของเจลสูตรน้ำคือมักจะระเหยง่าย ต้องเติม อาจทำให้สுகซลัก ส่วนสูตรซิลิโคนและสูตรน้ำมันจะนุ่มนวลกว่า ไม่ระเหยง่าย จึงไม่ต้องเติม มีข้อบ่งชี้ที่น่าสนใจคือ หากเป็นสูตรน้ำมันต้องไม่ใช้ร่วมกับถุงยางอนามัย เพราะทำให้ถุงยางอนามัยเสื่อม ฉีกขาดได้

“เช็ช” หลังคลอด เรื่องสำคัญที่ควรรู้

สำหรับเพศสัมพันธ์หลังคลอดไม่ต้องรอจนถึง 9 เดือนหรอกนะคะ โดยทั่วไปเพียง 1 เดือนหลังคลอด มดลูกกลับคืนสู่สภาพปกติ (เข้าอุ้ง) น้ำคาวปลาแห้ง แผลที่ฝีเย็บหรือแผลผ่าตัดคลอดหายสนิท ปรารยาสบายตัว ไม่เจ็บปวดแล้ว คุณก็สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้โดยมีข้อแมดังนี้

- ฝ่ายหญิงต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายและตรวจภายใน เพื่อยืนยันว่าทุกอย่างเป็นปกติดีแล้ว
- ควรมีการคุมกำเนิดก่อนจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ เพราะการมีลูกถี่เกินไปอาจเกิดผลเสียต่อการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป เช่น ทารกตัวเล็ก คลอดก่อนกำหนด เกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ เช่น รกเกาะต่ำ ฯลฯ แม้ขาดความมั่นใจและความสุข เพราะรูปร่างยังไม่เข้าที่ เหนื่อยและเครียดจากการเลี้ยงลูกอ่อนและตั้งท้องใหม่

เทคนิคดูแลชีวิตคู่ในช่วงตั้งครรภ์

เคยพบเห็นคู่แต่งงานหลายคู่ที่แยกทางกันไปหลังจากฝ่ายหญิงตั้งครรภ์และคลอดลูก โดยเหตุผลของฝ่ายหญิงส่วนหนึ่งมีว่า ฝ่ายชายไม่ดูแลช่วงตั้งครรภ์ บางคนก็นอกใจภรรยา ส่วนเหตุผลของฝ่ายชายมีว่า ฝ่ายหญิงเอาแต่ใจตนเอง อารมณ์เสียมากช่วงตั้งครรภ์ แถมยังอารมณ์ไม่ดีต่อจนกูไม่กลับช่วงหลังคลอด

เราจะมีเทคนิคดูแลชีวิตคู่ในช่วงตั้งครรภ์อย่างไร มาดูกันค่ะ

1. มีการสื่อสารพูดคุยกับตลอดการตั้งครรภ์

อย่าใช้สุภาษิตที่ว่า พูดไปสองไพเบี้ย นิ่งเสียตำลึงทอง เพราะทั้งสามีและภรรยาคงไม่อาจใช้จิตสัมผัสได้หากไม่พูดให้อีกฝ่ายหนึ่งรู้ว่าตนคิดอย่างไร ธรรมชาติสร้างคำพูดให้สามีภรรยาได้สื่อสารพูดคุยกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้สึก ช่วยแก้ไขปัญหากัน เป็นการลดความเครียด เพิ่มความผูกพันกัน สามีควรสอบถามภรรยาถึงอาการทั้งสบายและไม่สบายขณะตั้งครรภ์ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตลอดการตั้งครรภ์ 9 เดือน หากมีปัญหาก็กหาวิธีช่วยเหลือ ฝ่ายภรรยาเองก็ไม่ต้องเอาแต่ใจ อย่าคิดว่าตนเองท้องคนเดียว ลำบากคนเดียว รู้จักควบคุมอารมณ์ งานวิจัยพบว่า ขณะภรรยาตั้งครรภ์ ฝ่ายสามีมักเครียดมากขึ้น จนบางคนมีอาการแพ้ท้องตามภรรยา

ดังนั้นควรดูแลสามี ถามเขาเรื่องการทำงาน เพื่อนฝูง ฯลฯ บ้าง และอย่าลืมว่า นอกจากการพูดคุยแล้ว การรับฟังก็ถือว่าการสื่อสารที่ดีอย่างหนึ่ง หากฝ่ายหนึ่งพูด อีกฝ่ายควรรับฟังอย่างตั้งใจ ด้วยความรู้สึกเห็นใจ ให้กำลังใจ หากมีข้อขัดแย้ง ฝ่ายใดแรงมาอีกฝ่ายไม่ควรแรงตอบ แต่หาทางปรับความเข้าใจซึ่งกันและกัน มิฉะนั้นจะเสียใจในภายหลัง

2. ลดภาระงาน

หากอยากให้อะไรหนึ่งดี สิ่งหนึ่งอาจจะได้ไม่ดี นี่คือสัจธรรมของทุกชีวิต การตั้งครรภ์ก็เช่นกัน หากอยากได้ลูกน้อยที่แข็งแรง สมบูรณ์ควรต้องลดภาระงานลง เพราะชีวิตในปัจจุบัน แม้จำนวนมากต้องออกทำงานนอกบ้าน ซึ่งมีความเครียดทั้งทางกายและทางใจอยู่แล้ว เมื่อกลับมาบ้านยังต้องทำงานบ้านอีก สามีจึงควรหาวิธีแบ่งเบาภาระงานบ้านบ้าง บางครอบครัวใช้วิธีหาญาติมาช่วยดูแล บางครอบครัวที่พอจะมีความพร้อมอยู่บ้าง สามีให้ภรรยาลาออกจากงานชั่วคราวก็มี ฯลฯ นอกจากนี้สามีควรลดภาระงานตนเองลงบ้าง เพื่อจะมีเวลาดูแลภรรยามากขึ้น

3. เอาใจเขามาใส่ใจเรา

สามีควรเอาใจใส่ภรรยาโดยการพาไปฝากครรภ์ หากเป็นไปได้ควรมีเวลาไปส่งภรรยาทุกครั้ง แม้สามีบางคนจะรู้สึกเบื่อที่ต้องไปนั่งรอเป็นชั่วโมง แต่โปรดรู้ว่าขณะที่คุณนั่งรอ สายตาของคนเป็นภรรยาที่ชำเลื่องมองคุณจะเต็มไปด้วยความชื่นใจและชื่นชม สามีควรรับรู้ปัญหาการตั้งครรภ์ของภรรยา (ถ้ามี) และหาทางออกร่วมกับแพทย์

ปัจจุบันหลายโรงพยาบาลมีโครงการโรงเรียนพ่อแม่ให้ผู้เป็นพ่อเข้าคอร์สร่วมกับแม่ เรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลทารก การเข้าร่วมคอร์สนอกจากทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแม่และเด็ก ยังทำให้เข้าใจหัวอกคนเป็นแม่ด้วย ขณะเดียวกันภรรยาก็ต้องเอาใจใส่ความรู้สึกของสามีด้วยการชมเชย ยกย่อง และขอบคุณที่ดูแลเราอย่างดี

อีกเรื่องที่สำคัญมากคือ ทั้งสามีและภรรยาควรมีความซื่อสัตย์ ไม่นอกใจกัน เพราะการนอกใจกันถือว่าเป็นเรื่องร้ายแรงที่สุด อาจทำลายครอบครัวและทำลายอนาคตของลูกน้อยที่กำลังจะเกิดมาได้



การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นมแม่เป็นสารอาหารที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก ทำให้ทารกแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย ไม่อ้วน มีภูมิต้านทานโรค ลดการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ ลดโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งอีกหลายชนิดในทารก ทำให้ลูกอารมณ์ดี ไม่เครียด ฉลาด ผูกพันกับแม่ พันสกันได้ดี ไม่เก

ทั้งนี้การที่คุณแม่จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต้องตั้งใจและมีความมั่นใจตั้งแต่ก่อนคลอด

ประโยชน์ต่อแม่ : ทำให้แม่น้ำหนักลด มีรูปร่างดี ไม่อ้วน मदลูกเข้าอู่เร็ว เป็นวิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่ง ลดการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก มะเร็งรังไข่ ลดโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดโรคเบาหวาน และประหยัดค่าใช้จ่าย

หลังคลอด : วิธีที่จะทำให้มีน้ำนมเพียงพอในการเลี้ยงลูกคือ ลูกควรได้ดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอดและอยู่กับแม่อย่างน้อย 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นแม่กับลูกควรจะได้อยู่ด้วยกัน แม่ควรให้ลูกดูดนมทุกๆ 2 ชั่วโมงหรือเมื่อลูกต้องการ และดูดนมให้ถูกวิธี ได้แก่

- ลูกอมหัวนมลึกถึงลานนมจนสามารถดูดกลืนเป็นจังหวะ
- ลูกอ้าปากกว้างและใช้ลิ้นรีดน้ำนม ดูดและกลืนเป็นจังหวะ

คำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) คือ

เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่อย่างเดียว ไม่ต้องเสริมอาหารเสริมและน้ำภายใน 6 เดือนแรก (ลูกอายุ 6 เดือน) ตามหลักการ 3 ด.

- ดูดเร็ว (ภายในครึ่งชั่วโมง)
- ดูดบ่อย (ทุก 2 ชั่วโมง)
- ดูดถูกวิธี

วิธีป้องกัน และแก้ไขเชื้อสื้อมหลังคลอด

ดิฉันมีปัญหาซึ่งเพื่อนๆ หลายคนประสบหลังจากมีลูกค่ะ ดิฉันอายุ 32 ปี มีลูกชายอายุ 4 ขวบ ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนคลอดลูก ดิฉันไม่มีความรู้สักทางเพศเลย จึงบ่ายเบี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับสามีอยู่บ่อยๆ จนตอนนี้เริ่มมีปัญหากับสามี ไม่ทราบว่าดิฉันมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคเชื้อสื้อมหรือไม่ และต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง รบกวนคุณหมอให้คำแนะนำด้วยค่ะ

ตอบ เชื้อสื้อมหลังคลอดเป็นภาวะที่พบได้บ่อยค่ะ งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบคุณแม่เชื้อสื้อมภายใน 3 เดือนหลังคลอดสูงถึงร้อยละ 80-93 และเชื้อสื้อมภายใน 6 เดือน

หลังคลอดร้อยละ 64 ที่น่าตกใจคือ อาการนี้ไม่ได้หายตามกาลเวลา คุณแม่ส่วนหนึ่ง ซึ่งมีถึงร้อยละ 40 ยังคงมีอาการเซ็กซ์เสื่อมในระยะยาว แต่ที่รุนแรงจนอาจเกิดปัญหาครอบครัวพบร้อยละ 12

ชนิดของเซ็กซ์เสื่อม มี 4 ชนิดดังนี้ค่ะ

1. ไม้มีความต้องการทางเพศ (Lack of Sexual Desire)

คือไม่มีความคิดเรื่องเซ็กซ์ ไม่มีความต้องการทางเพศ ไม่อยากมีเซ็กซ์กับคู่ครอง ชนิดนี้พบมากที่สุด คือร้อยละ 26 - 43

2. ไม่สามารถกระตุ้นความรู้สึกทางเพศได้ (Impaired Arousal)

เมื่อมีการโลมแล้วเกิดขึ้น ไม่มีการตอบสนอง ไม่รู้สึกมีความสุข ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ไม่มีน้ำหล่อลื่น อวัยวะเพศไม่มีเลือดมาคั่ง หัวนมไม่ตั้งชัน หัวใจไม่เต้นเร็ว ไม่มีหายใจหอบเร็ว ไม่มีช่องคลอดบวม

3. ไม่สามารถถึงจุดสุดยอด (Inability to Achieve Orgasm)

คือเมื่อโลมแล้วจนควรจะต้องถึงจุดสุดยอด แต่กลับไม่ถึง ไม่เกิดอาการเกร็ง ไม่มีการหดตัวเป็นระยะๆ ของกล้ามเนื้อช่องคลอดส่วนปลาย ไม่มีการหดตัวเป็นระยะๆ ของมดลูก ไม่มีการผ่อนคลายรู้สึกเป็นสุข กลับมีแต่ความรู้สึกปวดถ่วง ไม่สุขสบาย

4. เจ็บปวดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Dyspareunia)

เกิดความเจ็บปวด ไม่ว่าจะเป็นระยะสอดใส่ ระยะที่กำลังมีกิจกรรม ระยะที่ควรถึงจุดสุดยอด หรือระยะที่ควรผ่อนคลาย ชนิดนี้พบมากเป็นอันดับสอง คือร้อยละ 18 - 41

ส่วนปัจจัยเสี่ยงของอาการเซ็กซ์เสื่อมหลังคลอด มีดังนี้

- **เป็นหญิงชาวเอเชียตะวันออกเอเชียใต้** งานวิจัยใน 29 ประเทศพบว่า ในผู้หญิงอายุ 40-80 ปี จำนวน 14,000 คน อาการเซ็กซ์เสื่อมนี้พบมากในประเทศอินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ และไทย แต่จะพบน้อย

ในประเทศแถบยุโรปเหนือ เช่น ออสเตรีย เบลเยียม เยอรมนี สวีเดน อังกฤษ ซึ่งผลวิจัยนี้น่าจะเกี่ยวข้องกับ ประเพณี วัฒนธรรม ความรับผิดชอบ และความเครียด ของหญิงในประเทศนั้น

- **อารมณ์เปลี่ยนแปลง อ่อนเพลีย ภาวะเครียด** ที่เกิดขึ้นช่วงหลังคลอด ทำให้ไม่มีความต้องการทางเพศ
- **การลดลงของฮอร์โมนเพศหรือการคุมกำเนิดโดยใช้ฮอร์โมนในช่วงหลังคลอด** อาจทำให้น้ำหล่อลื่นแห้ง เกิด เช็กซ์เสื่อม
- **การให้นมลูก** นอกจากความเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลีย ฮอร์โมนโปรแล็กตินที่เกี่ยวข้องกับการสร้างน้ำนม มีผลกวดการทำงานของฮอร์โมนเพศ ทำให้เช็กซ์เสื่อม
- **การได้รับบาดเจ็บที่ช่องคลอด** ช่องคลอดที่บาดเจ็บมาก อาจทำให้รู้สึกเจ็บชา ไม่สบายเมื่อมีเช็กซ์
- **ผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน** เป็นปัจจัยเสี่ยงจากงานวิจัย อาจจะทำให้เกี่ยวข้องกับ ความเครียด ความเจ็บปวด
- **ใช้เครื่องมือช่วยคลอด** งานวิจัยพบว่า การคลอดยาก ต้องใช้คีมีหรือเครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด ทำให้ไม่มีความต้องการทางเพศมากเป็น 1.4 เท่าของคนที่คลอดปกติ
- **ปัญหาความสัมพันธ์กับสามีและคนในครอบครัว** ปัญหาบนเตียงมักจะเกิดจากปัญหานอกเตียง พบว่าหญิงหลังคลอดที่เช็กซ์เสื่อมมากกว่าครึ่งหนึ่งมีปัจจัยข้อนี้ร่วมด้วย
- **น้ำหนักตัวและภาพลักษณ์ (Body Image)** น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปหลังคลอด ทำให้ผู้หญิงบางคนขาดความมั่นใจ รับไม่ได้กับความเปลี่ยนแปลงของตนเอง จนเช็กซ์เสื่อม
- **ปัสสาวะเล็ด ช่องคลอดหลวม มีตกขาวมาก ช่องคลอดมีกลิ่น** เป็นปัญหาที่บางคนเจอในช่วงหลังคลอด จนขาดความมั่นใจที่จะมีเพศสัมพันธ์

วิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาซิกซ์เสื่อมหลังคลอด

- **ดูแลสุขภาพกายใจ** ควรดูแลรูปร่าง ความแข็งแรง ให้กลับคืนมาดังเดิม การคลอดลูกไม่ใช่การทำลายสุขภาพ ตอนตั้งครรภ์ไม่ควรปล่อยให้น้ำหนักมากขึ้นจนเกินเกณฑ์ หลังคลอดควรดูแลตนเองในด้านอาหาร การออกกำลังกาย การแต่งกาย การควบคุมน้ำหนัก การลดความเครียด
- **มีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์** การมีเพศสัมพันธ์ช่วยสร้างความผูกพันให้ครอบครัว โดยทั่วไปสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตั้งแต่ตั้งท้องจนคลอด หากไม่มีข้อห้าม เช่น มีอาการจะแท้ง ปวดท้อง มีเลือดออก มีถุงน้ำคร่ำรั่ว หรือแพทย์ห้าม ฯลฯ การละเว้นเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดความเคียดชัง ไม่อยากมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด
- **แบ่งเวลาให้เหมาะสม** แม่จะใช้เวลาส่วนใหญ่แก่ลูกน้อย จนลืมดูแลคนใกล้ชิด ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว หลังคลอดควรต้องแบ่งเวลาเป็นส่วนของตัวเอง ของตนเอง และของสามี
- **มีตัวช่วยในการเลี้ยงลูก** แม่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ก็ได้ไม่ได้หมายความว่าแม่ต้องดูแลลูกคนเดียวตลอด 24 ชั่วโมง ในบางครั้งอาจจะปั๊มนมเก็บไว้ให้ลูก ควรมีคนช่วยแบ่งเบาภาระดูแลลูกเพื่อให้แม่ได้พักผ่อน มีเวลาเป็นส่วนตัว หรือได้ทำกิจกรรมอื่นๆ
- **เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต** ปัจจุบันการเลิกราระหว่างสามีภรรยาถึงเกือบครึ่งหนึ่ง โดยใช้เวลาเฉลี่ย 7 ปี จนมีคำเรียกว่า The seven-year itch งานวิจัยพบว่า เซ็กซ์จะดีทันตาเห็นหากมีคนใหม่ แต่ไม่ได้แนะนำให้เปลี่ยนคู่หรือมีคนใหม่ แนะนำว่า คู่สามีภรรยาควรเปลี่ยนแปลงชีวิตที่เฉยชา ปกติธรรมดา เปลี่ยนมาหัดจิบกันใหม่ โรแมนติก ชวนกันไปท่องเที่ยว ดูหนัง เต้นรำ ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน

- **ออกกำลังกายเฉพาะที่ด้วยการวิ่งอย่างสม่ำเสมอ** เพื่อให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแข็งแรง ถึงจุดสุดยอดได้เร็ว ลดอาการเซ็กซ์เสื่อม
- **เทคนิคการมีเซ็กซ์** ลองเปลี่ยนบรรยากาศและท่วงท่า หากช่องคลอดแห้งควรใช้สารหล่อลื่น หรือสารให้ความชุ่มชื้น
- **พบแพทย์** หากไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็ได้ ควรพบแพทย์ เพื่อหาสาเหตุและรักษาอาการเซ็กซ์เสื่อม

ปฏิทินบันทึกการตั้งครรภ์ 40 สัปดาห์



บันทึกพัฒนาการการเจริญเติบโตของทารกน้อยในครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงของคุณแม่ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 - สัปดาห์ที่ 40

สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5
สัปดาห์ที่ 6	สัปดาห์ที่ 7	สัปดาห์ที่ 8	สัปดาห์ที่ 9	สัปดาห์ที่ 10
สัปดาห์ที่ 11	สัปดาห์ที่ 12	สัปดาห์ที่ 13	สัปดาห์ที่ 14	สัปดาห์ที่ 15
สัปดาห์ที่ 16	สัปดาห์ที่ 17	สัปดาห์ที่ 18	สัปดาห์ที่ 19	สัปดาห์ที่ 20
สัปดาห์ที่ 21	สัปดาห์ที่ 22	สัปดาห์ที่ 23	สัปดาห์ที่ 24	สัปดาห์ที่ 25
สัปดาห์ที่ 26	สัปดาห์ที่ 27	สัปดาห์ที่ 28	สัปดาห์ที่ 29	สัปดาห์ที่ 30
สัปดาห์ที่ 31	สัปดาห์ที่ 32	สัปดาห์ที่ 33	สัปดาห์ที่ 34	สัปดาห์ที่ 35
สัปดาห์ที่ 36	สัปดาห์ที่ 37	สัปดาห์ที่ 38	สัปดาห์ที่ 39	สัปดาห์ที่ 40

ปฏิทินบันทึกการตั้งครรภ์ รายสัปดาห์



สัปดาห์ที่.....

อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์

บันทึก



สัปดาห์ที่.....

อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์

บันทึก

สัปดาห์ที่.....



อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์

บันทึก



สัปดาห์ที่.....

อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์

บันทึก



สัปดาห์ที่.....

อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์

บันทึก



สัปดาห์ที่.....

อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์

บันทึก

สัปดาห์ที่.....



อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์

บันทึก



สัปดาห์ที่.....

อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์

บันทึก

ประวัติผู้เขียน



แพทย์หญิงชัญวลี ศรีสุโข

สถานศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รุ่น 19/2526
- วุฒิบัตรสูติ-นรีเวช รพ.ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล 2531

ประกาศนียบัตร

- ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญการดำเนินคดีทางการแพทย์
รุ่นที่ 2/2566
- ประกาศนียบัตรกฎหมายทางการแพทย์รุ่น 1

ปัจจุบัน

- สูติ-นรีแพทย์เชี่ยวชาญ รองผู้อำนวยการ รพ.ศรีสุโข
จ.พิจิตร
- กรรมการแพทยสภาโดยการเลือกตั้ง
- อุปนายกคนที่ 1 สมาคมนักเขียนแห่งประเทศไทย
พ.ศ. 2568 - 2570

- คอลัมน์นิสต์นิตยสารชีวิต นิตยสารชาเลเซียน
- วิทยากรประจำรายการซูรักซูรสไลฟ์
- นักเขียนนิทาน นวนิยาย เรื่องสั้น สารคดี บทความวิชาการ
- ได้รับรางวัลวรรณกรรม 18 รางวัล ล่าสุด “พฤษภามาตา” สารคดีชนะเลิศอันดับหนึ่งรางวัลขนาด 2555
- ผู้ใช้ภาษาไทยดีเด่นแห่งชาติ กระทรวงวัฒนธรรม 2562
- ได้รับรางวัลศรีสุวรรณหิการ เชิดชูเกียรติศิลปินท้องถิ่นด้านวรรณศิลป์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2566
- มีพ็อกเก็ตบุ๊กและอีบุ๊กรวม 66 เล่ม
- หนังสือสุขภาพที่ดีพิมพ์กับสำนักพิมพ์อมรินทร์สุขภาพ เช่น
 1. สุขภาพดีวัยทอง
 2. ต้าน 4 มะเร็งร้ายในผู้หญิง
 3. ปวดประจำเดือน
 4. รู้เท่าทัน ตั้งครรภ์ปลอดภัย
 5. คู่มือสุขภาพผู้หญิง
 6. ต้านมะเร็งรังไข่
 7. ต้านมะเร็งเต้านม
 8. ต้านมะเร็งปากมดลูก
 9. รู้จักมดลูก
 10. ทำอย่างไรดี!!! อันจี้ไม่อยู่
 11. 100 เรื่องน่ารู้...มะเร็งในผู้หญิง
 12. วัยทอง (ฉบับปรับปรุง)

ติดต่อเฟสบุ๊กและเพจ

- ชัญวลี ศรีสุโข
- ชัญวลี ศรีสุโข หมอหัวใจ
- เขียนหนังสือ เป็นวิทยากร

คำกราบขอพรระคุณและขอคุณ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ อาจารย์ แพทย์หญิงแนลล์ม วรธนาอนุสาร
ผู้ล่วงลับไปแล้ว ผู้เป็นปรมาจารย์ทางสูตินรีเวช
ประสิทธิ์ประสาทเทคนิคในการผ่าตัดทางสูตินรีเวชให้ศิษย์

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงยุวัน อนุมานราชชน
ผู้ล่วงลับไปแล้ว ธิดาคนสุดท้ายของพระยาอนุมานราชชน
ผู้เป็นปรมาจารย์ทางสูตินรีเวช ประสิทธิ์ประสาทความรู้
ด้านฮอว์โมนในสูตินรีเวชให้ศิษย์

นางคำหล้า ภัทรางกุล
ยายของผู้เขียน ผู้คลอดลูกตามธรรมชาติที่บ้าน 9 ครั้ง
ลูกอยู่รอด 8 คน

นางวิลาวัลย์ ศรีสวัสดิ์
แม่ผู้ตั้งชื่อเล่นผู้เขียนว่า “หวิว”
เพราะรู้สึกเหนื่อยหวิวเจียนขาดใจในยามแบ่งคลอด

แม่ของลูกทุกคนที่ผู้เขียนได้มีโอกาสดูแล
จนเกิดประสบการณ์ทั้งการเป็นสูตินรีแพทย์
และมีแหล่งข้อมูลมหาศาลที่เขียนอย่างไรก็ไม่หมด

นายแพทย์พัฒน์ดัตต์
นายแพทย์ชเนษฎ์ นายแพทย์ชิตี และนายแพทย์นิรทรร ศรีสุโข
สามีและลูกชายทั้งสามคน
ที่ทำให้ผู้เขียนเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงการเป็นแม่

เด็กหญิงชนิสรา ศรีสุโข
หลานสาวที่ทำให้ผู้เขียนเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงการเป็นย่า

คู่มือการตั้งครรภ์ สำหรับคุณแม่

โดยสูติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
ประสบการณ์กว่า 37 ปี

เนื้อหาภายในเล่มครอบคลุมข้อมูลต่างๆที่จำเป็น
ตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ การดูแลครรภ์ตั้งแต่สัปดาห์แรก
ไปจนถึงช่วงหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนและโรคของคุณแม่
การคัดกรองโรค การเลือกวิธีคลอด ฯลฯ
พร้อมเพิ่มเติมข้อมูลใหม่

- ข้อแนะนำเรื่องการหยุดหรือลดกาแฟในแม่ตั้งครรภ์
- ผลกระทบจากฝุ่น PM2.5
- ข้อบ่งชี้ในการคัดกรองเบาหวานในคุณแม่ตั้งครรภ์ และอื่นๆ

เพราะการดูแลลูกน้อยที่ดีที่สุด ควรเริ่มตั้งแต่วันแรกของชีวิต
ทุกการตั้งครรภ์ต้องการการดูแล เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย
แม่และลูกน้อยแข็งแรงสมบูรณ์

หมวดชีวิตและสุขภาพ

ISBN 978-616-18-8455-0



9 786161 884550