

ศูนย์การเรียนรู้ที่ ๑ เรื่อง โรคเบาหวานจากการตั้งครรภ์
หน่วยการเรียนรู้ที่ ๓ เรื่อง อนามัยเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ ๕ เรื่อง โรคที่เกิดจากภาวะการตั้งครรภ์
รายวิชา สุขศึกษา รหัสวิชา พ ๒๓๑๐๑ ภาคเรียนที่ ๑ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓

โรคเบาหวาน เป็นหนึ่งในโรคแทรกซ้อนที่มักพบในสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งเกิดจากการที่ร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินได้อย่างเพียงพอ จนมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ แม้ว่าโรคเบาหวานมักจะหายไปภายหลังการคลอด แต่หากระหว่างที่ตั้งครรภ์ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องอาจเป็นอันตรายต่อแม่และเด็กในครรภ์ได้ เช่น ครรภ์เป็นพิษ การแท้งบุตร ทารกตัวโต เป็นต้น

สาเหตุของโรค

มักเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์ ทำให้ระบบการเผาผลาญน้ำตาลเปลี่ยนแปลงหรือเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน และต้องการอินซูลินในการเผาผลาญน้ำตาลกลูโคสให้กลายเป็นพลังงานมากขึ้น ทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ สามารถเกิดได้ทุกช่วงอายุครรภ์ แต่มักเกิดในช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ หรือประมาณ ๒๔ - ๒๘ สัปดาห์

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ มีดังนี้

- อายุมากกว่า ๓๕ ปี
- ภาวะอ้วน หรือน้ำหนักขึ้นเร็วในระหว่างตั้งครรภ์
- มีญาติใกล้ชิดเป็นเบาหวาน
- เคยเป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์
- ประวัติการคลอดที่ผ่านมามีผิดปกติ เช่น ทารกตัวโต (>๔๐๐๐ กรัม) ทารกตายคลอด พิการแต่กำเนิด
- ภาวะครรภ์แฝดน้ำ (น้ำคร่ำมากผิดปกติ)

แนวทางการรักษา

วิธีการรักษาจะคล้ายคลึงกับการรักษาโรคเบาหวานทั่วไป โดยเน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในบางกรณีแพทย์อาจจะให้ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดที่บ้านเพื่อนำมาใช้ในการรักษาต่อไป

แนวทางในการรักษาอาจแบ่งง่ายๆ ออกเป็น ๒ วิธี คือ

๑. แบบไม่ใช้ยา (nonpharmacologic treatment) โดยให้ผู้ป่วยควบคุมอาหาร ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค ลดปริมาณอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต จำพวกแป้งและน้ำตาล และเพิ่มสัดส่วนของโปรตีน ไขมัน ผัก ผลไม้ ธัญพืช รวมถึงออกกำลังกายเป็นประจำ

๒. แบบใช้ยา (pharmacologic treatment) เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยตนเอง แพทย์จะรักษาด้วยอินซูลินหรือยาเกินเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด และให้ผู้ป่วยเจาะเลือดตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับการรักษาได้อย่างเหมาะสม

การดูแล

แพทย์จะทำการตรวจคัดกรองตามปัจจัยเสี่ยงของแต่ละคน โดยการซักประวัติและตรวจร่างกาย หากอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจะมีการตรวจทันทีตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ และตรวจซ้ำเมื่ออายุครรภ์ ๒๔ - ๒๘ สัปดาห์ แต่หากไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงจะให้ตรวจเมื่ออายุครรภ์ ๒๔ - ๒๘ สัปดาห์ โดยการตรวจทำได้ ๒ วิธี คือ

๑. การตรวจคัดกรอง แล้วจึงตรวจวินิจฉัยในรายที่ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ (Two-Step Approach) ตรวจคัดกรองด้วย ๕๐ g Glucose Challenge Test (GCT) เป็นวิธีที่ไม่ต้องงดน้ำและอาหารมาก่อน ให้หญิงตั้งครรภ์ดื่มน้ำตาลกลูโคส ๕๐ กรัม แล้วเจาะเลือดหลังดื่มน้ำตาล ๑ ชั่วโมง ตรวจวินิจฉัยด้วย ๑๐๐ g Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) เมื่อผลตรวจคัดกรอง ๕๐ g GCT ผิดปกติ โดยต้องงดน้ำและอาหารก่อนตรวจอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง จากนั้นเจาะเลือดตรวจ Fasting Glucose แล้วให้ดื่มน้ำตาลกลูโคส ๑๐๐ กรัม จากนั้นเจาะเลือดซ้ำทุก ๑ ชั่วโมง จำนวน ๓ ครั้ง

๒. ตรวจเพื่อการวินิจฉัยโดยไม่ต้องตรวจคัดกรองก่อน (One-Step Approach)

ตรวจวินิจฉัยด้วย ๗๕ g Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) ทำเช่นเดียวกับ ๑๐๐ g OGTT โดยต้องงดน้ำและอาหารก่อนตรวจอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง เจาะเลือดตรวจ Fasting Glucose จากนั้นดื่มน้ำตาลกลูโคส ๗๕ กรัม แล้วเจาะเลือดซ้ำทุก ๑ ชั่วโมง จำนวน ๒ ครั้ง

การป้องกัน

เบาหวานในขณะตั้งครรภ์นั้นอาจไม่สามารถป้องกันได้ แต่สามารถลดความเสี่ยงได้ โดยการดูแลตัวเองดังนี้

- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลสูง รับประทานอาหารให้หลากหลายให้เพียงพอต่อความต้องการสารอาหารในแต่ละวัน

- ควบคุมน้ำหนัก ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติก่อนตั้งครรภ์ และควบคุมน้ำหนักไม่ให้ขึ้นมากเกินไปในระหว่างตั้งครรภ์

- ตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อดูระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์

- ฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะได้รับการตรวจเพิ่มเติมอย่างเหมาะสมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ศูนย์การเรียนรู้ที่ ๒ เรื่อง การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
หน่วยการเรียนรู้ที่ ๓ เรื่อง อนามัยเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ ๕ เรื่อง โรคที่เกิดจากภาวะการตั้งครรภ์
รายวิชา สุขศึกษา รหัสวิชา พ ๒๓๑๐๑ ภาคเรียนที่ ๑ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓

การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

ทางเดินปัสสาวะอักเสบ เป็นภาวะที่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ หากเกิดบริเวณกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ อาจทำให้รู้สึกแสบขณะปัสสาวะ ปัสสาวะไม่สุด ปัสสาวะมีสีขุ่นหรือมีเลือดปน ปวดท้องน้อยหรือบริเวณหัวหน่าว และปัสสาวะอาจมีกลิ่นเหม็นกว่าปกติ แต่หากเกิดการอักเสบบริเวณไตและท่อไต นอกจากจะมีอาการเหมือนกับที่พบในทางเดินปัสสาวะส่วนล่างแล้ว ผู้ป่วยอาจมีไข้สูง หนาวสั่น และมีอาการปวดเอวร่วมด้วย ระบบทางเดินปัสสาวะแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ทางเดินปัสสาวะตอนบน ซึ่งเป็นส่วนของไตและท่อไต และทางเดินปัสสาวะตอนล่าง ซึ่งเป็นส่วนของกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ โดยอวัยวะในระบบทางเดินปัสสาวะที่มักเกิดการอักเสบ คือ กระเพาะปัสสาวะ และในทางการแพทย์มักเรียกภาวะนี้ว่า โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเป็นปัญหาที่พบบ่อยทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก ซึ่งมักเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะในช่วงวัยเจริญพันธุ์ เพราะด้วยลักษณะทางกายภาพของเพศหญิงที่มีท่อปัสสาวะสั้นกว่าเพศชาย ทำให้มีโอกาสสัมผัสกับเชื้อโรคและติดเชื้อได้ง่ายกว่า ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะติดเชื้อโรคได้ง่ายจากช่องคลอด อูจจาระ และจากการมีเพศสัมพันธ์

อาการของโรค

การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะเป็นปัญหาที่พบบ่อยทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก ซึ่งมักเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะในช่วงวัยเจริญพันธุ์ เพราะด้วยลักษณะทางกายภาพของเพศหญิงที่มีท่อปัสสาวะสั้นกว่าเพศชาย อีกทั้งอยู่ใกล้กับทวารหนัก เชื้อแบคทีเรียบริเวณทวารหนักที่ปกติมีจำนวนมากอยู่แล้วจึงมีโอกาสสูงที่จะเคลื่อนเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะจนเกิดการอักเสบขึ้น ทั้งนี้ ทางเดินปัสสาวะอักเสบทั้งส่วนบนและส่วนล่างอาจทำให้เกิดอาการแตกต่างกันเล็กน้อย โดยผู้ป่วยทางเดินปัสสาวะส่วนบนอักเสบอาจมีไข้ คลื่นไส้ มีอาการปวดเอว หรือปวดหลังส่วนบนร่วมด้วย ส่วนอาการป่วยอื่น ๆ อาจมีลักษณะแยกตามประเภทได้ ดังนี้

อาการของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะส่วนบน

- รู้สึกเจ็บปวดหรือแสบร้อนขณะปัสสาวะ
- ถ่ายปัสสาวะกะปริดะปรอย ปัสสาวะบ่อยครั้ง หรืออั้นปัสสาวะไม่ได้
- รู้สึกปัสสาวะไม่สุด
- ปัสสาวะมีกลิ่นเหม็นกว่าปกติ อาจมีสีขุ่น หรือมีเลือดปน
- ปวดบริเวณท้องน้อย ซึ่งเป็นส่วนของกระเพาะปัสสาวะ หรือปวดบริเวณหัวหน่าว
- รู้สึกเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์
- ผู้สูงอายุอาจมีอาการสับสนหรือทำกิจกรรมลดลง
- มีไข้ หนาวสั่น

- อ่อนเพลีย
- คลื่นไส้ หรืออาเจียน
- ปวดหลังส่วนบน และปวดเอว
- อาการของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง
- รู้สึกเจ็บปวดหรือแสบร้อนขณะปัสสาวะ
- ถ่ายปัสสาวะกะปริดกะปรอย ปัสสาวะบ่อยครั้ง หรืออั้นปัสสาวะไม่ได้

สาเหตุของโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ

สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบในผู้หญิง ได้แก่

การติดเชื้อแบคทีเรีย

แม้เชื้อแบคทีเรียที่เป็นตัวการก่อให้เกิดทางเดินปัสสาวะอักเสบจะมีอยู่หลายชนิด แต่ผู้ป่วยโรคนี้ส่วนใหญ่มักติดเชื้ออีโคไล (E.Coli) เคล็บซิลลา (Klebsiella) ซูโดโมนาส (Pseudomonas) และเอนเทอโรแบกเตอร์ (Enterobacter) ซึ่งแบคทีเรียเหล่านี้มักแพร่มาจากทางเดินอาหารและช่องคลอด โดยปนเปื้อนมากับอุจจาระหรือในขณะมีเพศสัมพันธ์

การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน

การขาดฮอร์โมนชนิดนี้ทำให้แบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของทางเดินปัสสาวะอักเสบเติบโตได้ง่ายในช่องคลอดหรือท่อปัสสาวะ โดยเฉพาะผู้หญิงในวัยหมดประจำเดือน

การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI) อย่างโรคหนองในหรือเริม มีโอกาสทำให้เชื้อแบคทีเรียหลุดเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะได้ง่าย ทำให้เกิดอาการอักเสบที่เรียกว่า กระเพาะปัสสาวะอักเสบจากฮันนีมูน (Honeymoon Cystitis)

การตั้งครรภ์

ขณะตั้งครรภ์ ทางเดินปัสสาวะจะขยายออก ทำให้เชื้อโรคมียโอกาสเข้าสู่ทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้น และอาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบได้

แม้ผู้หญิงจะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ แต่โรคนี้ก็มีโอกาสเกิดกับผู้ชายได้เช่นกัน โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบในผู้ชาย ได้แก่ มีอายุมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับต่อมลูกหมาก เช่น ต่อมลูกหมากโต หรือต่อมลูกหมากอักเสบ เป็นต้น

การรักษาและป้องกัน

เมื่อผลการวินิจฉัยชี้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ โดยทั่วไปแพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะร่วมกับการรักษาสาเหตุที่ทำให้เกิดการอักเสบ ซึ่งปริมาณยา ชนิดของยา และระยะเวลาในการใช้ยาที่แพทย์แนะนำ จะขึ้นอยู่กับลักษณะของอาการป่วย ปัจจัยสุขภาพของผู้ป่วย และสายพันธุ์ของแบคทีเรียที่พบในปัสสาวะเป็นหลักสามารถป้องกันโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบได้ไม่ยาก เพียงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันใหม่ให้เหมาะสม ดังนี้

- ดื่มน้ำมาก ๆ ๖-๘ แก้วต่อวัน เพื่อช่วยขับแบคทีเรียหรือเชื้อโรคที่อยู่ในร่างกายออกมาได้

- หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ หรือแอลกอฮอล์
- ไม่ควรอั้นปัสสาวะนาน ๆ เมื่อรู้สึกปวดปัสสาวะควรปัสสาวะในทันทีและปัสสาวะให้สุด
- ควรปัสสาวะทั้งก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์เพื่อให้แบคทีเรียถูกขับออกจากร่างกาย หรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์หากกำลังรักษาโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ
- ทำความสะอาดบริเวณช่องคลอดให้ถูกวิธี ด้วยการเช็ดจากทางด้านหน้าไปด้านหลัง
- หากมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ผลิตภัณฑ์หล่อลื่นในกรณีที่ฝ่ายหญิงมีภาวะช่องคลอดแห้ง เพื่อป้องกันการฉีกขาด หรือหากเป็นแผล
- ไม่ควรใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของน้ำหอมบริเวณอวัยวะเพศหรือช่องคลอด เช่น สบู่ น้ำหอม หรือแป้ง ที่อาจมีสารที่ทำให้เกิดการระคายเคือง ไม่ควรแช่น้ำในอ่างอาบน้ำนานเกิน ๓๐ นาที

ศูนย์การเรียนรู้ที่ ๓ เรื่อง โลหิตจางในมารดา
หน่วยการเรียนรู้ที่ ๓ เรื่อง อนามัยเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ ๕ เรื่อง โรคที่เกิดจากภาวะการตั้งครรภ์
รายวิชา สุขศึกษา รหัสวิชา พ ๒๓๑๐๑ ภาคเรียนที่ ๑ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓

สาเหตุ

เป็นสาเหตุร้อยละ ๗๕ ของภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์ ในสตรีไม่ตั้งครรภ์ที่แข็งแรงมีธาตุเหล็กสะสมโดยเฉลี่ยเพียง ๓๐๐ มิลลิกรัม จึงมักไม่เพียงพอต่อความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ เมื่อร่างกายขาดธาตุเหล็กจะมีการเปลี่ยนแปลงคือ ธาตุเหล็กที่เก็บสำรองไว้ในไขกระดูก ตับ ม้ามจะหมดไป ปริมาณ Serum ferritin และ Serum iron ลดลง แต่ Serum transferrin เพิ่มขึ้น เม็ดเลือดแดงจะมีขนาดเล็กลง และติดสีจาง จำนวน Reticulocyte ลดน้อยลง

อาการ

เมื่อภาวะโลหิตจางไม่รุนแรงมักไม่มีอาการ เมื่อรุนแรงขึ้นอาจพบลักษณะซีด อ่อนเพลีย วิงเวียน ใจสั่น เหนื่อยง่ายเมื่อทำงานเพียงเล็กน้อย ในรายที่รุนแรงมากจะพบลักษณะของหัวใจวายได้

การรักษา

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก รักษาโดยใช้ธาตุเหล็กวันละประมาณ ๒๐๐ มิลลิกรัม ยา Ferrous sulfate ขนาดเม็ดละ ๓๐๐ มิลลิกรัม มีธาตุเหล็กผสมอยู่เม็ดละ ๖๐ มิลลิกรัม ในการให้ยาเพื่อรักษาภาวะโลหิตจางควรให้ครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๓ ครั้ง

ในสตรีตั้งครรภ์ปกติที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง และมาฝากครรภ์ก่อน ๒๐ สัปดาห์ การให้ธาตุเหล็กเสริมที่มีปริมาณของธาตุเหล็กวันละ ๓๐-๖๐ มิลลิกรัมก็เพียงพอในการป้องกันภาวะโลหิตจาง (ร่างกายจะดูดซึมไปใช้ประมาณร้อยละ ๑๐) โดยอาจให้ Ferrous sulfate ขนาดเม็ดละ ๓๐๐ มิลลิกรัม วันละ ๑ เม็ด

เนื่องจากสตรีไทยโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และภายหลังคลอดบุตรแล้ว ยังได้รับคำแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง การได้รับประทานธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอในระหว่างตั้งครรภ์และให้นมลูกจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และเพื่อให้มารดามีสุขภาพแข็งแรงยิ่งขึ้น ควรให้เพิ่มวิตามินรวมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ด้วย

ศูนย์การเรียนรู้ที่ ๔ เรื่อง โรคหัดเยอรมัน
หน่วยการเรียนรู้ที่ ๓ เรื่อง อนามัยเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ ๕ เรื่อง โรคที่เกิดจากภาวะการตั้งครรภ์
รายวิชา สุขศึกษา รหัสวิชา พ ๒๓๑๐๑ ภาคเรียนที่ ๑ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓

หัดเยอรมันกับการตั้งครรภ์

หัดเยอรมัน เป็นไข่ออกผื่นชนิดหนึ่งที่เกิดจากเชื้อไวรัส มีอาการไม่รุนแรงมาก โรคนี้จะติดต่อถึงกันได้ทางการหายใจ โดยเชื้อในละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยในอากาศ ถ่ายทอดไปยังผู้ใกล้ชิด ระยะเวลาที่สามารถแพร่เชื้อ คือ ๗ วันก่อนออกผื่นจนถึง ๕ วันหลังผื่นขึ้นอาการ

ภายหลังได้รับเชื้อแล้ว ประมาณ ๑๔-๒๑ วัน จะเริ่มมีไข้ต่ำ ๆ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามตัว และตามข้อเล็กน้อย หลังจากเป็นไข้ได้ ๑-๒ วัน จะเกิดผื่นแดงบริเวณใบหน้าแล้วจึงกระจายไปตามลำคอ ตัว แขนและขา บริเวณหลังหูข้างท้ายทอยจะคลำพบต่อมน้ำเหลืองโตเล็กน้อย กดเจ็บ อาการดังกล่าวจะมีอยู่ ๒-๓ วัน ในบางรายจะเป็นโดยไม่มีผื่นขึ้นเลย

การวินิจฉัยโรค

ในผู้ป่วยที่มีอาการชัดเจน การวินิจฉัยก็เป็นไปโดยถูกต้อง แต่ในรายที่อาการปรากฏไม่ชัดเจน การวินิจฉัยที่แน่นอนคือการเจาะเลือดเพื่อดูภูมิคุ้มกัน ซึ่งต้องกระทำ ๒ ครั้ง ถ้าผลเลือดครั้งหลังสูงกว่าครั้งแรก แสดงว่าได้เกิดการติดเชื้อหัดเยอรมันขึ้น แต่ถ้าผลเลือดครั้งหลังเท่ากันหรือน้อยกว่าครั้งแรก แสดงว่าไม่ติดเชื้อหัดเยอรมัน สำหรับผู้ที่ตรวจเลือดแล้วพบว่าภูมิคุ้มกันต่อหัดเยอรมันแล้วจะไม่ป่วยเป็นโรคนี้อีก

ผลของหัดเยอรมันต่อการตั้งครรภ์

ในมารดาที่ไม่มีอันตรายจากหัดเยอรมัน แต่ทารกในครรภ์ที่มารดาติดเชื้อหัดเยอรมันระหว่างตั้งครรภ์ อาจเกิดความผิดปกติ ซึ่งขึ้นอยู่กับอายุครรภ์เมื่อติดเชื้อ ถ้าอยู่ในระยะ ๓ เดือนแรกของการตั้งครรภ์ จะพบความพิการที่เห็นได้ชัดคือ ตาเป็นต่อกระจกหรือต้อหิน หูหนวก หัวใจพิการแต่กำเนิด เด็กตัวเล็กกว่าปกติ เกิดเลือดต่ำกว่าปกติทำให้เกิดจ้ำเลือดตามผิวหนัง ตับ ม้ามโตและมีความผิดปกติทางสมอง

การป้องกันและการรักษา

การป้องกันที่ดีที่สุดคือ การให้เด็กหญิงหรือหญิงสาวที่ยังไม่เคยเป็นหัดเยอรมันได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน ขณะตั้งครรภ์ ๓ เดือนแรก ควรหลีกเลี่ยงให้ห่างจากผู้ที่เป็นหรือสงสัยว่าจะเป็นหัดเยอรมัน ถ้าฉีดวัคซีนหัดเยอรมัน ควรคุมกำเนิดไว้ ๓ เดือน เมื่อพิสูจน์ได้แน่ชัดว่าติดหัดเยอรมันในขณะตั้งครรภ์ ๓ เดือนแรก แพทย์มักจะแนะนำให้ทำแท้ง เพราะโอกาสเด็กพิการมีถึง ๕๐ % ดังนั้นสตรีที่มีครรภ์เมื่อป่วยเป็นโรคหัดเยอรมันควรรีบปรึกษาแพทย์เพื่อการดูแลที่ถูกต้อง

ศูนย์การเรียนรู้ที่ ๕ เรื่อง ภาวะความดันโลหิตสูงในมารดา
หน่วยการเรียนรู้ที่ ๓ เรื่อง อนามัยเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ ๕ เรื่อง โรคที่เกิดจากภาวะการตั้งครรภ์
รายวิชา สุขศึกษา รหัสวิชา พ ๒๓๑๐๑ ภาคเรียนที่ ๑ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓

อาการ

ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแต่อย่างใด และมักจะตรวจพบโดยบังเอิญขณะไปให้แพทย์ตรวจรักษา ส่วนน้อยอาจมีอาการมึนท้ายทอย เวียนศีรษะ หรือหากเป็นมากอาจมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น นอนไม่หลับ มือเท้าชา ตามัวหรือมีเลือดกำเดาไหล

สาเหตุ

ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จะพบบ่อยในคุณแม่ตั้งครรภ์ที่อายุน้อยหรืออายุมาก และมักพบในการตั้งครรภ์แรก นอกจากนั้นสามารถพบได้ในตั้งครรภ์แฝดหรือมีประวัติสมาชิกในครอบครัวที่แม่เคยเป็นโรคนี้อันขณะตั้งครรภ์

การป้องกัน

ควรจะตั้งครรภ์ในอายุที่เหมาะสม ฝากครรภ์และปรึกษาแพทย์ เพื่อจะสามารถตรวจพบตั้งแต่แรก และให้การรักษาได้ทันเวลาที่

ศูนย์การเรียนรู้ที่ ๒ เรื่อง โรคหัวใจกับการตั้งครรภ์
หน่วยการเรียนรู้ที่ ๓ เรื่อง อนามัยเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ ๕ เรื่อง โรคที่เกิดจากภาวะการตั้งครรภ์
รายวิชา สุขศึกษา รหัสวิชา พ ๒๓๑๐๑ ภาคเรียนที่ ๑ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓

โรคหัวใจกับการตั้งครรภ์

ปัญหาสุขภาพอย่างหนึ่งที่หญิงตั้งครรภ์ควรระมัดระวัง คือ โรคหัวใจ เพราะคุณแม่ที่เป็นโรคหัวใจอยู่ก่อนแล้วย่อมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจากโรคหัวใจ หรือแม้กระทั่งคุณแม่ที่มีสุขภาพดีทั่วไปก็อาจได้รับผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายในระหว่างที่ตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่จะช่วยให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ จนพร้อมคลอด ดังนั้น คุณแม่ทั้งหลายจึงควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้ รวมทั้งเรียนรู้วิธีป้องกันและดูแลตนเองด้วย เพื่อความปลอดภัยในการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์กับโรคหัวใจเกี่ยวข้องกันอย่างไร ?

เมื่อตั้งครรภ์ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะปรับตัวเพื่อให้เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารก โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือดที่จะทำงานหนักขึ้นเพื่อขนส่งออกซิเจนและสารอาหารที่สำคัญไปให้ทารกได้อย่างเพียงพอ โดยความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับระบบหัวใจที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างตั้งครรภ์ มีดังนี้

- **ปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น** ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ร่างกายของคุณแม่จะผลิตเลือดเพิ่มขึ้นประมาณ ๔๐-๕๐ เปอร์เซ็นต์
- **ปริมาตรของเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น** เมื่อปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น หัวใจของคุณแม่ก็จะสูบฉีดเลือดต่อนาทีมากขึ้นถึง ๓๐-๔๐ เปอร์เซ็นต์ เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายแม่และทารกในครรภ์ได้อย่างเพียงพอ
- **อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น** โดยส่วนใหญ่แล้วคนท้องจะมีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ๑๐-๑๕ ครั้งต่อนาที ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติ เนื่องจากหัวใจมีการสูบฉีดเลือดเพิ่มมากขึ้นนั่นเอง
- **ความดันโลหิตลดต่ำ** แม้อัตราการเต้นของหัวใจคุณแม่ตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้น แต่ก็อาจมีภาวะความดันโลหิตลดต่ำได้ โดยคนท้องมักมีความดันโลหิตลดต่ำลงประมาณ ๑๐ มิลลิเมตรปรอท เนื่องจากระดับฮอร์โมนเปลี่ยนแปลงและร่างกายปรับตัวให้มีเลือดไหลเวียนไปที่มดลูกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งถือเป็นภาวะปกติและไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา นอกจากนี้ การคลอดลูกก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น เนื่องจากการออกแรงเบ่งคลอดจะส่งผลต่อระบบไหลเวียนเลือดและความดันโลหิต ซึ่งหลังคลอดอาจต้องใช้เวลาหลายสัปดาห์กว่าหัวใจและหลอดเลือดของคุณแม่จะกลับมาทำงานเป็นปกติ และในบางรายก็อาจกลายเป็นปัญหาอย่างถาวรที่ต้องได้รับการรักษาต่อไป

ใครบ้างที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจในขณะตั้งครรภ์ ?

โดยทั่วไป สตรีมีครรภ์มีโอกาสเกิดโรคหัวใจขณะตั้งครรภ์ได้ แต่จะยังมีความเสี่ยงสูงขึ้นหากมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ร่วมด้วย ดังต่อไปนี้

- ตั้งครรภ์ตอนอายุมาก หรือเคยตั้งครรภ์แฝดมาก่อน

- สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์
- น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน หรือเป็นโรคอ้วน
- มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหัวใจก่อนวัยอันควร
- เคยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ
- มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ มีปัญหาเกี่ยวกับลิ้นหัวใจ หัวใจล้มเหลว หรือหัวใจพิการแต่กำเนิด
- เป็นโรคเบาหวาน หรือมีภาวะความดันโลหิตสูง
- ใช้จ่ายบางชนิดที่ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจเสี่ยงต่อภาวะใดได้บ้าง ?

หญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยเป็นโรคหัวใจอยู่แล้วจะยิ่งเสี่ยงมีอาการของโรคหัวใจกำเริบ หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทารกในครรภ์ โดยภาวะผิดปกติที่พบได้บ่อย มีดังนี้

- **หัวใจเต้นผิดจังหวะ** ในระหว่างตั้งครรภ์ คุณแม่ทั่วไปอาจมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้เล็กน้อย ซึ่งถือว่าไม่เป็นอันตราย และไม่จำเป็นต้องรักษา ทว่าสำหรับคุณแม่ที่เป็นโรคหัวใจ แพทย์จะประเมินอาการและวางแผนการรักษา หากมีอาการรุนแรงก็อาจต้องรักษาด้วยการใช้ยา
- **ปัญหาเกี่ยวกับลิ้นหัวใจ** สำหรับคุณแม่ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับลิ้นหัวใจหรือเคยผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม อาจส่งผลให้ลิ้นหัวใจทำงานได้ไม่เต็มที่ในระหว่างตั้งครรภ์ และเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์มากขึ้น นอกจากนี้ การใส่ลิ้นหัวใจเทียมอาจทำให้คุณแม่เสี่ยงต่อภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบติดเชื้อหรือทำงานผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และอาจต้องรับประทานยาละลายลิ่มเลือดเพื่อลดความเสี่ยง แต่ยาชนิดนี้มีผลข้างเคียงต่อทารก คุณแม่จึงควรปรึกษาแพทย์ถึงข้อดีและข้อเสียก่อนตัดสินใจใช้ยา
- **หัวใจวาย** เมื่อปริมาณเลือดในร่างกายเพิ่มขึ้น หัวใจก็จะทำงานหนักขึ้นตามไปด้วย ทำให้ผู้ที่มึภาวะหัวใจวายมีอาการแย่งลงได้
- **กล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์หรือหลังคลอด** เป็นภาวะหัวใจล้มเหลวชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นได้ในช่วงเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ไปจนถึง ๕ เดือนหลังคลอด โดยจะมีภาวะหัวใจโตร่วมกับกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง ส่งผลให้หัวใจบีบตัวเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้น้อยลง เป็นเหตุให้อวัยวะต่าง ๆ ได้รับความเสียหายไม่เพียงพอ
- **ทารกหัวใจพิการแต่กำเนิด** ในกรณีที่คุณแม่มีความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิด ทารกที่คลอดออกมาก็อาจเสี่ยงมีภาวะหัวใจพิการแต่กำเนิดหรือคลอดก่อนกำหนดได้เช่นกัน

โรคหัวใจขณะตั้งครรภ์ รับมืออย่างไร ?

การเกิดโรคหัวใจขณะตั้งครรภ์สามารถรับมือได้ด้วยการดูแลสุขภาพร่างกาย โดยหากมีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจอยู่ก่อนแล้ว คุณแม่อาจต้องระมัดระวังมากเป็นพิเศษทั้งในช่วงก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากโรคหัวใจบางชนิดอาจทำให้คนท้องเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้สูง อย่างไรก็ตาม โรคหัวใจและหลอดเลือดบางชนิดอาจไม่แสดงอาการจนกว่าจะตั้งครรภ์ ซึ่งในกรณีนี้ คุณแม่และคนใกล้ชิดจะต้องคอยระมัดระวังสุขภาพครรภ์ให้มาก เพราะหากมีอาการรุนแรงขึ้น อาจทำให้ทารกในครรภ์และตัวคุณแม่เองเสียชีวิตได้

นอกจากนี้ ในระหว่างตั้งครรภ์คุณแม่ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิดเสมอ โดยแพทย์อาจนัดมาตรวจสุขภาพบ่อยกว่าหญิงตั้งครรภ์คนอื่น ๆ ที่ไม่ได้เป็นโรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดัน

โลหิตสูง และไม่มีความเสี่ยงต่อโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดทั้งนี้ คุณแม่ควรดูแลสุขภาพตัวเองตามคำแนะนำดังต่อไปนี้

- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมสำหรับคนท้อง
- ควบคุมน้ำหนักในระหว่างตั้งครรภ์ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพครรภ์และตัวคุณแม่
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำของแพทย์
- เลิกสูบบุหรี่

ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจและมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษา การใช้ยาอาจส่งผลกระทบต่อทารกได้ ดังนั้น ต้องพูดคุยปรึกษากับแพทย์เพื่อพิจารณาประโยชน์และผลเสียที่จะได้รับจากการใช้ยาดังกล่าวด้วย หากต้องใช้ยาเพื่อควบคุมอาการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แพทย์จะให้ใช้ในปริมาณที่ปลอดภัยและส่งผลดีต่อการรักษามากที่สุด ทั้งนี้ ผู้ป่วยต้องรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ห้ามรับประทานมากหรือน้อยกว่าที่กำหนด รวมทั้งห้ามหยุดใช้ยาโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายต่อทั้งแม่และเด็กได้

โรคหัวใจขณะป้องกันได้อย่างไร ?

โรคหัวใจขณะตั้งครรภ์มีวิธีควบคุมความเสี่ยงได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ โดยผู้หญิงที่วางแผนจะตั้งครรภ์และอยู่ในกลุ่มเสี่ยงเกิดโรคหัวใจสูงควรปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญก่อนตั้งครรภ์ เพื่อให้แพทย์วางแผนและให้คำแนะนำในการดูแลตนเองตั้งแต่ช่วงก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์อย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ คุณแม่ควรเตรียมพร้อมร่างกายก่อนตั้งครรภ์ด้วยการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เลิกสูบบุหรี่ และควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ เพื่อช่วยให้คุณแม่และทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง และลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

ที่มา : คอลัมภ์พบแพทย์. <https://www.pobpad.com/>

ศูนย์การเรียนรู้ที่ ๗ เรื่อง โรคซิฟิลิส
หน่วยการเรียนรู้ที่ ๓ เรื่อง อนามัยเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ ๕ เรื่อง โรคที่เกิดจากภาวะการตั้งครรภ์
รายวิชา สุขศึกษา รหัสวิชา พ ๒๓๑๐๑ ภาคเรียนที่ ๑ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓

ซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

ซิฟิลิส (Syphilis) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ Treponema pallidum ซึ่งสามารถกระจายไปยังระบบต่าง ๆ ทั่วร่างกาย หากปล่อยให้เป็นจนถึงระยะสุดท้ายโดยไม่ได้รับการรักษาเชื้อจะกระจายไปที่ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบประสาทได้

- ติดต่อโดยการสัมผัสกับบาดแผลที่มีเชื้อโรค
- อาการมักเริ่มจากมีแผลที่อวัยวะเพศ
- ระยะฟักตัวเฉลี่ยราว ๓ สัปดาห์ (๑๐-๙๐ วัน)

ซิฟิลิสในสตรีตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์มาก เนื่องจากเชื้อสามารถผ่านรก ไปยังทารก สามารถติดต่อไปยังทารกได้ทุกระยะของการตั้งครรภ์ แต่ความรุนแรงของโรคจะขึ้นกับปริมาณเชื้อในกระแสเลือด และระยะของการตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมา

ผลของการติดเชื้อในครรภ์

๑. อาจทำให้แท้ง
๒. คลอดก่อนกำหนด
๓. ทารกโตช้าในครรภ์
๔. ทารกพิการแต่กำเนิด
๕. ทารกบวมน้ำ (fetal hydrops)
๖. อาจร้ายแรงถึงเสียชีวิตระหว่างคลอดได้

ซิฟิลิสสามารถป้องกันได้โดยการไม่สำส่อนทางเพศและการใช้ถุงยางอนามัย สตรีตั้งครรภ์ควรไปฝากครรภ์แต่เนิ่น ๆ เพื่อตรวจหาเชื้อ และรักษาอย่างทันที่

ศูนย์การเรียนรู้ที่ ๘ เรื่อง ภาวะครรภ์เป็นพิษ
หน่วยการเรียนรู้ที่ ๓ เรื่อง อนามัยเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ ๕ เรื่อง โรคที่เกิดจากภาวะการตั้งครรภ์
รายวิชา สุขศึกษา รหัสวิชา พ ๒๓๑๐๑ ภาคเรียนที่ ๑ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓

สาเหตุของภาวะครรภ์เป็นพิษ

ภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นภาวะหนึ่งที่เกิดขึ้นกับเพศหญิงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมีอายุครรภ์มากกว่า ๒๐ สัปดาห์ หรือน้อยกว่านั้น ซึ่งมีสาเหตุการเกิดมาจากกลไกในการสร้างสารเคมี พรอสตาแกลนดิน คุณแม่ที่เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษจะสร้างพรอสตาแกลนดินที่ทำให้เส้นเลือดบีบตัว ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงผิดปกติ และเส้นเลือดดังกล่าวยังปล่อยน้ำที่อยู่ในหลอดเลือดให้รั่วซึมออกนอกเส้นเลือดได้ง่ายอีกด้วย

เครื่องวัดความดันและอีกหนึ่งสาเหตุคือความผิดปกติการฝังตัวของรก ซึ่งโดยธรรมชาติรกจะฝังบริเวณเยื่ออุ้งน่องมดลูก แต่ในกรณีที่ผู้เป็นแม่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ รกจะฝังตัวได้ไม่แน่นพอ ส่งผลให้รกบางส่วนเกิดการขาดออกซิเจน ขาดเลือด ทำให้มีเลือดไปหล่อเลี้ยงรกได้น้อยลง ทำให้เกิดการหลั่งสารที่เป็นสารพิษเข้าสู่กระแสเลือดของแม่ที่ละนิดๆ จนถึงจุดหนึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ฉะนั้นจึงต้องรีบเข้ารับการรักษาอย่างเร่งด่วน เพราะถ้าหากมีอาการชักร่วมด้วย อาจก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงจนทำให้เสียชีวิตทั้งแม่และลูกน้อยในครรภ์ได้ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้คุณแม่มีโอกาสครรภ์เป็นพิษ มีจากหลายปัจจัย เช่น คุณแม่ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หรือมากกว่า ๓๕ ปี การตั้งครรภ์ครั้งแรก มีประวัติ ครรภ์เป็นพิษ หรือคนในครอบครัว และการมีโรคประจำตัวหรือโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นคุณแม่ที่กำลังตั้งครรภ์อยู่ หรือครอบครัวที่กำลังวางแผนจะมีบุตร ควรตรวจสอบสุขภาพร่างกายของคุณแม่อย่างละเอียด พูดคุยปรึกษากับสูตินรีแพทย์ในเรื่องของการดูแลตัวเองและลูกน้อยในครรภ์เป็นพิเศษ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งคุณแม่และคุณลูก อีกทั้งยังเป็นการลดความเสี่ยงของครรภ์เป็นพิษและโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง ไทรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น

อาการของครรภ์เป็นพิษ

โดยส่วนใหญ่คุณแม่ที่มีภาวะของครรภ์เป็นพิษจะไม่รู้ตัวเลยว่าตัวเองกำลังเผชิญปัญหานั้นอยู่ เนื่องจากอาการของครรภ์เป็นพิษนั้นในระยะแรกจะไม่แสดงอาการรุนแรงอะไร จนทำให้คุณแม่หลายคนไม่รู้สึกรู้สีกว่าตัวเองป่วย รู้ตัวอีกทีภาวะของครรภ์เป็นพิษก็อาจจะมีความรุนแรงขึ้น และอาจจะก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์อื่นๆตามมา ฉะนั้นคุณแม่ที่กำลังตั้งครรภ์ และสังเกตว่าตนเองมีอาการเหล่านี้ ควรจะไปปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทันที เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับตัวเองและลูกน้อยในครรภ์ ความดันโลหิตสูงตั้งแต่ ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป โดยตรวจพบระดับความดันนี้ ๒ ครั้งในระยะห่างอย่างน้อย ๔ ชั่วโมง ตรวจพบโปรตีนส่วนเกินในปัสสาวะ หรือมีอาการอื่น ๆ ที่บ่งชี้ว่าไตมีปัญหาปวดศีรษะอย่างรุนแรง แม้จะรับประทานยาแก้ปวดก็ไม่สามารถบรรเทาอาการปวดได้มีปัญหามองเห็น สูญเสียการมองเห็นชั่วคราว สายตาพร่ามัว หรือตาไวต่อแสงผิดปกติหายใจไม่สะดวกหายใจไม่อิ่ม หรือหายใจลำบาก ปวดท้องหรือปวดบริเวณช่วงไหล่ คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อปัสสาวะแล้วมีปริมาณน้อยผิดปกติ การทำงานของตับบกพร่อง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีอาการบวมร่วมด้วยเช่น มีอาการบวมตามใบหน้า มือ ข้อเท้า เท้า เป็นต้น

การรักษาครรภ์เป็นพิษ

ในกรณีที่ตรวจเจอว่าคุณแม่มีภาวะของครรภ์เป็นพิษ แนวทางการรักษาจะต้องได้รับการพิจารณาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาอย่างละเอียด เพื่อป้องกันความเสี่ยงในด้านอื่นๆ ซึ่งการรักษาภาวะครรภ์เป็นพิษแบ่งออกเป็น ๒ ลักษณะ

การรักษาครรภ์เป็นพิษชนิดไม่รุนแรง

ในระยะนี้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้หลังจากที่คลอดแล้ว แต่ต้องไปพบแพทย์ตามนัดหมายเป็นประจำ เพื่อเฝ้าระวังอาการหลังคลอด และหมั่นตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งในระยะนี้แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอ และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม บางรายอาจจะมีการจ่ายยาลดความดันโลหิตร่วมด้วย

การรักษาครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง

ในระยะนี้ผู้ป่วยควรจะนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เมื่อเฝ้าดูอาการอย่างใกล้ชิด โดยแพทย์จะรักษาโดยการให้ยาลดความดันโลหิต ยาในกลุ่มสเตียรอยด์ ยาป้องกันอาการชัก หรือยาชนิดอื่น ๆ ตามปัจจัยเสี่ยงหรือความรุนแรงของแต่ละบุคคล รวมทั้งต้องตรวจร่างกายและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เฉพาะทาง เช่นเดียวกับกับผู้ป่วยที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดไม่รุนแรง

การป้องกัน

การป้องกันครรภ์เป็นพิษครรภ์เป็นพิษ

ในปัจจุบันแพทย์ได้เริ่มนำยาแอสไพริรินมาใช้เพื่อลดความเสี่ยงครรภ์เป็นพิษ โดยแพทย์จะพิจารณาให้ยาแอสไพริรินระหว่างอายุครรภ์ ๑๒-๑๖ สัปดาห์ จนถึง ๓๖ สัปดาห์ เพื่อลดความเสี่ยง โดยแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยงมาก คุณแม่ที่มีอาการครรภ์เป็นพิษกลุ่มนี้ แพทย์พิจารณาให้ยาแอสไพริรินได้ทันที มีดังนี้

- มีประวัติครรภ์เป็นพิษ
- เป็นกลุ่มโรคไต
- เป็นครรภ์แฝด
- เป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์
- เป็นโรคภูมิคุ้มกันตนเอง
- เป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนตั้งครรภ์

กลุ่มเสี่ยง คุณแม่ที่มีอาการครรภ์เป็นพิษกลุ่มนี้ แพทย์จะพิจารณาให้ยาแอสไพริริน ดังนี้

- ตั้งครรภ์แรกประวัติครรภ์เป็นพิษในมารดา พี่สาวหรือน้องสาว ภาวะอ้วน อายุมากกว่า ๓๕ ปีขึ้นไป ตั้งครรภ์ห่างจากครรภ์ก่อนมากกว่า ๑๐ ปี

เมื่อตรวจพบว่าเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ นอกจากรีบไปพบแพทย์และปฏิบัติตามแพทย์สั่งแล้ว ยังต้องไปพบแพทย์ตามนัดหมายทุกครั้ง แพทย์จะได้ติดตามและวางแผนดูแลรักษาอาการครรภ์เป็นพิษได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้คุณแม่สามารถปฏิบัติตามวิธีเหล่านี้จะช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนได้

- ลดอาหารรสเค็ม
- เพิ่มโปรตีน เลี่ยงไขมัน
- พักผ่อนให้เพียงพอ
- ออกกำลังกายเบาๆ สม่ำเสมอ
- ยกขาสูงขณะนั่งหรือนอน
- งด/เลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน