

พฤติกรรมในการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดจากสิ่งแวดล้อมของสตรีตั้งครรภ์ Preventive Behaviors of Birth Defects from Environment among Pregnant Women

ปัทมชา มีชัยชนะ^{1*} และ เกสรดา ศรีพิชญากุล²

Papatchaya Meechaichana^{1*} and Kasara Sripichyakan²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา^{1*}, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่²

Boromarajonani College of Nursing, Songkhla^{1*}, Faculty of Nurse Chiang Mai University²

(Received: January 25, 2019; Revised: April 04, 2018; Accepted: April 05, 2018)

บทคัดย่อ

การคลอดทารกที่มีภาวะสุขภาพดีเป็นความคาดหวังของทุกครอบครัว พฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์เป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิด ปัจจัยที่ส่งผลให้ทารกเกิดความผิดปกติมี 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พันธุกรรม และไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมและป้องกันได้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอพฤติกรรมในการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดจากสิ่งแวดล้อมของสตรีตั้งครรภ์ตามแนวทางการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วยหลักสำคัญ 4 ประการ ที่เรียกว่า PACT คือ การวางแผนล่วงหน้า (Plan Ahead) การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตราย (Avoid Harmful Substances) การดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพดี (Choose a Healthy Lifestyle) และการพูดคุยกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Talk to Health Care Providers) สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในทุก ๆ ด้าน ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อให้ทารกในครรภ์มีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ความผิดปกติแต่กำเนิดจากสิ่งแวดล้อม, พฤติกรรม, สตรีตั้งครรภ์

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wanpen_253@outlook.co.th เบอร์โทรศัพท์ 091-8456458)

Abstract

Behavior of pregnant women is the the most determinant factor in the prevention of congenital disorders, according to the US Centers for Disease Control and Prevention. Factors that result in abnormal babies have 3 main factors: environmental factors, genetic, and unknown causes. Environment being a factor that can be controlled and prevented, this article aimed to describe preventive behaviors in order to avoid congenital abnormalities. The guidelines for the prevention of congenital disorders from the US Centers for Disease Control and Prevention consist in four important principles, called PACT: Plan Ahead, Avoid Harmful Substances, Choose a Healthy Lifestyle, and Talk to Service Providers. Pregnant women should be encouraged to have appropriate behaviors in all aspects since before pregnancy, and while being pregnant, in order to keep the fetus in good health.

Keywords: Birth Defect, Preventive Behavior, Pregnant Women

บทนำ

ความผิดปกติแต่กำเนิด (Birth Defects) เป็นความผิดปกติของโครงสร้างร่างกาย และ/หรือ การทำหน้าที่ของทารก (World Health Organization [WHO], 2015) ซึ่งเป็นปัญหาที่รุนแรง ทำให้มารดาแท้งบุตร ทารกตายในครรภ์ ตายคลอด พิการ หรือมีพัฒนาการผิดปกติ ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจต่อครอบครัวที่เฝ้ารอสมาชิกใหม่และหวังให้ทารกมีสุขภาพดี จากการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า บิดามารดามีความกังวลใจเกี่ยวกับความพิการของทารกในครรภ์มากกว่าเรื่องอื่น ๆ โดยมีการใช้คำว่า ต้องการให้บุตรครบ 32 (Sripichyakan, Ayutthaya, Deelua, Wanapirak, & Sangsawang, 2016) องค์การอนามัยโลก รายงานทารกแรกเกิดทั่วโลก 7.9 ล้านคน/ปี พบว่ามีความผิดปกติแต่กำเนิด ร้อยละ 6 (WHO, 2013) ในประเทศไทยพบความผิดปกติแต่กำเนิดปีละ 59.90 ราย จากการเกิดมีชีพ 1,000 ราย จากสถิติการมาฝากครรภ์โรงพยาบาลมารดาและทารกในครรภ์ใหม่ พบอัตราการตายในทารกแรกเกิดช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ อัตรา 6.45 ราย ต่อการคลอด 1,000 ราย สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากทารกมีความผิดปกติ ซึ่งนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์ (The Society of Maternal and Fetal Medicine, 2016)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผิดปกติแต่กำเนิดมี 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ไม่ทราบสาเหตุแน่นอน เป็นปัจจัยที่พบมากที่สุด ร้อยละ 65.00 - 75.00 ปัจจัยด้านพันธุกรรม ร้อยละ 20.00 - 25.00 และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 10.00 (Ostrer, 2016) แม้ว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจะพบเพียงร้อยละ 10 แต่เป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมและป้องกันได้ สิ่งแวดล้อม คือ สิ่งต่างๆทั้งหมดที่อยู่ภายนอกทารกในครรภ์ทั้งกายภาพ เคมี และชีวภาพ (WHO, 2016a) พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญต่อสุขภาพทารกในครรภ์เป็นอย่างยิ่ง จากการสำรวจสตรีตั้งครรภ์ในภาคใต้ของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า สตรีได้รับสารอาหารไม่เพียงพอขาดไอโอดีนสูงซึ่งช่วยป้องกันโรคเอื้อในทารก สตรีแทบจะไม่ได้บริโภคโฟลิก ซึ่งมีส่วนสำคัญในการพัฒนาสมองและไขสันหลังทารก (Sukchan, Liabsuetrakul, Chongsuvivatwong, Songwathana, Sornsrivichai, & Kuning, 2010) อีกทั้งการมาฝากครรภ์เร็วจะช่วยค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่างๆได้เร็วตั้งแต่อายุครรภ์ยังน้อย แต่มีเพียงร้อยละ 42.90 ที่มาฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์ (Anan, 2014)

การตรวจสุขภาพของคู่สมรสเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เป็นการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่อาจมีผลต่อทารกในเบื้องต้น แต่ผลการสำรวจที่ผ่านมา พบว่าสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน (Seeharuttanapatum, & Wimonmala, 2013) บางรายซื้อยามารับประทานเอง เนื่องจากยาหาซื้อได้ง่ายและไม่ทราบว่ามีผลต่อการตั้งครรภ์ ทำให้สตรีมีโอกาสใช้ยาในระหว่างที่ตั้งครรภ์ได้มากขึ้น บางรายมีการติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี หัด หัดเยอรมัน เนื่องจากไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมาก่อน การติดเชื้อ

หัดเยอรมันมีโอกาสพบได้มากในสตรีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปได้ เนื่องจากรเริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน คางทูม ในปี พ.ศ. 2540 (Annual Epidemiological Surveillance, 2012) ดังนั้นสตรีที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรค หรือไม่แน่ใจว่ามีภูมิคุ้มกันโรคหรือไม่ จึงควรมารับการตรวจสุขภาพ และสามารถฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคอย่างน้อย 4 สัปดาห์ก่อนตั้งครรภ์ (Leddy, Anderson, Power, Gall, Gonik, & Schulkin, 2009)

จากการรายงานของประเทศสหรัฐอเมริกา พบการลดลงของอัตราการตายในทารกแรกเกิดได้ถึงร้อยละ 46.00 ภายหลังจากการปรับปรุงการวินิจฉัย การดูแล และการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิด ซึ่งสามารถป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดได้ถึงร้อยละ 70.00 (Christianson, Howson, & Modell, 2006) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ได้เผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดเพื่อให้สตรีปฏิบัติตาม ประกอบด้วยหลักสำคัญ 4 ประการ ที่เรียกว่า PACT คือ การวางแผนล่วงหน้า (Plan Ahead) การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตราย (Avoid Harmful Substances) การดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพดี (Choose a Healthy Lifestyle) และการพูดคุยกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Talk to Health Care Providers) (CDC, 2015) ทั้งนี้พฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์เป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิด จึงควรส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อให้ทารกมีสุขภาพที่ดีต่อไป

พฤติกรรมในการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดจากสิ่งแวดล้อมของสตรีตั้งครรภ์

1. การวางแผนล่วงหน้า (Plan Ahead)

การวางแผนล่วงหน้าเป็นการเตรียมความพร้อมของสตรีก่อนตั้งครรภ์ช่วยลดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ทารกเกิดความผิดปกติ จากการศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนมาก่อน ร้อยละ 73.20 (Meechaichana, Sripichyakan, & Phianmongkhon, 2018) สตรีควรเริ่มดูแลสุขภาพทันทีที่มีความคิดต้องการมีบุตร เพราะการเริ่มต้นช้าจะทำให้การตั้งครรภ์มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น สตรีสามารถป้องกันความเสี่ยงได้โดยการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในการวางแผนการตั้งครรภ์ สตรีควรมีพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1.1 วางแผนการตั้งครรภ์ เป็นสิ่งสำคัญมากที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพทารกในครรภ์ แต่ส่วนใหญ่การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนไว้ก่อน ทำให้ไม่ได้เตรียมความพร้อมสำหรับการมีบุตร สตรีควรมีการวางแผนว่าจะมีบุตรเมื่ออายุเท่าไร ก็คน และมีบุตรอายุห่างกันกี่ปี ซึ่งสตรีวัยเจริญพันธุ์จะเริ่มตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป จนถึงวัยหมดประจำเดือนประมาณ 49 ปี อายุที่เหมาะสมสำหรับการมีบุตร คือ ช่วงอายุ 20-34 ปี เนื่องจากร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรงเต็มที่ โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อย เป็นช่วงที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการตั้งครรภ์ อายุที่น้อยกว่า 20 ปี ไม่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์ เนื่องจากอยู่ในช่วงวัยเจริญเติบโต ร่างกายยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ เมื่อตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก เช่น แท้งบุตร คลอดก่อนกำหนด และยังพบโอกาสเป็นโลหิตจาง ครรภ์เป็นพิษได้สูง นอกจากนี้ คนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ยิ่งอายุมากขึ้นร่างกายยิ่งเสื่อมคุณภาพลง มีผลต่อการถ่ายทอดโครโมโซมและยีนทำให้ลักษณะทางพันธุกรรมผิดปกติ ทารกมีโอกาสปัญญาอ่อน (down syndrome) และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นขณะตั้งครรภ์ได้มากขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน คลอดยาก ในสตรีที่ตั้งครรภ์หลายครั้ง ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป มีภาวะเสี่ยงตกเลือดหลังคลอดได้มาก เป็นอันตรายต่อชีวิตทั้งมารดาและทารก ดังนั้นสตรีจึงไม่ควรมีบุตรเกิน 3 คน และบุตรควรมีอายุห่างกันอย่างน้อย 18 เดือน เพื่อให้ร่างกายมารดาได้ฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติ มีความพร้อมที่จะตั้งครรภ์ครั้งต่อไป (Medthai, 2015)

1.2 การฉีดวัคซีนป้องกันโรค สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า (The U.S. Department of Agriculture Food and Drug Administration [USDA-FDA], 2011) เนื่องจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่สูงขึ้นขณะตั้งครรภ์ ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง สตรีตั้งครรภ์จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น โรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสแรก อาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ ทำให้เกิดความพิการได้ เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการสร้างอวัยวะต่าง ๆ ของทารก อีกทั้งระบบประสาทของทารกยังคงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะการตั้งครรภ์ หากสตรีตั้งครรภ์เป็นโรคติดต่อ เช่น หัด หัดเยอรมัน อีสุกอีใส ฯลฯ เชื้อสามารถ

ผ่านรกไปสู่ทารกในครรภ์ ทำให้ทารกพิการแต่กำเนิด ดังนั้นสตรีจึงควรได้รับการตรวจสุขภาพ และสร้างภูมิคุ้มกันโรคตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรค เช่น วัคซีนป้องกันโรคคางทูม หัด และหัดเยอรมัน (MMR) วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ทั้งนี้ต้องฉีดก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย 4 สัปดาห์ (Leddy, Anderson, Power, Gall, Gonik, & Schulkin, 2009)

1.3 ดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ โดยการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ร่างกายมีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ สามารถทำได้โดยออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ ควบคุมน้ำหนักให้มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ปรับการทำงานและสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัย ในรายที่ใช้สารเสพติด ต้องหยุดสารเสพติดทุกชนิด เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ ในรายที่มีปัญหาสุขภาพต้องมีการจัดการปัญหาสุขภาพ ที่สำคัญได้แก่ โรคเบาหวาน น้ำหนักเกิน ภาวะโลหิตจาง เป็นต้น

1.4 บริโภคกรดโฟลิก โดยการบริโภคกรดโฟลิกปริมาณ 400 ไมโครกรัมทุกวัน อย่างน้อย 1 เดือนก่อนตั้งครรภ์ และบริโภคต่อเนื่อง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อช่วยป้องกันความผิดปกติของสมองและไขสันหลังของทารกในครรภ์ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ากรดโฟลิกช่วยป้องกันโรคหลอดประสาทไม่ปิดได้ร้อยละ 90.00 และป้องกันหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ ร้อยละ 40.00 (Czeizel, Dudas, Vereczkey, & Banhidy, 2013) หรือบริโภคอาหารที่หลากหลายอุดมไปด้วยโฟเลตได้แก่ น้ำส้มสด ผักขม ผักกาด บัควอร์ หน่อไม้ฝรั่ง เป็นต้น

1.5 บริโภคเกลือเสริมไอโอดีน ไอโอดีนจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตและการพัฒนาของทารก โดยเฉพาะสมองของทารกในครรภ์ซึ่งเริ่มพัฒนาในช่วงครึ่งหลังของไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ หากสตรีตั้งครรภ์ขาดสารไอโอดีน ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของการพัฒนาสมองทารก ทำให้มีสติปัญญาต่ำ เป็นปัญญาอ่อนสตรีมีโอกาสเกิดภาวะพร่องไอโอดีนได้จากการปรุงรสอาหารด้วยน้ำปลาที่ไม่มีไอโอดีนเสริม หากปรุงอาหารด้วยเกลือเสริมไอโอดีนเพียงวันละ 1 ช้อนชา จะช่วยป้องกันการขาดไอโอดีนในระยะก่อนตั้งครรภ์ได้ (American Thyroid Association, 2016)

2. การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตราย (Avoid Harmful Substances)

การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตราย เป็นสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันผลกระทบต่อทารก สิ่งเหล่านั้นคือ โรคติดเชื้อ ยาอันตราย สารเสพติด และมลพิษ

2.1 โรคติดเชื้อ สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนปกติทั่วไป เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดต่ำลงดังนั้นอาหารที่รับประทานจึงต้องมั่นใจว่าสะอาดและปลอดภัย มิเช่นนั้นอาจทำให้สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อและเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ ดังเช่น โรคลิสเทอริโอสิส เกิดจากการรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียชื่อว่า *Listeria Monocytogenes* พบได้ในเนื้อสด ผัก ผลไม้ และนมที่ไม่ผ่านการพาสเจอร์ไรส์ (Health, 2016) ทำให้แท้งบุตร ทารกตายในครรภ์ หรือทารกติดเชื้อทำให้เกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบได้ ดังนั้นก่อนรับประทาน ผัก ผลไม้ จึงควรล้างให้สะอาดก่อนทุกครั้งและปรุงให้สุก แยกเนื้อสดจากอาหารอื่น ๆ รับประทานอาหารปรุงสุก และเลือกดื่มนมที่ผ่านการพาสเจอร์ไรส์ (Health, 2016)

โรคทอกโซพลาสโมสิส เกิดจากเชื้อ *Toxoplasmosis Gondii* เป็นปรสิตเซลล์เดียวที่อยู่ในเซลล์บุลำไส้ของแมว เมื่อแมวปล่อยเชื้อโรคออกมาที่อุจจาระ เชื้อจะเจริญในดินเข้าไปในอาหารของคนได้ผ่านสัตว์เลื้อยลูกด้วยนม เช่น สุกร แพะ แกะ โค เป็นต้น คนรับเชื้อได้จากการกินเนื้อสัตว์สุกๆ ดิบๆ เข้าไป การติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการ แต่สามารถส่งเชื้อผ่านรกสู่ทารกในครรภ์ได้ ทำให้ทารกมีความผิดปกติของตาและระบบประสาท (CDC, 2015) สตรีตั้งครรภ์สามารถป้องกันได้โดยการปรุงอาหารด้วยความร้อน อาหารประเภทเนื้อสัตว์ต้องใช้ความร้อนอย่างน้อย 70 องศาเซลเซียส ดังนั้นอาหารที่เหลือจากการรับประทานหากนานเกิน 2 ชั่วโมง ก่อนนำมารับประทานให้นำมาอุ่นใหม่ด้วยความร้อนอย่างทั่วถึง (WHO, 2006)

โรคไข้ซิกา เกิดจากการติดเชื้อ Zika Virus โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค และช่องทางอื่นๆที่อาจเป็นไปได้ คือ ทางเพศสัมพันธ์ มีหลักฐานพบว่าไวรัสซิกาอยู่ในเชื้ออสุจิของผู้ชายที่ติดเชื้อ แต่ยังไม่ทราบว่ายูธิตานเท่าใด มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้หญิงทางเพศสัมพันธ์ สตรีตั้งครรภ์สามารถถ่ายทอดเชื้อไวรัสซิกาไปสู่ทารกในครรภ์ผ่านทางกระแสเลือด (Bureau of Emerging Infectious Diseases, 2016) การติดเชื้อไวรัสซิกาใน

ระหว่างการตั้งครรภ์ เชื้อไวรัสสามารถผ่านรกไปทำลายเนื้อเยื่อสมองของตัวอ่อน ทำให้ทารกแรกเกิดมีภาวะสมองเล็กและความผิดปกติของสมองอย่างรุนแรง (Rasmussen, Jamieson, Honein, & Petersen, 2016) การป้องกันสามารถทำได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และป้องกันไม่ให้ยุงกัด นอนในมุ้งหรือในห้องที่มีมุ้งลวด หากอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อยุงกัดให้ใช้ยาทากันยุงทาทั่วบริเวณแขนและขา (Bureau of Emerging Infectious Diseases, 2016) นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ยังต้องป้องกันโรคติดเชื้ออื่นๆ ที่เป็นอันตรายต่อทารก เช่น ป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ หากไม่แน่ใจควรมีการเจาะเลือดทั้งสตรีตั้งครรภ์และสามีเพื่อประเมินโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ส่วนวิธีการป้องกันโรคหัด ซึ่งติดต่อทางการหายใจ สตรีตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้กับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อและการอยู่ในพื้นที่ที่มีคนแออัดมาก เช่น ตลาดนัด ศูนย์การค้า โรงภาพยนตร์ เป็นต้น

2.2 ยาอันตราย การใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ต้องใช้อย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสแรกที่มีผลต่อความพิการของทารก สตรีตั้งครรภ์บางรายอาจมีความเชื่อผิดๆ ว่าการดื่มยาต้องเหล้าดีต่อสุขภาพและช่วยทำให้คลอดง่าย แท้จริงแล้วยาต้องเหล้าคือสมุนไพรที่แช่ในเหล้าขาวซึ่งเป็นอันตรายต่อทารกทำให้พิการได้ (Cunningham, Leveno, Spong, Dashe, Hoffman, Casey et al., 2014) สตรีตั้งครรภ์จึงควรงดการดื่มยาต้องเหล้าขณะตั้งครรภ์ หากเกิดการเจ็บป่วยควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์นอกจากนี้ยาที่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ แอควิเทน (Accutane) หรือ โรแอควิเทน (Roaccutane) เป็นยารักษาสิวที่เป็นอนุพันธ์ของกรดวิตามินเออาจจะออกฤทธิ์ระยะยาว หากรับประทานก่อนตั้งครรภ์ ยายังคงมีฤทธิ์สูงอีก 1 เดือนต่อมา มีความเสี่ยงของการเกิดความผิดปกติแต่กำเนิดของทารกถึง 25 เท่านอกจากนี้วิตามินเอในรูปเรตินอล พบในอาหารจำพวก ตับ หากรับประทานมากอาจก่อให้เกิดพิษจากวิตามินเอ (WHO, 2011) สถาบันกุมารเวชศาสตร์แห่งสหรัฐอเมริกา และวิทยาลัยสูติแพทย์ในสหรัฐอเมริกาแนะนำให้บริโภควิตามินเอไม่เกิน 3,000 หน่วย/วัน หากได้รับมากกว่า 10,000 หน่วย/วัน ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ส่งผลให้ทารกในครรภ์เกิดความผิดปกติของระบบประสาท สมอง และหัวใจ (Cunningham, Leveno, Spong, Dashe, Hoffman, Casey et al., 2014) แต่วิตามินเอในรูปแบบของเบต้าแคโรทีนที่ได้จากผักและผลไม้ จะไม่มีผลกระทบต่อความผิดปกติแต่กำเนิด

2.3 สารเสพติด สตรีตั้งครรภ์ควรงดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทุกชนิด แม้ว่าจะไม่ได้ระบุปริมาณที่เป็นอันตรายแก่ทารกไว้อย่างแน่ชัด แต่ควรหลีกเลี่ยงในทุกไตรมาส แอลกอฮอล์ผ่านรกไปสู่ทารกทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า น้ำหนักน้อย สมองและเซลล์ประสาทถูกทำลาย เกิดความผิดปกติด้านโครงสร้างศีรษะเล็ก ตาเล็ก ขอบปากไม่มีรอยหยัก ริมฝีปากบนบาง (Fetal Alcohol Syndrome [FAS]) พบได้มากที่สุดถ้าได้รับแอลกอฮอล์ในช่วงครึ่งหลังของไตรมาสแรก (Feldman, Jones, Lindsay, Slymen, Cohen, Kao, et al., 2012) สตรีตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ส่วนใหญ่พบใน ชา กาแฟ โกโก้ ช็อกโกแลต โคลาโคล่า และเครื่องดื่มชูกำลังขณะตั้งครรภ์มารดาที่มีการเผาผลาญคาเฟอีนลดลง ค่าครึ่งชีวิตในไตรมาสที่ 3 ลดลงถึง 3 เท่า ทารกในครรภ์มีการเผาผลาญคาเฟอีนช้ามาก ดังนั้นแม้ว่าสตรีตั้งครรภ์บริโภคในปริมาณน้อย แต่ตกค้างในทารกเป็นเวลานาน (Nisenblatt, & Norman, 2016) คาเฟอีนมีฤทธิ์ขับปัสสาวะโดยขับน้ำและแคลเซียมออกจากร่างกาย กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางทำให้สตรีตั้งครรภ์ตื่นตัว ส่งผลกระทบต่อการนอนหลับ มีผลทำให้สตรีตั้งครรภ์และทารกหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กซึ่งมีความสำคัญต่อสตรีตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (Medlineplus, 2017) นอกจากนี้การได้รับคาเฟอีนในปริมาณมากทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการคลอดก่อนกำหนด ทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด ทารกหยุดการเจริญเติบโต และตายคลอด สตรีต้องจำกัดการบริโภคให้น้อยกว่า 200 มิลลิกรัม/วัน (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2010) เทียบได้กับกาแฟ 2 แก้ว ชา 4 แก้ว น้ำอัดลมชนิดโคล่า 5 กระป๋อง เครื่องดื่มชูกำลัง 2 ขวด (Sripichyakan, 2014) นอกจากนี้สตรีที่เคยสูบบุหรี่มาก่อนขณะตั้งครรภ์ก็ต้องสูบบุหรี่หรือรับควันบุหรี่มือสองก็ต้องหลีกเลี่ยง จากการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่มีระดับสารตะกั่วในเลือดสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ และพบว่าสารตะกั่วมีความสัมพันธ์กับนิโคตินในเลือด จำนวนของการสูบบุหรี่ และความยาวนานของระยะเวลาในการสูบบุหรี่ก่อนตั้งครรภ์ ระดับสารตะกั่วที่สูงขึ้นในเลือดของมารดา ทำให้เกิด

ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักของทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ และทารกพัฒนาการช้า (Chetchowska, Salach, Ambroszkiewicz, Maciejewski, Gajewska, Bulska et al., 2011) นอกจากนี้ทารกที่เกิดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงสูงในการเจริญผิดปกติของหลอดเลือด เนื้อปอด และโรคหอบหืด การเลิกสูบบุหรี่ในช่วงต้นของการตั้งครรภ์สามารถลดอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดได้ (Wagijo, Sheikh, Duijts, & Been, 2015)

2.4 มลพิษ การหลีกเลี่ยงการทำงานในสถานที่สัมผัสสารเคมี รังสี ความร้อนสูง มลพิษทางอากาศ หรือควันไอเสียรถยนต์ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีการปนเปื้อนสารปรอท สารตะกั่ว สารหนู ยาฆ่าแมลง และปุ๋ยเคมี ปลาที่อาจปนเปื้อนสารปรอทสูง ได้แก่ ปลาฉลาม ปลาปากแหลม ปลาทะเลน้ำลึกที่นำมาทำปลากระป๋อง (Ostrer, 2016) สตรีตั้งครรภ์จึงต้องหลีกเลี่ยงการบริโภคปลาเหล่านี้ สารตะกั่วยังพบได้ในอุปกรณ์ประกอบอาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน เช่น หม้อที่ทำจากอลูมิเนียม หม้อก๋วยเตี๋ยวที่ปนเปื้อนสารตะกั่ว สีเคลือบลายจานชามเซรามิก สีส้มอาหาร นอกจากนี้อาหารที่รับประทาน เช่น ไข่เยี่ยวม้าอาจปนเปื้อนสารตะกั่ว สังเกตได้จากไข่ขาวที่มีลักษณะขุ่นและสีดำมากกว่าปกติ (National Science and Technology Development Agency, 2011) อาหารที่ปนเปื้อนยาฆ่าแมลงในผัก ผลไม้ ป้องกันโดยใช้เบกกิ้งโซดาล้างให้สะอาดก่อนบริโภคทุกครั้ง ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานผักดิบ และหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่ปนเปื้อนสารหนู รวมทั้งสัตว์น้ำที่ถูกจับมาจากบริเวณแหล่งนิคมอุตสาหกรรม มักเป็นอาหารที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนสารเคมี

3. การดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพดี (Choose a Healthy Lifestyle)

สตรีตั้งครรภ์ต้องดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ บริโภควิตามินและเกลือแร่เสริม พักผ่อนให้เพียงพอและให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสมกับอายุครรภ์ ในรายที่มีโรคประจำตัวต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ควบคุมโรคให้เป็นปกติได้ และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ด้านจิตใจให้ใช้เทคนิคผ่อนคลาย เพื่อให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดี ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 รับประทานอาหารและวิตามินเกลือแร่เสริม อาหารเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตเป็นปกติ อาหารหลัก 5 หมู่ ประกอบด้วย 1) เนื้อ นม ไข่ ถั่ว 2) ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน 3) ไขมัน เช่น น้ำมันพืช เนย กะทิ 4) พืช ผักชนิดต่างๆ และ 5) ผลไม้ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น อาหารหวานจัด ไขมันสูง อาหารหมักดอง เป็นต้น สารอาหารที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับมีผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของสมองทารก สตรีตั้งครรภ์ควรบริโภคเนื้อสัตว์ 12 ช้อนควา/วัน ต้มมนวลละ 3 แก้ว ข้าว 9 ทัพพี น้ำมันพืช 5 ช้อนชา ผักมีโอละ 2 ทัพพี ผลไม้ 3 จาน (Ministry of Public Health, 2013) บริโภควิตามินและเกลือแร่เสริมจำพวกเหล็ก กรดโฟลิก และไอโอดีน ตลอดการตั้งครรภ์ เพื่อช่วยควบคุมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการทางสมองและระบบประสาทของตัวอ่อน (WHO, 2016b) กรณีที่รับประทานอาหารทะเล สามารถลดการรับประทานเกลือเสริมไอโอดีนลงได้เพื่อป้องกันโซเดียมเกิน

3.2 การพักผ่อน การนอนหลับทำให้อวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายได้พักผ่อน ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ทำให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดี สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ นอนวันละ 8-10 ชั่วโมง พักผ่อนในเวลากลางวัน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง การนอนตะแคงซ้ายช่วยให้มดลูกที่โตไม่กดทับหลอดเลือดดำใหญ่ ช่วยให้การไหลเวียนเลือดผ่านรกสู่ทารกในครรภ์ได้ดีขึ้น จากการศึกษาการนอนหลับในช่วง 3 สัปดาห์ก่อนคลอด สตรีตั้งครรภ์ที่นอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมง ส่งผลกระทบให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดยาวนานกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่นอนหลับ 10 ชั่วโมง เพิ่มโอกาสเสี่ยงผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากกว่า 4.5 เท่า (Gallo, & Lee, 2008)

3.3 การทำงาน สตรีตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ โดยที่งานนั้นไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารก หากเป็นงานที่มีความเสี่ยงอาจจะต้องเปลี่ยนงาน ได้แก่ การทำงานสัมผัสสารเคมี ควันมลพิษ รังสี งานที่ต้องก้มมากกว่า 10 ครั้ง/ชั่วโมง ขึ้นบันไดมากกว่า 3 ครั้งใน 8 ชั่วโมง ยืนนานมากกว่า 4 ชั่วโมง ทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ ทำงานเป็นกะ งานยกของหนักมากกว่า 23 กิโลกรัมหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ยกของหนักมากกว่า 11 กิโลกรัมหลังอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ งานที่ต้องขึ้นบันไดบ่อยๆ หลังอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ งานยกของหนักใดๆ หลังอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ และงานที่จำเป็นต้องยืนนานกว่า 30 นาทีทุกชั่วโมงหลังอายุครรภ์

32 สัปดาห์เพราะทำให้เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้ (The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada [SOGC], 2014) กฎหมายไทยกำหนดให้สตรีตั้งครรภ์ยกของหนักได้ไม่เกิน 15 กิโลกรัม (Department of Labour Protection and Welfare Ministry of Labour, 2014)

3.4 การออกกำลังกาย ช่วยส่งเสริมการไหลเวียนเลือดผ่านรก โดยรกทำหน้าที่ปรับสมดุลความต้องการพลังงานในระหว่างการออกกำลังกาย ทำให้ทารกได้รับออกซิเจนและสารอาหารเพียงพอ นอกจากนี้การออกกำลังกายในช่วงไตรมาสที่ 2 และ 3 ช่วยพัฒนาระบบประสาทอัตโนมัติ ทารกสามารถสัมผัสกับสารสื่อประสาทนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) และแคทีโคลามีน (Catecholamine) ช่วยให้การทารกมีการปรับตัวขณะที่สตรีตั้งครรภ์ออกกำลังกาย ส่งผลดีต่อการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดของทารกในครรภ์ (Khemapech, 2013) การออกกำลังกายในช่วงตั้งครรภ์ไม่ใช่เพื่อลดน้ำหนัก แต่มีแนวโน้มว่าน้ำหนักจะลดลงหลังคลอด ก่อนออกกำลังกายใด ๆ ควรได้รับการปรึกษาจากผู้ดูแลด้านสุขภาพ การออกกำลังกายที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพเป็นชนิดแอโรบิกและการสร้างความแข็งแรงทนทานให้กับกล้ามเนื้อ สตรีควรออกกำลังกายอย่างน้อย 20-30 นาที 3-4 วัน/สัปดาห์ ช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ลดอาการปวดหลัง ท้องผูก ท้องอืด และบวม ช่วยป้องกันหรือรักษาเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยในการทรงตัว ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย การนอนหลับดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้คลอดง่าย ลดการบาดเจ็บที่อาจเกิดกับทารก การบริหารร่างกายแบบโยคะ ช่วยให้สุขภาพแข็งแรงและเกิดความผ่อนคลายด้านจิตใจ สตรีตั้งครรภ์ที่มีข้อห้าม เช่น มีประวัติแท้งคุกคาม รกเกาะต่ำ หรือจำกัดการเคลื่อนไหว สามารถปฏิบัติได้ในพื้นที่ง่าย เช่น ทำสมาธิเพื่อการผ่อนคลาย (Kongkanoy, & Sirikhun, 2012) อย่างไรก็ตามควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มีโอกาสหกล้ม เกิดการบาดเจ็บของช่องท้อง มีการสัมผัสเขื่อน กระโดดข้ามสิ่งกีดขวางกิจกรรมที่ต้องยืดเหยียดร่างกายมากบิดเอวขณะยืน มีการกลิ้งล้มหายไถนาน ๆ นอกจากนี้ไม่ควรออกกำลังกายหักโหมจนเกินไป ไม่ออกกำลังกายในที่ร้อนหรือเปียกแฉะ สวมเสื้อผ้าที่สวมใส่สบาย ออกกำลังกายในพื้นที่เรียบ ป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บจมน้ำเป็นระยะ ๆ เพื่อไม่ให้ร่างกายขาดน้ำ (American Pregnancy Association, 2016)

3.5 ด้านจิตใจ เมื่อสตรีตั้งครรภ์รู้สึกผ่อนคลาย มีการหลั่งสารความสุข (Endorphins) ส่งผลต่อพัฒนาการสมองทารก ทำให้ทารกมีพัฒนาการที่ดีทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา ตรงกันข้ามหากสตรีตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกรุนแรง วิตกกังวล อาจส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ และอาจเป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจได้ ภาวะเครียดทำให้ฮอร์โมนคอร์ติซอลหลั่งออกมามากขึ้น ส่งผลสัญญาณไปสู่สมองทารกในครรภ์เพื่อตอบสนองต่อความเครียด หากตอบสนองมากเกินไป ทำให้ทารกเกิดโรคสมาธิสั้นหรือออทิสติกได้นอกจากนี้ภาวะเครียดยังส่งผลให้เส้นเลือดหดตัว เลือดที่ส่งไปยังรกลดน้อยลง ทำให้ปริมาณออกซิเจนไปสู่ทารกน้อย ส่งผลให้ทารกเจริญเติบโตช้า แท้ง ทารกติดเชื้อในครรภ์สูงขึ้น และส่งผลในระยะยาวทำให้ทารกมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น (The Asianparent Thailand, 2017) สตรีตั้งครรภ์ควรหาวิธีการผ่อนคลายทางจิตใจ เช่น การพูดคุยระบายความรู้สึกกับสามี หรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ทำกิจกรรมที่ชอบให้เกิดความผ่อนคลาย เช่น ออกกำลังกาย ฟังเพลง อ่านหนังสือ ฟักผ่อน เป็นต้น

3.6 การควบคุมโรคหรือการเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัวต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมให้เป็นปกติตลอดระยะการตั้งครรภ์ ควบคุมโรคไม่ให้รุนแรงขึ้น เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคอ้วน ไม่ควรรักษาโรคอ้วนด้วยการลดน้ำหนัก เพราะอาจทำให้เกิดความเป็นกรดในกระเพาะอาหารมากเกินไปส่งผลเสียต่อทารก แต่ควรควบคุมน้ำหนักตลอดการตั้งครรภ์ให้เพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสมน้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คือ ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตรน้ำหนักควรเพิ่ม 10-18 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 18.5-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร ควรเพิ่ม 8-16 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 25-29.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร ควรเพิ่ม 6-14 กิโลกรัม และดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 กิโลกรัม/ตารางเมตร น้ำหนักควรเพิ่ม 4-8 กิโลกรัม (Faculty of Medicine Chiang Mai University, 2016) สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติ

หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน เช่น ขนมหวาน เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน น้ำผลไม้ น้ำมะพร้าว อาหารไขมันสูง และรับประทานอาหารจำพวกแป้งอย่างจำกัด (American Diabetes Association [ADA], 2016) สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ควรบริโภคอาหารที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่า การบริโภคแคลเซียมสามารถลดความเสี่ยงการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้ถึง 0.368 เท่า (Techawathakul, Ratinthorn, Yusamran, & Boriboonhirunsarn, 2014) ดังนั้นการดื่มนมที่มีไขมันต่ำจะช่วยลดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้

4. การพูดคุยกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Talk to Health Care Providers)

สตรีตั้งครรภ์สามารถขอรับคำปรึกษาได้ที่สถานบริการฝากครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ควรมาฝากครรภ์โดยเร็ว ก่อน 12 สัปดาห์ ช่วยค้นหาความผิดปกติของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รวดเร็ว และสามารถแก้ไขได้ทัน นอกจากนี้ควรมาตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้งเพื่อประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องสตรีสามารถรับคำปรึกษา ดังนี้

4.1 ปรึกษาผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานยาหากมีารับประทานที่จำเป็นหรือต้องการเริ่มยาตัวใหม่ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเป็นอันดับแรก

4.2 ปรึกษาผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น วัคซีนป้องกันบาดทะยัก และคอตีบ เป็นต้น

4.3 สังเกตอาการผิดปกติที่สงสัยว่าเป็นการติดเชื้อไวรัสซิกา และหัดเยอรมัน ซึ่งมีอาการคล้ายกัน อาการสำคัญของโรคซิกา ได้แก่ ไข้ มีผื่นแดง ตาแดง และปวดข้อ หากสตรีตั้งครรภ์พบว่ามีอาการเหล่านี้ควรรีบมาพบแพทย์

4.4 ปรึกษาเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด บวม ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เลือดออกทางช่องคลอด น้ำเดิน ตกขาวคันช่องคลอด ทารกดิ้นน้อยลง ซึมเศร้า อ่อนล้า เป็นต้น

สรุป

การมีบุตรที่มีภาวะสุขภาพดี อวัยวะครบ 32 เป็นสิ่งสำคัญที่ทุกครอบครัวคาดหวัง บุตรจะมีภาวะสุขภาพที่ดีได้นั้น พฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิด พฤติกรรมที่เหมาะสม 4 ด้าน ได้แก่ 1) การวางแผนล่วงหน้า โดยการวางแผนการตั้งครรภ์ ฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ บริโภคกรดโฟลิก และบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนให้เพียงพอก่อนตั้งครรภ์ 2) การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตราย เช่น โรคติดเชื้อ ยาอันตราย สารเสพติด มลพิษ เป็นต้น 3) การดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพดี โดยการรับประทานอาหารและวิตามินเกลือแร่เสริมพักผ่อนอย่างเพียงพอ การทำงานที่ไม่ส่งผลต่อสุขภาพ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย สำหรับผู้มีโรคประจำตัวก็ต้องมีการควบคุมโรคหรือการเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ไม่ให้รุนแรงขึ้น 4) การพูดคุยกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์จะต้องมารับการฝากครรภ์โดยเร็วเมื่อรู้ตัวตั้งครรภ์ และมารับการตรวจตามนัดทุกครั้งเพื่อประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ เพียงเท่านั้นก็จะช่วยลดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ที่มีต่อบุตร เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของสตรีตั้งครรภ์จะเป็นตัวสะท้อนภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

ถึงแม้ว่าการบริโภคกรดโฟลิกและไอโอดีนก่อนตั้งครรภ์จะช่วยในการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดได้มาก แต่สตรีส่วนใหญ่ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ จึงไม่ได้บริโภค ทั้งนี้อาจมีข้อจำกัดในด้านความรู้ พยาบาลจึงควรส่งเสริมด้านการวางแผนครอบครัวเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้สตรีมีความรู้และมีพฤติกรรมการวางแผนตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม พฤติกรรมในด้านที่ติดอยู่แล้วก็ควรส่งเสริมให้ดียิ่งๆขึ้นไป ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ไปจนตลอดระยะการตั้งครรภ์ หากบกพร่องด้านใดด้านหนึ่งไปก็อาจทำให้ทารกเกิดความผิดปกติแต่กำเนิดได้

References

- Anan, S. D. (2015). Antenatal Care: Perspectives of Pregnant Woman in Bangkruai Hospital Nontaburi Province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 4(2), 125-134.
- Annual Epidemiological Surveillance. (2012). *Rubella*. Retrieved November 1, 2017 from <http://www.boe.moph.go.th>
- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2010). Moderate Caffeine Consumption During Pregnancy. ACOG Committee Opinion No. 462. *Obstetrics and Gynecology*, 116(2), 467-468.
- American Diabetes Association [ADA]. (2016). Management of Diabetes in Pregnancy. *Diabetes Care*, 39(1), 94-98. doi: 10.2337/dc16-S015
- American Pregnancy Association. (2016). *Exercise During Pregnancy*. Retrieved January 12, 2017 from <http://americanpregnancy.org>
- American Thyroid Association. (2016). *Iodine Deficiency*. Retrieved October 16, 2016 from <http://www.thyroid.org/iodine-deficiency/>
- Bureau of Emerging Infectious Diseases. (2016). *Situation and Prevention of Zika Virus in Thailand*. Retrieved October 16, 2016 from <http://beid.ddc.moph.go.th>
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2015). *Make a PACT for Prevention: Commit to Healthy Choices to Help Prevent Birth Defects*. Retrieved October 17, 2016 from <http://www.cdc.gov>
- Chetchowska, M., Salach, J. K., Ambroszkiewicz, J., Maciejewski, T., Gajewska, J., Bulska, E., & Barciszewski, J. (2011). Effect of Cigarette Smoking on Blood Lead Levels in Pregnant Women. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 16(3), 196-204.
- Christianson, A., Howson, C. P., & Modell, B. (2006). *March of Dimes: Global Report on Birth Defects the Hidden Toll of Dying and Disabled Children*. New York: White Plains.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M. et al. (2014). *Williams Obstetrics* (24thed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Czeizel, A. E., Dudas, I., Vereczkey, A., & Banhidy, F. (2013). Folate Deficiency and Folic Acid Supplementation: The Prevention of Neural-Tube Defects and Congenital Heart Defects. *Nutrients*, 5(11), 4760-4775. doi:10.3390/nu5114760
- Department of Labour Protection and Welfare Ministry of Labour. (2014). *Women of Labour*. Retrieved November 17, 2016 from <https://www.nstda.or.th>
- Faculty of Medicine Chiang Mai University. (2016). *Mother and Child Health Handbook of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital*. Chiang Mai: Chiang Mai University. (in Thai)
- Feldman, S. H., Jones, L. K., Lindsay, S., Slymen, D., Cohen, K. H., Kao, K., et al. (2012). Prenatal alcohol Exposure Patterns and Alcohol-Related Birth Defects and Growth Deficiencies: A Prospective Study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 36(4), 670-676. doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01664.x
- Gallo, A. M., & Lee, K. A. (2008). Sleep Characteristics in Hospitalized Antepartum Patients. *Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(6), 715-721. doi: 10.1111/j.1552-6909.2008.00297.x



- Health. (2016). *Listeriosis Fact Sheet*. Retrieved October 16, 2016 from <http://www.health.nsw.gov.au>
- Kongkanoy, K., & Sirikhun, S. (2012). *Pregnancy Yoga*. Retrieved November 17, 2016 from <http://thaicamdb.info>
- Leddy, M. A., Anderson, B. L., Power, M. L., Gall, S., Gonik, B., & Schulkin, J. (2009). Changes in and Current Status of Obstetrician-Gynecologists' Knowledge, Attitudes, and Practice Regarding Immunization. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 64(12), 823-829. doi: 10.1097/OGX.0b013e3181c4bbb7
- Medlineplus. (2017). *Caffeine*. Retrieved November 10, 2016 from <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/caffeine.html>
- Medthai. (2015). *Family Planning*. Retrieved March 30, 2019 from <http://www.medthai.com>
- Meechaichana, W., Sripichyakan, K., & Phianmongkhon, Y. (2018). Knowledge and behavior in preventing birth defects from environment of pregnant woman in Chiang Mai. *The southern college network journal of nursing and public health*, 5(1): 32-46.
- Ministry of Public Health. (2013). *Mother and Child Health Handbook* (6th ed.). Thailand: He War Veterans Organization.
- National Science and Technology Development Agency. (2011). *Lead in Preserved Egg*. Retrieved October 1, 2016 from <https://www.nstda.or.th>
- Nisenblat, V., & Norman, J. R., (2016). *The Effects of Caffeine on Reproductive Outcomes in Women*. Retrieved October 16, 2016 from <http://www.uptodate.com>
- Ostrer, H. (2016). *Genetic and Environmental Causes of Birth Defect*. Retrieved October 16, 2016 from <http://www.uptodate.com/contents/genetic-and-environmental-causes-of-%09birth-defects>
- Rasmussen, S. A., Jamieson, D. J., Honein, M. A., & Petersen, L. R. (2016). Zika Virus and Birth Defects-Reviewing the Evidence for Causality. *New England Journal of Medicine*, 374(20), 1981-1987. doi: 10.1056/NEJMSr1604338
- Seeharuttanapatum, B., & Wimonmala, K. (2013). Knowledge, Attitude and Premarital Health Check Up Behavior of the Couple Formation Stage in the Women Health Promotion and Family Planning Unit at Bma Medical College and Vajira Hospital. *Journal of Public Health Nursing*, 27(1), 46-60. (in Thai)
- Khemapech, S. (2013). Exercise: Effect on Pregnant Women and Fetus. *Journal of the Police Nursing*, 5(1): 1-18. (in Thai)
- Sripichyakan, K. (2014). *Prenatal care*. In U. Charuwatcharapaniskul (Ed.), *The Main Knowledge of Maternal and Newborn Nursing and Midwifery* (pp. 165-178). Chiang Mai: krongchang printing Office. (in Thai)
- Sripichyakan, K., Ayutthaya, N. I. A., Deelua, J., Wanapirak, C., & Sangsawang, S. (2016). *Promotion of Fetal Development from the Experience of Parents, Families, Female Youths, and Nursing Personnel*. Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)
- Sukchan, P., Liabsuetrakul, T., Chongsuvivatwong, V., Songwathana, P., Sornsrivichai, V., & Kuning, M. (2010). Inadequacy of Nutrients Intake among Pregnant Women in the Deep South of Thailand. *BMC Public Health*, 10(1), 1. doi: 10.1186/1471-2458-10-572



- Techawathakul, S., Ratinthorn, A., Yusamran, C., & Boriboonhirunsarn, D. (2014). Risk Factors Related to Preeclampsia. *Journal of Nursing Science*, 32(1), 61-70. (in Thai)
- The Asianparent Thailand. (2017). *Stress in Pregnancy Causes Underweight Babies, Study Says*. Retrieved July 27, 2017 from <https://sg.theasianparent.com/stress-pregnancy>
- The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada [SOGC]. (2014). *Working During Pregnanc*. Retrieved Retrieved July 27, 2016 from <http://pregnancy.sogc.org>
- The Society of Maternal and Fetal Medicine. (2016). *Annual Report 2015*. Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital. (in Thai)
- The U.S. Department of Agriculture Food and Drug Administration [USDA-FDA]. (2011). *Food Safety for Pregnant Woman*. Retrieved from <http://www.fda.gov>
- Wagjjo, M. A., Sheikh, A., Duijts, L., & Been, J. V. (2015). Reducing Tobacco Smoking and Smoke Exposure to Prevent Preterm Birth and its Complications. *Paediatric Respiratory Reviews*, 22, 3-10. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.prrv.2015.09.002>
- World Health Organization [WHO]. (2006). *Five Keys to Safer Food Manual*. Retrieved November 17, 2016 from <http://apps.who.int>
- World Health Organization [WHO]. (2011). *Guideline: Vitamin A Supplementation in Pregnant Women*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2013). *Birth Defects in South-East Asia: A Public Health Challenge: Situation Analysis*. Retrieved July 27, 2016 from <http://apps.searo.who.int>
- World Health Organization [WHO]. (2015). *Congenital Anomalies*. Retrieved July 27, 2016 from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370>
- World Health Organization [WHO]. (2016a). *What is the Environment in the Context of Health?*. Retrieved July 27, 2017 from <http://www.who.int>
- World Health Organization [WHO]. (2016b). *Iodine Supplementation in Pregnant and Lactating Woman*. Retrieved October 16, 2016 from <http://www.who.int>