

การให้คำปรึกษาก่อนการตั้งครรภ์

อ.นพ.สุรชัย เดชอาคม

การให้คำแนะนำก่อนการตั้งครรภ์มีจุดประสงค์ที่สำคัญ คือการลดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการตั้งครรภ์ทั้งต่อมารดาและทารก ประกอบด้วยกระบวนการค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงนั้นให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมก่อนการตั้งครรภ์ การให้คำปรึกษาก่อนการตั้งครรภ์มีหลายขั้นตอน ได้แก่ การซักประวัติและการตรวจร่างกายทั่วไปของคู่สมรส ประวัติโรคประจำตัวของคู่สมรส ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งก่อน การใช้ยาและการได้รับวัคซีนในฝ่ายหญิง รวมถึงการส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อประเมินปัญหาต่างๆ ที่จำเป็น

โรคหรือภาวะบางอย่างส่งผลต่อการตั้งครรภ์ การควบคุมโรคหรือภาวะนั้นให้ดีก่อนการตั้งครรภ์มีผลอย่างยิ่งต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ บทความนี้ขอยกตัวอย่างโรคหรือภาวะที่มีความสำคัญในประเทศไทย ดังนี้

1. เบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (pregestational diabetes) สามารถตรวจโดยถามประวัติอาการของเบาหวาน เช่น หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย หากสงสัยควรตรวจ FBS หรือหากมีลักษณะทางคลินิกอื่นที่สงสัยเบาหวาน อาจพิจารณาตรวจ 75 gm OGTT โรคเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ควบคุมระดับน้ำตาลก่อนการตั้งครรภ์ให้ดี พบว่าสัมพันธ์กับความพิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้น ดังนั้นในสตรีที่เป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์จึงควรควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีก่อนตั้งครรภ์ โดยมีเป้าหมายคือระดับ HbA1C < 6.5%
2. ความดันโลหิตสูง (chronic hypertension) สัมพันธ์กับภาวะครรภ์เป็นพิษ (preeclampsia) และทารกโตช้าในครรภ์ (IUGR) สูงขึ้น ยาที่ใช้ในการลดความดันบางตัวอาจสัมพันธ์กับความพิการแต่กำเนิดได้ (teratogenic effect) เช่น ยากลุ่ม ACE-inhibitor และยากลุ่ม Angiotensin receptor blocker (ARB) นอกจากนี้ในรายที่เป็นความดันโลหิตสูงมานาน ควรตรวจประเมินจอประสาทตา (retinopathy) การทำงานของไต และประเมินว่ามีหัวใจห้องล่างซ้ายโตหรือไม่ด้วยก่อนการตั้งครรภ์
3. ภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำที่ไม่ได้รับการรักษา อาจเพิ่มโอกาสแท้งบุตร ครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนดได้ ควรซักประวัติเกี่ยวกับอาการบวม น้ำหนักเพิ่มขึ้น เชื่องช้า ท้องผูก ผิวแห้ง ขี้หนาวอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เสียงแหบ หากสงสัยควรตรวจ TSH ควรควบคุมระดับ TSH ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติก่อนการตั้งครรภ์
4. โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ควรตรวจ VDRL, HBsAg และ Anti HIV ในคู่สมรสทั้งคู่หลังได้รับคำปรึกษาเบื้องต้นและขออนุญาตแล้ว เนื่องจากหากมารดาติดเชื้อดังกล่าวอาจติดไปสู่ลูกได้ (vertical transmission) นอกจากนี้หากพบว่าผลเลือดผิดปกติฝ่ายเดียว (serodiscordant) ควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพื่อหาทางในการป้องกันการติดเชื้อต่อไป

- 4.1 HIV infection ควรได้รับยาต้านไวรัสรักษาจนถึงระดับตรวจไม่พบ viral load ในกระแสเลือด ก่อนการตั้งครรภ์ จึงค่อยแนะนำให้ตั้งครรภ์ได้
- 4.2 Hepatitis B infection ควรปรึกษาแพทย์อายุรกรรมก่อนเพื่อประเมินว่าอยู่ในระยะเฉียบพลันหรือเรื้อรัง มีการอักเสบของตับอยู่หรือไม่ก่อนวางแผนการตั้งครรภ์
- 4.3 Syphilis ควรรักษาด้วยยากลุ่ม penicillin ตามระยะของโรคจนหายก่อน หลังจากนั้นติดตามอาการด้วยระดับ VDRL 3-6 เดือนหลังการรักษาจนลดลงมากกว่า 4 เท่า
5. โรคเลือดจาง thalassemia ควรตรวจคัดกรองในคู่สมรสทั้งคู่เพื่อประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคเลือดจาง thalassemia ชนิดรุนแรงของบุตร เนื่องจากในประเทศไทยพบพาหะโรคเลือดจาง thalassemia ในประชากรสูง การตรวจคัดกรองประกอบด้วยการตรวจ OF หรือ MCV เพื่อใช้ในการตรวจคัดกรองพาหะ α -thalassemia1, β -thalassemia และผู้ป่วย thalassemia ชนิดต่างๆ ส่วน DCIP ใช้ตรวจคัดกรอง Hb E หากพบผลการตรวจคัดกรองผิดปกติของฝ่ายชายหรือฝ่ายหญิงเพียงฝ่ายเดียวไม่จำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติมเนื่องจากไม่มีโอกาสเกิด thalassemia ชนิดรุนแรง หากพบว่าผลการตรวจคัดกรองผิดปกติทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง ควรตรวจยืนยันเพิ่มเติมโดยตรวจ Hb typing และ PCR for alpha thal1 ทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง และให้คำแนะนำทางพันธุศาสตร์ที่เหมาะสม
6. โรคกลุ่ม Thrombophilia โรคกลุ่มนี้อาจส่งผลให้เกิด Deep vein thrombosis (DVT) หรือ pulmonary embolism (PE) ในระหว่างตั้งครรภ์ได้ หากมีประวัติเคยเป็นโรคกลุ่มนี้ควรปรึกษาแพทย์อายุรศาสตร์โรคเลือดก่อนเพื่อวางแผนก่อนการตั้งครรภ์

นอกจากนี้หากประเมินคู่สมรสแล้วพบว่าไม่มีโรคทางอายุรกรรมหรือความเสี่ยงข้างต้น ควรให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพทั่วไป หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมาก การใช้สารเสพติด และควรแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ แนะนำให้กิน folic acid ก่อนตั้งครรภ์ แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รวมถึงการแนะนำเรื่องการนับวันไข่ตกเพื่อกำหนดวันในการมีเพศสัมพันธ์ให้ตรงกับช่วงไข่ตก