



Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) และการตั้งครรภ์: ความท้าทายของพยาบาลผดุงครรภ์

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Challenges for Midwifery

Received: May 13, 2021

Revised: July 17, 2021

Accepts: August 25, 2021

สุปิยา วิริไฟ (Ph.D.)¹, พิมลดา ลัดดางาม (พย.ม.)²

Supiya Wirifai (Ph.D.), Pimlada Luddangam (M.N.S.)

บทคัดย่อ

ในศตวรรษที่ 21 โลกต้องเผชิญกับสิ่งท้าทายที่สุดกับไวรัสชนิดใหม่ที่เรียกว่าโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ซึ่งกำลังแพร่ระบาดและส่งผลกระทบต่อผู้เสียชีวิตจำนวนมากรวมทั้งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ แม้หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อจะแสดงอาการไม่แตกต่างจากผู้ติดเชื้อทั่วไป อย่างไรก็ตามพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกขาดออกซิเจน น้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด อัตราการผ่าตัดคลอดสูงขึ้น พยาบาลผดุงครรภ์จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในช่วงที่มีการแพร่ระบาด ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อาการและอาการแสดงของโรค ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การประเมินสภาพ และการพยาบาลที่สำคัญ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์สามารถวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ซึ่งการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกปลอดภัยและมีสุขภาพดี บทความจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะนำเสนอความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และประเด็นท้าทายของบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการติดเชื้อ และลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเกิดการติดเชื้อ

คำสำคัญ: ไวรัสโคโรนา, โควิด-19, หญิงตั้งครรภ์, พยาบาลผดุงครรภ์

¹อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม, Thailand

Corresponding author: supiya@smnc.ac.th

²อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม



Abstract

In the 21st century, the world has faced one of its huge challenges. A new viral disease called “Coronavirus 2019 (COVID-19)” that has spread widely and has resulted in massive deaths, including among pregnant women. Although, COVID-19 symptoms in pregnancy are similar to infections that occur in the general population, it was found that pregnant women who were infected with the COVID-19 virus resulting in preterm labor, intrauterine growth retardation, fetal distress, premature rupture of membrane, and high rate of cesarean section. Midwives play an important role in caring for pregnant women during the epidemic. Therefore, the midwives should have knowledge, understanding about the Covid-19 diseases and its consequences, clinical assessments, and comprehensive nursing care of diseases. This will enable midwives to plan continuing care in collaboration with a multidisciplinary team. Getting effective care ensures both pregnant women and their babies safe and stay healthy. The article aims to present knowledge about COVID-19 and the challenges of the midwives’ role in caring for pregnant women. This is used as nursing practice guideline to prevent infection and reduce the consequences that may arise when an infection occurs.

Keywords: Coronavirus Disease, COVID-19, pregnant women, midwifery

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคโคโรนาไวรัส หรือ เรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ให้เกิดการระบาดไปทั่วโลก และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต องค์การอนามัยโลกมีรายงานผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งรายงานของ WHO (2021c) เมื่อเดือนพฤษภาคม 2564 พบว่ามีผู้ติดเชื้อทั่วโลกสูงถึง 155,506,494 ราย และเสียชีวิตแล้วจำนวน 3,247,228 ราย ส่วนในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยยืนยันผู้

ติดเชื้อ 78,855 รายและเสียชีวิตแล้วจำนวน 363 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ส่วนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กรมอนามัย (2564) มีรายงานอุบัติการณ์ ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2563 ถึง 27 พฤษภาคม 2564 พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 288 ราย ซึ่งพบอาการและอาการแสดงไม่แตกต่างจากคนทั่วไป ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 จะไม่แสดงอาการหรือมีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ แต่พบความรุนแรงในบางราย โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตจากภาวะปอดอักเสบ จำนวน

6 ราย ทารกเสียชีวิตในครรภ์ จำนวน 1 ราย อัตราคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 18 เด็กทารกคลอดออกมาแล้วติดเชื้อจำนวน 17 ราย จะเห็นได้ว่า การติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ถึงแม้ว่าการในหญิงตั้งครรภ์จะไม่แตกต่างจากหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ แต่มีความเสี่ยงที่โรคจะรุนแรงกว่าคนทั่วไป การดูแลรักษาจึงต้องมีความซับซ้อน เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมากกว่าปกติ เช่น ประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง ปริมาณการใช้ออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันของหญิงตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม รวมทั้งต้องคำนึงถึงอายุครรภ์ โรคร่วมขณะตั้งครรภ์ และภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ (Rasmussen, Smulian, Lednicky, Wen, & Jamieson, 2020)

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ จากประสบการณ์ของผู้ประพันธ์พบว่า มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลรักษาเนื่องจาก เป็นโรคอุบัติใหม่และมีการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การระบาดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดต่อและสัมผัสโรค การดูแลจึงต้องคำนึงถึงความปลอดภัยต่อหญิงตั้งครรภ์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาล และบุคคลอื่นที่ใกล้ชิด พยาบาลผดุงครรภ์จึงต้องวางแผนการป้องกันและปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จะมีความรุนแรงของโรคซึ่งก่อให้เกิดความซับซ้อนยุ่งยากในด้านการดูแลรักษา เห็นได้จากอัตราการรับไว้ในโรงพยาบาล การรับไว้ในหอผู้ป่วยวิกฤติ โดยเฉพาะในรายที่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ

โรคอ้วน จึงเป็นความท้าทายของพยาบาลผดุงครรภ์ที่จะต้องตัดสินใจในการวางแผนและให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดทั้งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำและกลุ่มที่ยืนยันการติดเชื้อ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ตระหนักถึงมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อ มีความสามารถในการวางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์และทารก

วัตถุประสงค์

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) นำเสนอความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และผลกระทบของโรคต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางของสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
- 2) นำเสนอประเด็นความท้าทายของการใช้บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

เนื้อหาและการอภิปราย

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

โคโรนาไวรัส Coronavirus Disease 2019 เกิดจาก SAR-CoV-2 และชื่อของ COVID-19 ย่อมาจาก CO มา



จาก corona, VI มาจาก virus, D มาจาก disease และ 19 มาจาก 2019 (WHO, 2020b) โรคนี้เป็นโรค ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นเชื้อที่พบในสัตว์ มีหลายสายพันธุ์ เชื้อไวรัสโคโรนาหลายชนิดที่ก่อโรค ในคน มีทั้งชนิดที่ก่อโรคไม่รุนแรง ปกติไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่จึงก่อโรค มีสมมติฐานว่าไวรัสกลายพันธุ์มีแหล่งกำเนิดมาจากค้างคาว และคนไปรับเชื้อมาและแพร่ระหว่างคนสู่คน โรคนี้ได้ถูกค้นพบครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 (WHO, 2020a) ส่วนผู้ป่วยรายแรกที่พบในประเทศไทยเป็นคนจีนที่ได้รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีนและเดินทางมายังประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 ส่วนคนไทยที่ติดเชื้อเป็นรายแรก พบเมื่อ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 โดยรับเชื้อมาจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากประเทศจีน (WHO, 2020c) หลังจากนั้นพบมีการระบาดเกิดขึ้นรุนแรงทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เนื่องจากเชื้อสามารถติดต่อได้รวดเร็วในระบบทางเดินหายใจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยจำนวนมาก

โควิด-19 เป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอ (positive-sense RNA) มีลักษณะกลมหรือรูปไข่ มักจะมีภาวะพหุสัณฐาน (Polymorphism) มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 60 - 140 นาโนเมตร มีเปลือกนอกเป็นเยื่อหุ้มไขมันล้อมรอบ (enveloped virus) ซึ่งประกอบด้วยชั้นไขมัน โปรตีน และแท่งโปรตีน spike (S) ยื่นยาวออกมา แท่ง S เป็น glycoprotein ประกอบด้วย S1 และ S2 ซึ่งมีลักษณะเด่นคือส่วนปลายใหญ่ (S1) ก้านเล็ก (S2) คล้ายกระบอง (club-shape spike) ทำให้เมื่อมองดูอนุภาคไวรัสภายใต้

กล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนเห็นคล้ายกับไวรัสมีมงกุฎอยู่ล้อมรอบ ข้างในเป็น membrane protein (มีโปรตีน M) และ nucleocapsid (มีโปรตีน N) เรียงตัวแบบบันไดวน (helical) โดยโปรตีน capsid ห่อหุ้มป้องกันสารพันธุกรรมไว้ จีโนมมีชิ้นเดียว (nonsegmented) ขนาดค่อนข้างยาวคือประมาณ 30 กิโลเบส (Ren et al., 2020)

ในประเทศไทยสายพันธุ์เชื้อไวรัสที่ก่อโรค ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จากการถอดรหัสจีโนม พบว่าเชื้อไวรัสน่าจะนำเข้ามาจากหลายประเทศจากทวีปเอเชีย ยุโรป และอเมริกา โดยสายพันธุ์ที่ระบาดส่วนใหญ่ ได้แก่ สายพันธุ์อัลฟา สายพันธุ์เดลตา สายพันธุ์เบต้า และสายพันธุ์ท้องถิ่น B.1.36.16 ตามลำดับ โดยสายพันธุ์ที่ระบาดมากที่สุดในไทยคือ สายพันธุ์อัลฟา ซึ่งพบการติดเชื้อจากสายพันธุ์นี้ถึง 63 จังหวัดใน 77 จังหวัด ส่วนในหญิงตั้งครรภ์ พบการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จากสายพันธุ์เดลตาที่ก่อให้เกิดความรุนแรงและเสียชีวิต (WHO, 2021a)

เชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สามารถแพร่กระจายเชื้อ โดย การแพร่ผ่านละอองฝอยขนาดเล็กจากสารคัดหลั่งของผู้ที่มีการติดเชื้อ เข้าสู่ปากหรือจมูกของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด (droplet) และสัมผัสโดยตรงกับผู้ติดเชื้อหรือพื้นผิวที่มีเชื้อ (direct contact) ส่วนระยะฟักตัวของ seasonal human coronavirus โดยเฉลี่ย 2-14 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงอาการป่วยประมาณ 5 วันหลังได้รับเชื้อ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2563) แต่ยังมีงานวิจัยของ Zaki & Mohamed (2021) พบว่าระยะฟักตัวของโรค

อาจจะยาวนานถึง 24 วัน ซึ่งจะทำให้การวินิจฉัยโรคยากขึ้น

อาการและอาการแสดงทางคลินิกที่พบในผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ส่วนใหญ่จะมีไข้ ไอแห้ง หายใจลำบาก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เจ็บคอ และมีน้ำมูกไหล และถ้ารุนแรงอาจมีปอดอักเสบ ระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ (Chen, Guo, Wang, Luo, Yu, Zhang, & Liao, 2020; Yan Yan, Faraji, Prajapati, Boone, & DeConde 2020) ท้องเสีย สูญเสียการได้กลิ่นและรับรส (Carol et al., 2020) ตาแดง มีผื่นขึ้นตามตัว ในผู้ป่วยบางรายที่ตรวจพบมีการติดเชื้อแต่จะไม่แสดงอาการ (Genovese, Moltrasio, Berti, & Marzano, 2020) ส่วนอาการและอาการแสดงทางคลินิกในหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอาการไม่แตกต่างจากผู้ติดเชื้อทั่วไป ซึ่งอาการในหญิงตั้งครรภ์ที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ไข้ ไอ หายใจลำบาก อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท้องเสีย (Ryan, Purandare, McAuliffe, Hod, & Purandare, 2020) อาการและอาการแสดงดังกล่าวอาจจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก

2. ผลของโคโรนาไวรัส 2019 ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก

หญิงตั้งครรภ์ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากจะต้องพิจารณาเกี่ยวกับผลกระทบของโคโรนาไวรัส 2019 ต่อหญิงตั้งครรภ์ในระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดรวมทั้งทารกที่อยู่ในครรภ์ แต่การศึกษายังมีข้อจำกัดเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่และจำนวนของหญิง

ตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อยังมีน้อย จึงทำให้ผลการศึกษาที่ยังสรุปได้ไม่ชัดเจน แต่ยังมีผลงานวิจัยบางส่วนที่ศึกษาแบบรายกรณี ซึ่งผลของโรคที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์สรุปได้ดังนี้

2.1 ผลต่อหญิงตั้งครรภ์

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจโดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอาการหายใจลำบาก และปอดบวมชนิดไม่รุนแรงมาก (Acter, Uddin, Das, Akhter, Choudhury, & Kim, 2020) มีความเสี่ยงทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด (Allotey et al., 2020; Rasmussen et al., 2020) น้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด (Chen et al., 2020) เพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอด (Boushra, Koyfman, & Long, 2020; Flaherman et al., 2020) นอกจากนั้นการศึกษาของ Allotey et al. (2020) เกี่ยวกับโรคร่วมกับการตั้งครรภ์ต่อโควิด-19 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และการตั้งครรภ์เมื่อมีอายุมากส่งผลทำให้ความรุนแรงของโรคมามากขึ้น นอกจากนั้นผลการศึกษาของ Amorim, Takemoto, and Fonseca (2020) พบการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดจากภาวะหายใจล้มเหลว

2.2 ผลต่อทารกในครรภ์และทารก

ทารกในครรภ์ที่มารดาติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ส่งผลให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน เจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Flaherman et al., 2020; Rasmussen et al., 2020) รวมทั้งทารกที่คลอดออกมาเกิดภาวะหายใจลำบาก และเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิด (Chen et al., 2020) ส่วนการติดเชื้อจากหญิง



ตั้งครรภ์สู่ทารกแรกเกิด ยังไม่พบหลักฐานที่แน่ชัด เนื่องจาก ไม่พบเชื้อโรคในน้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือ ทารก สารคัดหลั่งในช่องคลอด สารคัดหลั่งที่ป้ายจาก ลำคอทารกแรกเกิด หรือน้ำนม แต่มีรายงานของ Turan, Hakim, Dashrath, Jeslyn, Wright, & Abdul-Kadir (2020) พบทารกแรกเกิดมีการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ใน 16-24 ชั่วโมงหลังคลอด จากการตรวจเชื้อที่จมูกและ ลำคอ

3. การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ไวรัส 2019 ประกอบด้วย การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อแก้ไขภาวะขาดสมดุลของเกลือแร่ อาจให้ออกซิเจนในรายที่มีอาการหอบเหนื่อย ส่วนการให้ยา มี รายงานการใช้ยาต้านไวรัส เช่น Remdesivir (Nucleotide Analog), Favipiravir, Chloroquine (Antimalarial Drug) และหากมีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำ อาจให้ยาปฏิชีวนะ เช่น Ceftriaxone (ราชวิทยาลัยสูติ นรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563)

4. บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทที่สำคัญ ในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกให้มีสุขภาพ ที่ดี สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดอุบัติการณ์ ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ และลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทเชิงรุกในการดูแล สุขภาพมากกว่าที่ตั้งรับในโรงพยาบาล ให้การส่งเสริม

สุขภาพ มีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว กับทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถที่จะประเมินความรุนแรง ของความเสี่ยง วางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละ ประเภทของความเสี่ยงจนถึงในรายที่มีผลยืนยันการติด เชื้อ ให้ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่ง ในบทความนี้ได้นำเสนอบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ยืนยันโรค ซึ่งกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ที่ยืนยันโรค จะนำเสนอบทบาทพยาบาล ผดุงครรภ์ในการดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

4.1 บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแล หญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

4.1.1. การดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำในการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำควรได้รับ คำแนะนำที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากการตั้งครรภ์มี โอกาสทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย (กรมอนามัย, 2563) ซึ่งการดูแล มีดังนี้

- 1) คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และสอบถาม ข้อมูลการเดินทางไปยังประเทศกลุ่มเสี่ยงหรืออยู่อาศัยใน พื้นที่เกิดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของหญิงตั้งครรภ์ และบุคคลในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด หากพบว่ามิประวัติ ในพื้นที่เหล่านี้ ให้ติดตามประเมินการตรวจเชื้อโคโรนา ไวรัส 2019



2) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ การติดต่อ ความรุนแรงของโรคและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3) ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการประเมิน อาการของระบบทางเดินหายใจ ดังต่อไปนี้ เช่น ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก หรือมี โรคปอดอักเสบ อุณหภูมิร่างกาย ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไปให้รีบแจ้งทีมสอบสวนโรคทันที

4) ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันตนเองที่สำคัญจากข้อแนะนำของศูนย์ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อแห่งสหรัฐอเมริกาและกรมอนามัย (กรมอนามัย, 2563; CDC, 2020) มีดังนี้

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการ ไอ มีไข้ ผู้ที่กลับมาจากต่างประเทศกลุ่มเสี่ยง และ หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีผู้คนจำนวนมากและแออัด และ รักษาระยะห่าง (Social distancing) ประมาณ 1-2 เมตร หรือ ประมาณ 3 ก้าวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

- เมื่อจำเป็นต้องออกนอกบ้านต้องสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันละอองน้ำลายหรือเสมหะจากผู้ติดเชื้อ และแนะนำการสวมหน้ากากและถอดหน้ากากอย่างถูกวิธีร่วมด้วย

- ล้างมือบ่อยๆด้วยสบู่อย่างน้อย 20 วินาที หรือ ให้ใช้ 70 เปอร์เซ็นต์แอลกอฮอล์ล้างมือทุกครั้งที่มีการไอ จาม ก่อนรับประทานอาหาร และหลังจากเข้าห้องน้ำ เป็นต้น

- หลีกเลี่ยงการใช้มือการสัมผัสดวงตา ปาก จมูก ถ้ามีความจำเป็นต้องทำความสะอาดมือก่อน

- หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงหรือสัมผัสผู้ติดเชื้อ ถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจหอบ ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ ท้องเสีย ควรรีบไปพบแพทย์

5) การนัดหมายตรวจครรภ์ ควรมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมโดยพิจารณาจากช่วงอายุครรภ์ ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ร่วมกับการสังเกตอาการของ หญิงตั้งครรภ์ และร่วมกับการตรวจพิเศษอื่น ๆ เป็นแนวทางในการกำหนดวันนัดหมาย สำหรับในช่วง ไตรมาสแรกและไตรมาสที่สอง และไม่มีการนัดตรวจพิเศษอื่น ๆ สามารถแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์โทรติดต่อ ขอลื่อนนัดตรวจครรภ์ออกไปตามความเหมาะสม

6) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพใน ระยะตั้งครรภ์เช่นเดียวกับการตั้งครรภ์ทั่วไป เช่น การ เลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนคลายจิตใจ การพักผ่อน ให้เหมาะสมกับหญิง ตั้งครรภ์

7) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ โควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ การได้รับวัคซีนใน หญิงตั้งครรภ์เป็นการป้องกันการติดเชื้อ ลดการเกิดโรคที่ รุนแรง และลดการเสียชีวิต ดังนั้นจึงแนะนำให้หญิง ตั้งครรภ์ควรฉีดวัคซีน หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ยกเว้น ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อห้าม เช่น มีอาการแพ้รุนแรงจาก วัคซีนครั้งแรก ส่วนมารดาที่ให้นมบุตรสามารถฉีดวัคซีน ได้ ซึ่งวัคซีนในปัจจุบันที่ใช้ในประเทศไทย มีข้อมูลว่า สามารถใช้ได้ 2 ชนิด คือ Sinovac และ AstraZeneca และควรหลีกเลี่ยงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ร่วมกับวัคซีนชนิดอื่น หากมีความจำเป็นให้



เว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 สัปดาห์ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

8) ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพจิต โดยแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ติดตามข่าวสารอย่างพอเหมาะ เรียนรู้การดูแลสุขภาพและการป้องกันตนเองจากช่องทางที่เชื่อถือได้ ลดการรับข่าวสารจากหลายช่องทางที่จะทำให้เกิดความหวาดกลัว ให้สมาชิกในครอบครัวดูแลสุขภาพสนับสนุนทางจิตใจ หากปรับตัวไม่ได้หรือมีความวิตกกังวล ควรแนะนำให้มาพบแพทย์

4.1.2 การดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีเสียงสูงในการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสียงสูงเป็นกลุ่มที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร นานกว่า 5 นาทีหรือถูกไอ จาม รดจากผู้ป่วยโดยไม่มีการป้องกัน หรือมีประวัติการเดินทางไปต่างประเทศ ควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) ดังนี้

1) แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์แจ้งให้ทราบเมื่อมีไข้ ไอ หรือเพิ่งกลับจากประเทศกลุ่มเสี่ยง หรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นผู้ป่วย จะช่วยให้พยาบาลสามารถพิจารณาวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการดูแลและสังเกตเพื่อวินิจฉัยโรคได้ และลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคลากรทางการแพทย์ได้

2) แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์แยกตนเองจากครอบครัวและสังเกตอาการจนครบ 14 วัน โดยอยู่แต่ภายในที่พักอาศัย ใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการ

สัมผัสใกล้ชิดผู้อื่น ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น จนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อ

3) กรณีถึงกำหนดฝากครรภ์ให้แจ้งว่าอยู่ในช่วงกักตัว 14 วัน เพื่อเลื่อนการฝากครรภ์หรือนำมาใช้ออนไลน์ เช่น โทรศัพท์ หรือ วีดีโอคอล (Video Call) เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ

4) การส่งตรวจพิเศษ ได้แก่ ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หรือความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ให้พิจารณาตามข้อบ่งชี้ที่จำเป็น

5) กรณีหญิงตั้งครรภ์เสียงสูงที่จำเป็นต้องติดตามการฝากครรภ์ให้พิจารณาระหว่างความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับ ถ้าจำเป็นจะต้องมาตรวจให้ใช้มาตรฐานของโรงพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

4.1.3 การดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ยืนยันโรคโควิด-19

หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลจะแบ่ง 3 ระยะ ดังนี้ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

4.1.3.1 บทบาทพยาบาลในการดูแลในระยะตั้งครรภ์ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563; WHO, 2021b) มีดังนี้

1) หลังจากแพทย์พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

2) ให้การพยาบาลโดยใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด หลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล” (Personal Protective Equipment, PPE)

3) ประเมินภาวะความรุนแรงของโรคของหญิงตั้งครรภ์โดยติดตามผลจากการตรวจเอกซเรย์ปอดและ/หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ในช่องอก

4) ประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์โดยบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เป็นระยะ ๆ ตามความจำเป็น

5) ดูแลให้ยากลุ่ม Corticosteroids ตามแผนการรักษาของแพทย์ ในกรณีไม่มีข้อห้าม เพื่อกกระตุ้นการทำงานของปอดและติดตามเฝ้าระวังภาวะข้างเคียงจากการใช้ยา

6) ในกรณีที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ ประสานงานให้มีการให้ข้อมูลและคำปรึกษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการกักตัวทารก

4.1.3.2 บทบาทพยาบาลในการดูแลในระยะคลอด (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563; WHO, 2021b) มีดังนี้

1) แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เดินทางมาด้วยรถยนต์ส่วนตัวหรือรถพยาบาล โดยแจ้งเจ้าหน้าที่ห้องคลอดก่อนจะถึงโรงพยาบาล

2) ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์สวมหน้ากากอนามัยจนกว่าจะเข้าห้องคลอด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3) เตรียมประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การรักษาด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพและจัดเตรียมความพร้อมในการใช้ชุด PPE ได้แก่ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ วัสดุอุปกรณ์ ภูมิคุ้มกันวิทยา ทารกแรกเกิด

4) ให้การพยาบาลโดยใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และใส่ชุด PPE

5) ติดตามประเมินความรุนแรงของโรค เช่น การประเมินอุณหภูมิร่างกาย อาการไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก

6) ประสานงานกับกุมารแพทย์และทีมกักตัวทารกเพื่อเตรียมความพร้อมในการกักตัวทารก

7) ติดตามและประเมินอัตราการหายใจและค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด

8) ประเมินสัญญาณชีพเพื่อเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อ

9) ประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์โดยบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เป็นระยะ ๆ ตามความจำเป็น

10) จัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

11) ติดตามและประเมินความก้าวหน้าของการคลอด เพื่อให้การคลอดดำเนินไปอย่างปกติ เช่น ประเมินเสียงหัวใจทารกในครรภ์ การประเมินอาการผิดปกติของการหดตัวของมดลูก ดูแลใช้เทคนิคผ่อนคลายความเจ็บปวดในขณะรอคลอดและดูแลความสบายทั่วไป เพื่อสนับสนุนการคลอดให้ดำเนินไปอย่างปกติ โดยใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ



12) ประเมินสภาพมารดาในขณะที่เบ่งคลอด หากพบว่าเหนื่อยหรือเบ่งคลอดไม่ไหว รายงานสูติแพทย์พิจารณาช่วยคลอดด้วยวิธีอื่นเพื่อลดระยะเวลาที่สองของการคลอด

13) ดูแลการคลอดให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยใส่ชุด PPE ในขณะที่ทำคลอด

14) หากประเมินสภาพมารดาแล้วมีการพยากรณ์โรคที่แย่ง รายงานสูติแพทย์พิจารณาผ่าตัดคลอด เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก

15) การทำ delayed cord clamping ทำได้ตามความเหมาะสมซึ่งไม่มีรายงานว่าจะทำให้ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

4.1.3.3 บทบาทพยาบาลในการดูแลในระยะหลังคลอด (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563, 2564; WHO, 2021b) มีดังนี้

1) หลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ควรใช้การประเมินผ่านทางวิดีโอคอล (Video call) แทน ถ้าจำเป็นต้องเข้าไปให้การพยาบาลควรใส่ชุด PPE

2) มารดาที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ควรแยกมารดาและทารกออกจากผู้อื่นและกักตัว ซึ่งการแยกสามารถทำได้โดย จัดมารดาและทารกอยู่คนละห้อง ในกรณีที่มารดาไม่ต้องการแยกกับทารกให้ใช้ม่านกันมารดาและทารกและมีระยะห่างมากกว่า 6 ฟุต และบุคลากรทางการแพทย์ควรอธิบายความเสี่ยง ความจำเป็น และประโยชน์ของการแยกทารกออกจากมารดาเพื่อให้มารดาเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำ

3) ประเมินภาวะสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดเป็นระยะ ๆ หากประเมินแล้วพบภาวะผิดปกติ เช่น พบภาวะเครียดหรือซึมเศร้า ให้รายงานจิตแพทย์ทันที

4) การให้นมบุตร มารดาหลังคลอดสามารถให้นมบุตรได้ขึ้นอยู่กับความตั้งใจของมารดา ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากไม่พบการศึกษาที่บ่งชี้ว่าพบเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในน้ำนม รวมทั้งประโยชน์ของการให้นมมารดาทั้งระยะสั้น และระยะยาว มีมากกว่าความเสี่ยงที่ทารกจะติดเชื้อ CDC (2020) แต่สิ่งที่พยาบาลต้องตระหนักคือติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ผ่านทางระบบทางเดินหายใจในขณะที่ให้นมบุตร ดังนั้นขณะให้นมบุตรควรให้มารดาสวมหน้ากากตลอดเวลา ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล และหลีกเลี่ยงการไอหรือจามขณะให้นมบุตร (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563)

5) ในกรณีที่มารดามีสภาพพร้อมที่จะปั๊มนมให้ทารก ก่อนปั๊มนมควรแนะนำให้มารดาอาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดเต้านมด้วยสบู่ หลังจากนั้นล้างมือด้วยสบู่อย่างน้อย 20 วินาที หรือให้ใช้ 70 เปอร์เซ็นต์แอลกอฮอล์เจล ขณะปั๊มนมให้มารดาสวมหน้ากากตลอดเวลา ภายหลังให้นมบุตรแล้วแนะนำให้ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ปั๊มนม ขวดนม ด้วยน้ำยาล้างอุปกรณ์และทำภาชนะเพื่อฆ่าเชื้อ (กรมอนามัย, 2563)

6) กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาต้านไวรัสฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) และดาร์นาเวียร์ (Darunavir) ซึ่งยาสามารถผ่านทางน้ำนมได้หากเป็นไปได้ควรเลี่ยงการ

ให้คนลูกในระหว่างที่ได้รับยาด้วย แต่ถ้าทารกได้รับน้ำนมแม่ควรติดตามความผิดปกติของเอนไซม์ตับ อาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร และระดับกรดยูริกในซีรัมที่เพิ่มขึ้นของทารก (Anderson, 2020)

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

1) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่กล้าเดินทางออกจากบ้าน เนื่องจากกลัวว่าตนเองจะเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อในระหว่างการเดินทาง หรือในขณะที่รับบริการฝากครรภ์ที่สถานพยาบาล และจะก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้เข้ารับการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ช้า หรือฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถเข้าถึงบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพได้ เช่นเดิม ย่อมส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ พยาบาลผดุงครรภ์ควรเพิ่มการวางแผนเพื่อหาทวิวิธีในการให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการทางสุขภาพโดยที่ไม่ต้องมารับบริการที่โรงพยาบาล ลดการติดเชื้อ และควรเพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสารและให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

2) การระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งพยาบาล ผดุงครรภ์ไม่ควรจะมองข้ามไป เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อาจจะวิตกกังวลหวาดกลัวต่อการติดเชื้อ ถูกให้ออกจากงาน ครอบครัวขาดรายได้ เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลควรประเมินพฤติกรรม อารมณ์ และความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์อย่างละเอียด เปิดโอกาสให้หญิง

ตั้งครรภ์ได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ และร่วมกันจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม อย่าปล่อยให้หญิงตั้งครรภ์ต้องรู้สึกว่าการตั้งครรภ์อยู่ กับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 อย่างโดดเดี่ยว ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และสามารถผ่านวิกฤตินี้ไปได้

3) การดูแลหญิงตั้งครรภ์ควรมีนโยบายในการสร้างเกราะป้องกันเพื่อช่วยลดการติดเชื้อและลดความรุนแรงหากเกิดการติดเชื้อในกลุ่มนี้ โดยขอความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการพิจารณาให้หญิงตั้งครรภ์ลดการปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสกับผู้คนจำนวนมาก หรือ work from home รวมทั้งเป็นกลุ่มที่ควรได้รับวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย และลดอัตราการเสียชีวิตได้

สรุป

หญิงตั้งครรภ์เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีภาวะเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อเนื่องจากโรคโคโรนาไวรัส 2019 มีเชื้อที่แพร่กระจายในอากาศได้อย่างรวดเร็ว และหากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ โดยการตรวจคัดกรอง การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และติดตามประเมินอาการ หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่ำ พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการป้องกันโรค ให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการ ติดเชื้อ บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์



จะต้องเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ตามเกณฑ์มาตรฐานในการป้องกันการดูแลการแพร่กระจายของเชื้อโรค และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอด การดูแลจากพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุค New normal จะทำให้เกิดความปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์และทารก

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/ viralpneumonia/>
- กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี 64 ของประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1729520210301021023.pdf>
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2563). คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทางห้องปฏิบัติการ. เข้าถึงได้จาก https://drive.google.com/file/d/1TN__BAhu0cgSFOdPoA72X2SSqX40rIPW/view
- กรมอนามัย. (2563). การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและทารกแรกเกิด ภายใต้สถานการณ์การระบาดของ COVID-19. เข้าถึงได้จาก <http://phrae.go.th/covid/img/new/new270363.pdf>
- กรมอนามัย. (2564). กรมอนามัย เผยมติประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ “หญิงท้อง-หญิงให้นมลูก” ฉีดวัคซีนโควิดได้ พิจารณาตามความเสี่ยง มีโรคประจำตัว. เข้าถึงได้จาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/290564/>
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด- 19 RTCOG Clinical Practice Guideline Management of Covid - 19 Infection in Pregnancy. เข้าถึงได้จาก http://covid19.dms.go.th/ backend ///Content/Content_File /Covid_Health/Attach/25630324214133PM_CP G-Covid-Preg-20Mar20.pdf
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). ประกาศราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 06/2564 เรื่อง การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร. เข้าถึงได้จาก <http://www.rtcog.or.th/ home/ประกาศ-เรื่อง-การฉีดวัคซีน/4976/>
- Acter, T., Uddin, N., Das, J., Akhter, A., Choudhury, T. R., & Kim, S. (2020). Evolution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) as coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: A global health emergency. *Science of the Total Environment*, 138996.
- Allotey, J., Stallings, E., Bonet, M., Yap, M., Chatterjee, S., Kew, T., ...Balaji, R. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *bmj*, 370.
- Amorim, M. M. R., Takemoto, M. L. S., & Fonseca, E. B. (2020). Maternal deaths with Covid19: A different outcome from mid to low resource countries?. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, S0002-9378(20), 30471-30473.



- Anderson, P. O. (2020). Antivirals for COVID-19 and Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 15(10), 605-607.
- Boushra, M. N., Koyfman, A., & Long, B. (2020). COVID-19 in pregnancy and the puerperium: A review for emergency physicians. *The American Journal of Emergency Medicine*, 40, 193-198.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Information for Healthcare Providers: COVID-19 and Pregnant Women*. Retrived from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pregnant-women-faq.html>
- Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., & Liao, J. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: A retrospective review of medical records. *The Lancet*, 395(10226), 809-815.
- Flaherman, V. J., Afshar, Y., Boscardin, W. J., Keller, R. L., H Mardy, A., Prahl, M. K., Phillips, C., Asiodu, I. V., Berghella, W. V., Chambers, B. D., Crear-Perry, J., Jamieson, D. J., Jacoby, V. L., & Gaw, S. L. (2020). Infant Outcomes Following Maternal Infection with SARS-CoV-2: First Report from the PRIORITY Study. *Clinical Infectious Diseases* 2, 1-4.
- Genovese, G., Moltrasio, C., Berti, E., & Marzano, A. V. (2020). Skin manifestations associated with COVID-19: current knowledge and future perspectives. *Dermatology*, 237, 1-12.
- Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednický, J. A., Wen, T. S., & Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(5), 415-426.
- Ren, Y. R., Golding, A., Sorbello, A., Ji, P., Chen, J., Saluja, B., ...Sahajwalla, C. (2020). A Comprehensive Updated Review on SARS-CoV-2 and COVID-19. *The Journal of Clinical Pharmacology*, 60(8), 954-975.
- Ryan, G. A., Purandare, N. C., McAuliffe, F. M., Hod, M., & Purandare, C. N. (2020). Clinical update on COVID-19 in pregnancy: A review article. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 46(8), 1235-1245.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) Practice Advisory. Retrived from <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>
- Turan, O., Hakim, A., Dashrath, P., Jeslyn, W. J. L., Wright, A., & Abdul-Kadir, R. (2020). Clinical characteristics, prognostic factors, and maternal and neonatal outcomes of SARS-CoV-2 infection among hospitalized pregnant women: A systematic review. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 151(1), 7-16.
- World Health Organization. (2020a). *Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports*. Retrived from <http://www.who.int/Home/Emergencies/Diseases/Coronavirusdisease2019/Situationreports>



World Health Organization. (2020b). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. Retrived from [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

World Health Organization. (2020c). Novel Coronavirus – Thailand (ex-China). Retrived from <https://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand-ex-china/en/>

World Health Organization. (2021a). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) WHO Thailand Situation Report 187 - 10 June 2021. Retrived from <https://reliefweb.int/report/thailand/coronavirus-disease-2019-covid-19-who-thailand-situation-report-187-10-june-2021>

World Health Organization. (2021b). *COVID-19 clinical management: living guidance, 25 January 2021*. Retrived from

<https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>

World Health Organization. (2021c). *WHO Coronavirus (Covid-19) Dashboard*. Retrived from <https://covid19.who.int/>

Yan, C. H., Faraji, F., Prajapati, D. P., Boone, C. E., & DeConde, A. S. (2020). Association of chemosensory dysfunction and COVID-19