



การดูแลวิถีใหม่ (New Normal) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในวิกฤติการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

New Normal (Nursing) Care of Pregnant in Pandemic Crisis of COVID-19

Received: July 11, 2022

Revised: October 21, 2022

Accepts: December 5, 2022

งามเอก ลำมะนา (พย.ม.)¹, ชะไมพร ธรรมวาสิ (ศศ.ม.)²,

Ngarmek Lammana (M.N.S.), Chamaiporn Dhamavasi (M.A),

จารุณี เทียบโพธิ์ (ปร.ด.)³

Charunee Thiabpho (Ph.D.)

บทคัดย่อ

วิกฤติการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อประชากรโลกทุกเพศทุกวัย ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมากมหาศาล รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อและมีอาการรุนแรงต้องเข้ารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยวิกฤติมากกว่าคนปกติถึง 3 เท่า แม้ว่าในปัจจุบันทั่วโลกจะมีรายงานการติดเชื้อที่ลดลง แต่ยังคงพบมีผู้ติดเชื้อรายวันอย่างต่อเนื่องรวมทั้งประเทศไทย รัฐบาลได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา และเริ่มผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่การรักษามาตรการการป้องกันตนเองตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขยังคงมีความจำเป็น เพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อและลดการแพร่กระจายเชื้อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสถานการณ์ แนวโน้ม และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบเดิม แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วิถีใหม่ (New Normal) และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล ซึ่งพยาบาล ผดุงครรภ์ และบุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด-19

คำสำคัญ: เชื้อโควิด-19, การระบาดใหญ่ไปทั่วโลก, วิถีใหม่

¹ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ, Thailand

Corresponding author: ngarmnice@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ.

³ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



ABSTRACT

The pandemic crisis of Covid-19 effecting the world's population of all gender and ages. There was a numerous people of infections and deaths from this disease. Including pregnant women who are high risk groups of infected and have severe symptoms, requiring treatment in the intensive care unit three times more than normal people. Although there is currently a decrease in the number of infections reported around the world, but there are still daily infections continuously, including Thailand. The government has declared COVID-19 It has been endemic since October 1, 2022 onwards. and began to relax measures so that people can live normally but maintaining self-protection measures recommended by the Ministry of Public Health is still necessary, to protect themselves from infection and reduce the spread of infection.

This article aims to present the situation, trends and impacts of the COVID-19 pandemic in pregnant women. Knowledges about COVID-19 disease. Traditional guidelines caring for pregnant women. New Normal guidelines. And recommendations to develop care guidelines that nurses, midwives and public health personnel can use as guidelines for caring for pregnant women to be safe from COVID-19 infection.

KEYWORDS: COVID-19, Pandemic, New Normal

ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์วิกฤติการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ตลอดระยะเวลากว่า 2 ปีนับตั้งแต่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศใช้ชื่อโรคอย่างเป็นทางการว่า Corona 2019 หรือโควิด-19 ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 หลังจากมีการค้นพบผู้ป่วยรายแรกที่เมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) สาธารณรัฐประชาชนจีน ในวันที่ 2 ธันวาคม 2562 ผลจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่แพร่กระจายไปทั่วโลกทำให้มียอดผู้ติดเชื้อรายวันและยอดผู้เสียชีวิตพุ่งถึงหลักแสนคน ในประเทศไทยมีสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดและทำให้เกิดอาการรุนแรงได้แก่ สายพันธุ์แอลฟา

(B. 1.1.7) และสายพันธุ์เดลต้า (B. 1.617.2) ส่วนสายพันธุ์โอมิครอน (BA. 1) มีการแพร่ระบาดได้รวดเร็วกว่าสายพันธุ์ดั้งเดิม และยังพบสายพันธุ์ใหม่ BA. 2 ที่แพร่ระบาดได้เร็วกว่า และติดต่อได้ง่ายกว่าสายพันธุ์ BA. 1 ปัจจุบันพบสายพันธุ์ใหม่คือโอมิครอน XE ที่เกิดจากการผสมจีโนมระหว่างสายพันธุ์ BA. 1 และ BA. 2 แต่แพร่ระบาดได้เร็วกว่า (ธารีวรรณ ไชยบุญเรือง และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2565.)

หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ทุกสายพันธุ์มากกว่าบุคคลทั่วไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและภูมิคุ้มกัน ทำให้เพิ่มความไวต่อการติดเชื้อไวรัสและมีผลที่รุนแรงมากกว่า



โดยเฉพาะในรายที่มีโรคประจำตัวเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หอบหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคไต โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคไทรอยด์ อ้วน (ดัชนีมวลกายเกิน 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) (Dashraath, P., et al., 2020.; พิริยา นฤชัตติพิชัย, 2565)

ประเทศไทยได้มีการออกมาตรการที่หลากหลายในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระยะที่ผ่านมา ได้แก่ มาตรการคุมครองทางด้านสังคม เช่น การปิดเมือง (Lockdown) มาตรการด้านสาธารณสุขที่เข้มงวด เพื่อลดการแพร่กระจายและการเสียชีวิตจากการติดเชื้อ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุและกลุ่ม 7 โรคเรื้อรัง ซึ่งจะได้รับผลกระทบมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ มีโอกาสติดเชื้อและเสียชีวิตจากโรคดังกล่าวได้มากกว่าคนปกติ มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ทำให้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นไปอย่างจำกัดในช่วงการแพร่ระบาด เนื่องจากสถานพยาบาลต่าง ๆ มีภาระงานหนักจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และขาดแคลนทรัพยากร หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการ รวมถึงความกลัวการติดเชื้อโควิด-19 จึงหลีกเลี่ยงที่จะเดินทางไปฝากครรภ์หรือพบแพทย์ที่โรงพยาบาล การขาดความต่อเนื่องในการฝากครรภ์อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์หากมีความผิดปกติเกิดขึ้น ในรายที่เดินทางไปโรงพยาบาลพบแพทย์ตามนัด ทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อ ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ก็จะทำให้มีความเสี่ยงของโรคที่รุนแรงกว่าคนทั่วไปถึง 3 เท่า โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสที่ 3 มีอายุครรภ์ระหว่าง 29-42 สัปดาห์ ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะปอดอักเสบได้สูง โดยข้อมูลจากกรมอนามัย กระทรวง

สาธารณสุขรายงานว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลกมีสัดส่วนการเสียชีวิตสูงขึ้นกว่าภาวะปกติถึงร้อยละ 50-60 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในหลายประเทศ (กรมอนามัย, 2563; WHO, 2021.)

นโยบายการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมาระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นความปลอดภัยของมารดาและทารกจากการติดเชื้อ โดยให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเท่าที่จำเป็น และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นการป้องกันการติดเชื้อและช่วยลดอาการรุนแรงและการเสียชีวิตให้หญิงตั้งครรภ์

ในปัจจุบันรัฐบาลได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และเริ่มผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นมา ประชาชนสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่ยังคงรักษามาตรการป้องกันตนเองตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ซึ่งสามารถรับบริการในสถานบริการสุขภาพได้ตามปกติ แต่นโยบายการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ของสถานบริการสุขภาพยังคงรักษามาตรการเช่นเดียวกับในช่วงของการแพร่ระบาด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญนี้ด้วยคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์เป็นหลัก และเคยชินกับการให้บริการแบบวิถีใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงมานานกว่า 2 ปี

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอสถานการณ์ แนวโน้มและผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบเดิม แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วิถีใหม่ (New Normal) และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล ซึ่งพยาบาล

ผดุงครรภ์ และบุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด-19

สถานการณ์ แนวโน้ม และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์

จากสถิติการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์และทารกแรกเกิด ตั้งแต่ 1 เมษายน 2564 - 5 มีนาคม 2565 พบหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ ติดเชื้อโควิด-19 สะสมจำนวน 7,210 ราย ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.5 หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ร้อยละ 37.0 ไม่แสดงอาการร้อยละ 33.2 พบอาการปอดอักเสบ และร้อยละ 28.6 พบมีอาการเพียงเล็กน้อย ส่วนทารกแรกเกิดที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีจำนวน 4,013 ตรวจพบติดเชื้อโรคโควิด-19 มากถึง 319 ราย คิดเป็นร้อยละ 8 และมีการเสียชีวิต 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.6 หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 64.9 และคลอดทางช่องคลอดร้อยละ 30.1 ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ยังมีแนวโน้มการติดเชื้อและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากรายงานสถิติการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยล่าสุดระหว่างวันที่ 8 ตุลาคม -14 ตุลาคม 2565 จำนวน 128 ราย จากการตรวจสายพันธุ์พบเป็นสายพันธุ์โอมิครอนทั้งหมด (ร้อยละ100) ส่วนใหญ่ยังเป็นกลุ่มของ BA.4/BA.5 ซึ่ง BA.5 พบมากที่สุด ส่วน BA.2 พบเล็กน้อย และไม่พบ BA.2.75 ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ทั่วโลก

ปีที่ 23 ฉบับที่ 45 กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565

เฝ้าติดตามสายพันธุ์ต่าง ๆ ที่แตกย่อยมาจากโอมิครอน เช่น BA.5, BA.2.75, BJ.1, XBB, BA.2.3.20 และ BA.4.6 ซึ่งมีสายพันธุ์ย่อยบางตัวพบในประเทศไทยแล้ว แต่ผู้ติดเชื้อมีอาการไม่รุนแรง ดังนั้นหากมีอาการให้รีบตรวจหาเชื้อทันที เพื่อจะได้ลดการแพร่เชื้อ มาตรการที่ ใช้อยู่คือ การสวมหน้ากากอนามัย โดยเฉพาะเมื่อต้องไปอยู่ในที่มีคนจำนวนมาก และการล้างมือรวมทั้งการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นยังเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่ฉีดเข็มสุดท้ายเกิน 4-6 เดือนไปแล้ว (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

โรคโควิด-19 ถูกค้นพบและได้รับการประกาศอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 นั้น ทำให้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ ลื่นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น และอ่อนเพลีย นอกจากนี้ยังพบมีอาการปวดเมื่อย ปวดหัว คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท้องเสีย ตาแดง หรือผื่นตามผิวหนัง หรือสีผิวเปลี่ยนตามนิ้วมือ นิ้วเท้า ซึ่งอาการเหล่านี้มักจะไม่รุนแรง ผู้ป่วยส่วนมาก (ร้อยละ80) หายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นทุกคนที่มีอาการไข้ และ/หรือไอ ร่วมกับอาการหายใจลำบาก/ติดขัด เจ็บหน้าอก เสียหาย หรือเคลื่อนไหวไม่ได้ เชื้อไวรัสโควิด-19 สามารถแพร่จากคนสู่คนผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลาย จากจมูกหรือปากที่ออกมาเมื่อผู้ป่วยโรคโควิด-19 ไอ จามหรือพูด บุคคลจะได้รับเชื้อโรคโควิด-19 จากการหายใจเอาละอองฝอยจากผู้ติดเชื้อเข้าไปในร่างกาย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ตลอดเวลา ซึ่งสามารถป้องกันละอองฝอยของเชื้อโรคเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจได้ นอกจากนี้ต้องรักษาระยะห่างจากผู้อื่น



อย่างน้อย 1-2 เมตร เนื่องจากละอองฝอยของเชื้อสามารถตกลงสู่วัตถุและพื้นผิวต่าง ๆ และเมื่อคนเอามือไปสัมผัสพื้นผิวเหล่านั้น แล้วมาจับตา จมูกหรือปาก ก็จะได้รับเชื้อโรคนี้ สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ซึ่งจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสได้ (กรมอนามัย, 2564; WHO, 2021)

การรักษาโรคโควิด-19 สำหรับผู้ที่มีผลตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เป็นบวก และผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณีดังนี้ (กรมการแพทย์, 2564)

1. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการอื่น ๆ หรือสบายดี ให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์โดยไม่ให้ยาต้านไวรัสเนื่องจากส่วนมากหายได้เอง อาจพิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติพิจารณาให้ Favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด หากตรวจพบเชื้อเกิน 7 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาด้านไวรัส เพราะสามารถหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรงแต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่ อายุ > 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease; COPD) โรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease; CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนัก > 90 กก. หรือ BMI $\geq$ 30 กก./ตร.ม.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ

ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรคมากขึ้นแนะนำให้ Favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด ให้ยานาน 5 วัน หรือมากกว่าขึ้นกับอาการของโรค ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดที่แย่ง แพทย์อาจพิจารณาให้ยา Corticosteroid ร่วมกับยา Favipiravir

4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมและมีภาวะลดลงของออกซิเจน $SpO_2 \geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง หรือภาพรังสีทรวงอกแย่ง แพทย์ให้ Favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก หากไม่ตอบสนองต่อการรักษาอาจพิจารณาเปลี่ยนเป็น Remdesivir

Post Covid Syndrome หรือ Long COVID

ผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพจากโรคติดเชื้อโควิด -19 เป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรือต่อเนื่องภายหลังการติดเชื้อตั้งแต่ 3 เดือนนับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ และมีอาการอย่างน้อย 2 เดือน เกิดขึ้นได้กับหลายระบบทั่วร่างกาย ตั้งแต่ระบบหายใจ ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ผู้ป่วยหายป่วยบางรายไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเดิม ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้ 30-50 % ของจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่รักษาหายแล้ว กลุ่มเสี่ยงที่อาจพบอาการ Long COVID ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะอ้วน ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ที่ในขณะติดเชื้อโควิด-19 มีอาการรุนแรงมักจะพบได้มากกว่ากลุ่มที่ติดเชื้อแล้วไม่แสดงอาการ อาการที่พบมากที่สุด 10 อาการของ Long COVID คือ เหนื่อยล้า หายใจไม่อิ่ม ปวดกล้ามเนื้อ ไอ ปวดหัว เจ็บข้อต่อ เจ็บหน้าอก การรับรู้กลืนเปลี่ยนไป อาการท้องร่วง และการรับรู้รส

เปลี่ยนไป (พิริยา นฤชัตร์พิชัย, 2022.; มนุญ ลีเชวงวงศ์, 2022)

ผลกระทบของการติดเชื้อโรคโควิด-19 ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่จะมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจลำบาก อ่อนเพลียและปวดเมื่อยตามร่างกาย บางรายมีอาการน้อยและบางรายอาจมีอาการรุนแรงแตกต่างกัน อาการอื่น ๆ ที่พบได้แก่ ปวดศีรษะ มีเสมหะ ไอเป็นเลือด ท้องเสีย หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อรุนแรงร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อการอักเสบติดเชื้อ Fetal Inflammatory Response Syndrome (FIRS) ทำให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน แท้ง เจริญเติบโตช้า ในครรภ์ พิกัด เลือดออกในสมอง และเสียชีวิต สำหรับในระยะหลังคลอดทารกอาจเกิดภาวะหายใจลำบาก ขาดออกซิเจนแรกคลอด หัวใจเต้นเร็ว อาเจียน ร้องกวน มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ อาจมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร ปอดบวม อวัยวะภายในล้มเหลวและเสียชีวิตได้ (Dashraath, P., et al., 2020.; ธาวิรรณ ไชยบุญเรือง และ พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2565) จากผลการวิจัยทั่วโลกพบหญิงตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อโควิด-19 จะไม่แสดงอาการ ในรายที่มีอาการรุนแรงมักพบในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน อายุมาก และ/หรือมีโรคประจำตัวร่วมด้วย การติดเชื้อจากแม่สู่ลูก อาจพบได้ประมาณร้อยละ 2-5 ทารกมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 1.51 ซึ่งยังไม่มีหลักฐานชัดเจนว่าโรคโควิด-19 เป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์แท้งบุตร (WHO, 2021)

แนวทางการดูแลการตั้งครรภ์แบบเดิม

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยในระยะก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามคำแนะนำของ

ปีที่ 23 ฉบับที่ 45 กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565



117

องค์การอนามัยโลกในช่วงปี 2558 นั้นเรียกว่า “การดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่” (ซึ่งแตกต่างจากในอดีตที่ผ่านมาที่เคยมีการนัดมาฝากครรภ์ 8-12 ครั้ง ตลอดการตั้งครรภ์) โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดข้อแนะนำในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและสามารถมารับบริการฝากครรภ์ได้ครบ 4 ครั้ง ถือได้ว่าได้รับการดูแลที่ครบถ้วน มีคุณภาพ โดยไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อมารดา ทารก และช่วยลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น (จินตนา พัฒนาพงศ์ธร, 2558) การฝากครรภ์คุณภาพแนวใหม่ตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกในระยะนั้น หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสจะได้รับบริการฝากครรภ์ตามกิจกรรมที่กำหนดไว้แต่ละครั้งอย่างครบถ้วน โดยให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์และต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ขึ้นพื้นฐานตลอดการตั้งครรภ์ได้แก่ การสอบถามประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย และประวัติทางสูติกรรม การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ การประเมินอายุครรภ์ การติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนเพื่อการดูแลสุขภาพ และการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม การให้วัคซีนป้องกันโรค การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก โรงเรียนพ่อ - แม่ หรือการให้สุศึกษา การตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำ การบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ ได้แก่ ผลการตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วนในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหรือแบบบันทึกการฝากครรภ์ และเวชระเบียนของหน่วยบริการ และการนัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป เมื่อการตั้งครรภ์ดำเนินมาถึงสัปดาห์ที่ 38-40 ถือได้ว่าการตั้งครรภ์นั้นครบกำหนดโดยสมบูรณ์ หญิงตั้งครรภ์จะเข้าสู่ระยะคลอด ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้คลอดวิธีธรรมชาติ ซึ่งเป็นการดูแลที่เน้นให้การ



พยาบาลแบบใกล้ชิด และมีผู้ช่วยเหลือดูแลตลอดระยะเวลาของการคลอด

ในปี 2559 การฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขได้ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำมาฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้งเนื่องจากพบว่าการฝากครรภ์ 4 ครั้งยังไม่เพียงพอ ขณะเดียวกันมีผลการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่าอัตราการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มประเทศแอฟริกาเพิ่มขึ้นเมื่อฝากครรภ์ 5 ครั้ง จึงได้ประกาศคำแนะนำเป็นฝากครรภ์ 8 ครั้ง ในระหว่างปี พ.ศ.2560-2564 และพบว่าผลลัพธ์ด้านสุขภาพแม่และเด็กได้แก่ อัตราส่วนการตายของมารดา อัตราตายทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ของโลก แต่ก็ยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกันกับทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การคลอดก่อนกำหนดและอัตราการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ ยังไม่ลดลง นอกจากนี้ งานวิจัยเรื่องสถานการณ์การฝากครรภ์ประเทศไทยพบว่า แท้จริงแล้วจำนวนครั้งของการฝากครรภ์โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 10 ครั้งต่อการตั้งครรภ์ แม้ในครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ และยังมีกลุ่มที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่าที่แนะนำคือ หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์มากถึงร้อยละ 25.7 ดังนั้นในปี 2565 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการพัฒนาและยกระดับการฝากครรภ์สำหรับประเทศไทย ซึ่งมุ่งเน้นกิจกรรมบริการที่สำคัญให้เป็นไปตามมาตรฐานสอดคล้องตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและอย่างเท่าเทียม (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แบบวิถีใหม่ (New Normal)

การดูแลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการและเตรียมการต่าง ๆ โดยมีนโยบายให้สถานบริการสุขภาพมีการนัดหมายหญิงตั้งครรภ์ให้มารับบริการฝากครรภ์เป็นช่วงเวลา ให้จำกัดปริมาณการนัดหมายและจำกัดจำนวนผู้ติดตามหญิงตั้งครรภ์ไม่เกิน 1 คน เพื่อลดความแออัด และใช้เวลาตรวจหรือพบแพทย์อย่างจำกัดเพื่อลดระยะเวลาที่ต้องนั่งอยู่ในคลินิกหรือโรงพยาบาล โดยให้บริการลงทะเบียนฝากครรภ์ คัดกรองความเสี่ยง ตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบแพทย์ ตรวจครรภ์ ให้ความรู้ ให้บริการฉีดวัคซีน และจ่ายยาเข้าธาตุเหล็กในบริเวณเดียวกัน (One stop service) หญิงตั้งครรภ์ต้องสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) ตลอดเวลาที่ออกนอกบ้านและอยู่ในโรงพยาบาล การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร มีการคัดกรองตรวจวัดไข้ และใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือบ่อย ๆ นอกจากนี้สถานที่นั่งรอตรวจ ห้องตรวจต้องมีอากาศถ่ายเทได้ดี หากมีเครื่องปรับอากาศให้ทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ บางแห่งจัดให้เข้าห้องแยก ได้แก่ ห้องความดันลบ (Negative pressure room) ห้องแยกเดี่ยว (Isolation room) โดยให้การดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ รวมทั้งทำความสะอาดสถานที่ให้บริการร่วมกันได้แก่ ห้องตรวจครรภ์ ห้องรอพบแพทย์ ห้อง Ultrasound ห้องน้ำ และจุดสัมผัสเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ลูกบิด ประตู ราวบันได ห้องน้ำ โต๊ะ เก้าอี้ เป็นต้น ด้วยน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป และทำความสะอาด

สะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ในคลินิกให้บริการตามมาตรฐาน ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล จัดให้มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับหญิงตั้งครรภ์ในการนัดหมาย การเตรียมตัวก่อนมาฝากครรภ์ และติดตามอาการของหญิงตั้งครรภ์ เช่น โทรศัพท์ โน้ตบุ๊ก, E-mail และอื่น ๆ ตลอดจนถึงหลังคลอด

หญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยหรือยืนยันโรคติดเชื้อโควิด-19 ให้เดินทางมาตรวจยืนยันที่โรงพยาบาล โดยโทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่ก่อนจะถึงโรงพยาบาล เมื่อได้รับการประเมินแล้วว่าไม่มีอาการรุนแรงให้รักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation) รับประทานยาตามแผนการรักษา วัดไข้ วัดออกซิเจนปลายนิ้วด้วยตนเอง และสังเกตการเดินของทารกในครรภ์ทุกวัน ให้อยู่แต่ภายในที่พักอาศัย ใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้อื่นเป็นเวลาอย่างน้อย 10-14 วัน หรือจนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อ และเจ้าหน้าที่โทรศัพท์สอบถามอาการ หญิงตั้งครรภ์ทุกวันในระยะ 7-10 วัน เพื่อประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ได้แก่ มดลูกหดรั้งตัวบ่อย มีเลือดหรือมีน้ำใส ๆ ไหลออกทางช่องคลอด มีอาการของครรภ์เป็นพิษ เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ บวม เป็นต้น (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564; กรมอนามัย, 2564; WHO, 2021)

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมีมติเห็นชอบผ่อนคลายมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 เข้าสู่โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป ซึ่งรัฐบาลได้มีการปรับปรุงกลยุทธ์ เพื่อหาทางให้ประชาชนใช้ชีวิตร่วมกับโควิด-19 โดยที่ไม่สร้างความเดือดร้อนและความเสียหายแบบที่เกิดจากการล็อกดาวน์

แต่จะยังมีการคงมาตรการควบคุมโรคบางอย่างเอาไว้ ได้แก่ ก่อนเข้าประเทศยกเลิกแสดงเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเอกสารวัคซีนหรือผลการตรวจ ATK โรคโควิด-19 และปรับมาตรการแยกกักสำหรับผู้ป่วยอาการน้อยและผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ โดยปฏิบัติตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำคือ DMHT (Distancing, Mask wearing, Hand washing, Testing) อย่างเคร่งครัด 5 วัน และให้คำแนะนำแก่ประชาชนให้ มีพฤติกรรมป้องกันตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม นโยบายการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบวิถีใหม่ (New Normal) ยังคงมาตรการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไว้เช่นเดิม แต่สามารถผ่อนคลายให้เหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยให้หญิงตั้งครรภ์มีการตรวจ ATK ด้วยตนเองและแสดงผลการตรวจทุกครั้งก่อนเข้ารับบริการ และให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยสามารถฉีดได้ทุกชนิดรวมทั้งวัคซีน mRNA ให้เริ่มฉีดเข็มแรกเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป และสามารถรับการฉีดพร้อมกับวัคซีนอื่น ๆ ที่จำเป็นในขณะตั้งครรภ์ได้ ส่วนหญิงที่มากลอดและยังไม่เคยได้รับวัคซีน ให้ฉีดวัคซีนโควิด-19 ก่อนกลับบ้าน และฉีดเข็มต่อไปตามนัด (WHO, 2022; ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564; สุภาวีร์ วสุนันต์กุล, 2564)

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบวิถีใหม่ (New Normal) ในปี 2565 นี้ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ยกระดับบริการฝากครรภ์โดยมุ่งเน้น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การบริการฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางวิถีใหม่ โดยเน้นส่งเสริม สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องตามเกณฑ์ฝากครรภ์



8 ครั้ง 2) หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการบริการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงอายุครรภ์อย่างครบถ้วนตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565 และ 3) จัดเครือข่ายบริการฝากครรภ์และมีระบบส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพ ทั้งนี้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทุกสิทธิได้รับการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม

การฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางวิถีใหม่มุ่งเน้นเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านทานแก่หญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อไม่ให้เชื้อโรคลุกลาม และสามารถรักษาหายได้เร็ว ซึ่งนอกจากการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคแล้ว หญิงตั้งครรภ์สามารถที่จะเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ด้วยตนเอง เพื่อให้มีร่างกายที่แข็งแรง มีจิตใจที่เข้มแข็ง เบิกบานแจ่มใส โดยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ รับอากาศที่บริสุทธิ์ รับประทานอาหารที่ช่วยเสริมภูมิคุ้มกันด้านทานให้ร่างกายแข็งแรงเพื่อช่วยด้านทานโรคโควิด-19 ได้แก่

- รับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ โดยลดอาหารหวาน มัน เค็ม หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารหมักดอง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด และชา กาแฟ

- ผักและผลไม้หลากหลายสีและหลากหลายชนิด เพื่อเสริมวิตามินซี และสารต้านอนุมูลอิสระ

- การรับวิตามินดีเพิ่มเติมจากแสงแดด โดยให้มือ แขน และขา สัมผัสแดดเพียงครั้งละ 15 นาที ในช่วงเวลาที่แดดไม่จัดจนเกินไป ได้แก่ ก่อน 10 นาฬิกา และหลัง 15 นาฬิกา เนื่องจากวิตามินดีมีความสำคัญมากต่อการทำงานอย่างสมดุลของระบบภูมิคุ้มกันด้านทานโรค หากภูมิคุ้มกันด้านทานโรคทำงานเกินพอดีจะส่งผลเสียต่อร่างกายในทุกๆ ระบบ

- การรับธาตุสังกะสีให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายจากอาหารต่าง ๆ เช่น อาหารทะเล เนื้อสัตว์ เต้าหู้ ข้าวกล้อง เห็ด ผักโขม งาดำ ถั่วแดง มะม่วงหิมพานต์ ถั่วลิสง

- การรับประทานอาหารกลุ่มที่ให้จุลินทรีย์โปรไบโอติกส์ เช่น โยเกิร์ต นัตโตะ กิมจิ มิโสะ เนยแข็ง แดงกวาดอง เป็นต้น (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2563)

การดูแลด้านจิตใจหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และระดับฮอร์โมนในร่างกาย ซึ่งอาจส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึก เช่น อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล หงุดหงิด ซึมเศร้าง่าย อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และความรู้สึกได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 อาจกระตุ้นให้เกิดการแปรปรวนทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ โดยเฉพาะความกังวลว่าตนเองอาจจะติดเชื้อหรือไม่ คนที่ติดเชื้อแล้วจะกังวลใจต่อว่า อาการของตนเองที่เป็นอยู่นั้นอยู่ในระดับใด จะแพร่เชื้อสู่คนในครอบครัว และทารกในครรภ์หรือไม่ จนเกิดภาวะเครียดและทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงที่มีการแพร่ระบาด ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2563 เป็นต้นมา มีผู้เข้ารับการคัดกรองด้านสุขภาพจิตทั่วประเทศจำนวนทั้งสิ้นกว่า 1.79 ล้านราย อาการทางจิตใจที่พบจากการคัดกรองจำนวน 4 รายการ ได้แก่ ผู้มีความเครียดสูง ผู้มีความเสี่ยงซึมเศร้า ผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย และมีภาวะหมดไฟ (Burnout) และพบว่าอัตราความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตของผู้ที่เข้ารับการคัดกรองทั้งสี่ด้านนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลถึงสุขภาพกาย โรคทางกายต่าง ๆ ตลอดจนจน

การตั้งครรภ์ ดังนั้นการสังเกตอาการทางกายและจิตใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะสุขภาพจิตที่ดีจะส่งผลถึงสุขภาพกายที่ดีด้วยเช่นเดียวกัน (กรมสุขภาพจิต, 2564)

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ทางด้านจิตใจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่กล้าเดินทางออกนอกบ้านเพื่อไปฝากครรภ์ เพราะวิตกกังวลและกลัวว่าจะได้รับเชื้อระหว่างการเดินทาง หรือขณะรับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเนื่องจากในโรงพยาบาลเต็มไปด้วยผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ หากได้รับเชื้อ จึงเกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว ก่อให้เกิดภาวะเครียด และซึมเศร้าตามมาได้ การดูแลสุขภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การแนะนำให้ผ่อนคลายทางจิตใจแบบง่าย ๆ ที่ทำได้ทันทีเวลาเกิดความเครียดได้แก่ การตั้งสติให้อยู่กับการรับรู้ลมหายใจเข้า-ออกในปัจจุบันสัก 10 ครั้ง การกลับมารับรู้ลมหายใจเข้า-ออก ซ้ำ ๆ และต่อเนื่อง จะช่วยให้จิตใจสงบมั่นคงขึ้น และช่วยให้คิดแก้ปัญหาได้ดีขึ้น พิจารณาหาสาเหตุที่ทำให้เครียด รวมทั้งมองย้อนกลับไปว่า ความเครียดหรือความวิตกกังวลนั้นเกิดขึ้นจากลักษณะของความคิดแบบใด คิดลบ คิดวนเวียน คิดสุดขีด ความคิดเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความทุกข์ ตั้งสติกลับมาพิจารณาหาสาเหตุและแนวทางในแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ สังเกตและดูแลสุขภาพและความเครียดของตนเอง เตือนตนเองว่าอย่าวิตกกังวลจนทำให้เสียสุขภาพ เพราะความเครียดอาจส่งผลต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ มดลูกหดตัวบ่อย และเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและสุขภาพไม่แข็งแรงได้ ปรับความคิดให้เป็นพลังบวก บอกกับตนเองว่า ทุกสิ่งทุกอย่างจะผ่านไปด้วยดี การฝึก

หายใจเข้าออกลึก ๆ เป็นวิธีคลายเครียดที่ดีวิธีหนึ่ง มีสติเตือนตนเองให้กังวลให้น้อย ตั้งสติให้อยู่กับลมหายใจ ฟังดนตรี หรือเสียงเพลงที่ชอบเป็นการผ่อนคลายที่ช่วยได้ดี การใช้น้ำมันหอมระเหยสูตรดมหรือผสมน้ำอาบช่วยให้ผ่อนคลาย สดชื่นและสุขสบาย ซึ่งต้องเลือกกลิ่นที่เหมาะสม ได้แก่ กลิ่นมะนาว มะกรูด ส้ม ทำให้อารมณ์สดใส เพิ่มสมาธิ กลิ่นลาเวนเดอร์ช่วยผ่อนคลายจิตใจสงบ ลดอาการวิงเวียนศีรษะ กลิ่นมะลิ กลิ่นแก่นจันทร์ ช่วยผ่อนคลาย หายกังวล จิตใจสงบ เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2564)

การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ใช้หลักการรักษาเดียวกันกับการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยทั่วไป และอาจต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อแก้ไขภาวะขาดสมดุลของเกลือแร่ ให้ออกซิเจนในรายที่มีอาการหอบเหนื่อย ส่วนการให้ยามีรายงานการใช้ยาต้านไวรัส เช่น Remdesivir, Favipiravir และหากมีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำ อาจให้ยาปฏิชีวนะ เช่น Ceftriaxone เป็นต้น สำหรับยาฟ้าละลายโจรนั้นห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์หรืออาจจะตั้งครรภ์และหญิงที่กำลังให้นมบุตร เพราะอาจมีผลต่อการหดตัวของมดลูก (Uterine contraction) และทารกผิดปกติที่ไม่ใช่สาเหตุจากกรรมพันธุ์ (สุปิยา วิริไฟ และ พิมลดา ลัดดางาม, 2564; ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564; กรมอนามัย, 2564; WHO, 2021)

การใช้ยา Favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดผลกระทบต่อทารกที่ทำให้ก่อวิยะพิ การ (Teratogenic effect) ดังนั้นในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรพิจารณาตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยานี้



สำหรับยา Remdesivir จะให้ประโยชน์เฉพาะในผู้ที่มีปอดอักเสบและต้องใช้ออกซิเจนรักษาเท่านั้น ซึ่งมีข้อพิจารณาเพิ่มเติมได้แก่

- หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ที่อาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ให้รักษาตามอาการ ไม่จำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัส ถ้ามีปอดอักเสบอาจพิจารณาใช้ Remdesivir เนื่องจากปลอดภัยและไม่มีรายงานผลกระทบต่อทารกในครรภ์

- หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 และ 3 ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์จากยา Favipiravir มากกว่าความเสี่ยงอาจจะพิจารณาใช้ยา Favipiravir โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษา

การติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ผ่านทางรกและสายสะดือ (Vertical transmission) นั้นพบร้อยละ 2-5 และส่วนใหญ่ทารกไม่เกิดอาการรุนแรง แต่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีโอกาสที่จะเกิดอาการรุนแรงได้ตั้งนั้นการรักษาจึงเน้นการรักษาแม่เป็นหลัก (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564; รุจา แก้วเมืองฝาง, บุญตา สุขวดี, มนัสชนก กุลพานิชย์, พิมพ์ดา อนันต์สิริเกษม และ สุภาพร ปารมย์, 2020).

บทสรุป

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีความใกล้ชิดกับเทคโนโลยีและโลกออนไลน์มากขึ้นมีการนัดตรวจครรภ์ผ่านสื่อออนไลน์หรือแอปพลิเคชัน (Application) ต่าง ๆ การมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเมื่อจำเป็น หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้านและเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวต้องดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น แม้ว่า

ประเทศไทยได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นมาแต่ประชาชนยังคงต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดการติดเชื้อ เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องระมัดระวังการติดเชื้อมากกว่าบุคคลทั่วไป เนื่องจากแพทย์ต้องรักษาทั้งมารดาและทารกในครรภ์พร้อมกัน และมีข้อจำกัดในการรักษาการให้ยาบางชนิดที่ต้องคำนึงถึงอายุครรภ์และทารกในครรภ์

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในกรณีติดเชื้อในปัจจุบันหากไม่มีโรคประจำตัว หรือภาวะครรภ์เสี่ยงสูง สามารถรักษาตัวแบบ Home Isolation เว้นระยะห่างทางสังคมสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อออกจากบ้านหรือที่พัก ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์มือบ่อย ๆ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่นระบบหายใจมีปัญหา รุนแรง ทำให้หายใจลำบาก หอบเหนื่อย มีการเปลี่ยนแปลงของออกซิเจนในเลือดน้อยกว่าร้อยละ 96 หรือลดลงร้อยละ 3 จากค่าที่วัดได้ในตอนแรก แน่นหน้าอกตลอดเวลา และหายใจเจ็บหน้าอก ตอบสนองช้า หรือไม่รู้สึกร่างกายผิดปกติรีบโทรศัพท์แจ้งและพาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทันที (กรมอนามัย, 2564)

การดูแลทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญแม้ว่าจะผ่านพ้นช่วงการระบาดใหญ่มาแล้ว แต่ผลกระทบของการระบาดใหญ่มักยังมีให้เห็นอย่างต่อเนื่องในทุกด้าน รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เปลี่ยนแปลงไปนี้เพื่อสร้างสมดุลให้กับชีวิต และกลายเป็นวิถีใหม่ (New Normal) ของการดำเนินชีวิต และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น ๆ ในอนาคตเพื่อให้เกิดความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้การปรับเปลี่ยน

รูปแบบการดูแลในระยะตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งแก่หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ (กรมการแพทย์, 2564.) ดังนั้นเมื่อต้องการตั้งครรภ์หรือเมื่อมีการตั้งครรภ์แล้ว ต้องวางแผนป้องกันตัวเองจากเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้วยการมาฝากครรภ์และอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ (WHO, 2022) ใช้ชีวิตให้สมดุลและเหมาะสมในการดูแลสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การป้องกันการรับเชื้อ และรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อสร้างความพร้อมให้ร่างกายสำหรับการออกไปใช้ชีวิตนอกบ้าน รวมไปถึงการหากิจกรรมทำร่วมกันภายในบ้านเพื่อเสริมสร้างสุขภาพใจให้เข้มแข็งและช่วยคลายความเครียดได้ การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการแพร่ระบาดเท่าที่จำเป็นและจากหน่วยงานของรัฐที่เชื่อถือได้ การพูดคุยกันภายในครอบครัวเพื่อร่วมกันวางแผนและกำหนดเป้าหมายตลอดจนกติกาการอยู่ร่วมกันให้ชัดเจนว่าสิ่งใดควรทำหรือสิ่งใดที่ไม่ควรทำเพื่อลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรคโควิด-19 ทั้งนี้เพื่อให้การอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวและในช่วงเวลาที่มีการติดเชื้อ หรือมีความเสี่ยงสูงเป็นไปด้วยความสงบสุข ลดภาวะความตึงเครียดระหว่างกัน ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการรักษาสมดุล ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และพร้อมที่จะใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ได้เป็นอย่างดี (ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563; กรมอนามัย, 2564; WHO, 2021)

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล

การดูแลวิถีใหม่ (New Normal) สำหรับหญิงตั้งครรภ์เป็นรูปแบบการดูแลที่ปลอดภัยภายใต้ข้อแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์และบุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถสามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยเทคโนโลยีและการติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย จึงควรคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะช่วยพัฒนาการดูแล ได้แก่

1. เพิ่มการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อช่วยการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขโดยการเพิ่มการเข้าถึงเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยให้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ได้แก่ Platforms การปฏิบัติตน Application การให้การปรึกษาขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น
2. เพิ่มการบริการอุปกรณ์ป้องกันพื้นฐานที่จำเป็นในที่สาธารณะได้แก่ หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้สะดวก เคยชินกับการใช้จนกลายเป็นกิจวัตร
3. จัดระบบการนัดหมายการฝากครรภ์ที่มีการลงทะเบียนนัดตรวจในระบบ ผู้รับบริการสามารถตรวจสอบวันเวลาและคิวแพทย์ตรวจ และจัดให้มีการดูแลการคลอดที่บ้านในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยพยาบาลและผดุงครรภ์ที่มีการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ
4. วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ควรเตรียมพร้อมที่แผนกฝากครรภ์และสามารถรับบริการได้สะดวกตามข้อกำหนดของการรับวัคซีน เพื่อป้องกันหญิงตั้งครรภ์พลาดโอกาส



เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2565). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 เมษายน 2565. สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650422162203PM_CPG_COVID-19_n_v.22_20220422.pdf
- กรมควบคุมโรค. (2564). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php
- กรมสุขภาพจิต. (2564). 3 วิธีปรับตัวรับโควิด พร้อมออกไปใช้ชีวิตอย่าง New Normal. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2288>
- กรมสุขภาพจิต. (2564). 5 ทริคง่าย ๆ จัดการความเครียดด้วยตัวเอง. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30866>
- กรมอนามัย. (2563). รูปแบบการให้บริการฝากครรภ์แบบปกติใหม่ (The New Normal Service Model for ANC). สืบค้นจาก https://covid19.anamai.moph.go.th/web-upload/2xdccaa3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6730/34199/file_download/ab8c0c5d1ef374181189ce9b5b897378.pdf
- กรมอนามัย. (2564). กรมอนามัย ห่วง กลุ่มเปราะบางเสี่ยงเชื้อโอมิครอน ย้ำปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA เป็นเกราะป้องกัน. สืบค้นจาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/041264/>
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สธ. แฉสถานการณ์โควิด 19 สายพันธุ์ย่อยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใหม่ในประเทศไทย BA.5 พบมากที่สุด ส่วน XBB พบในไทยแล้ว 2 ราย อยู่ระหว่างนำเผยแพร่บนฐานข้อมูล GISAID. สืบค้นจาก <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/1708>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). เกณฑ์พิจารณาโควิดเป็นโรคประจำถิ่น. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2022/01/24345>
- จินตนา พัฒนพงศ์ธร. (2558). โครงการการดูแลสตรีตั้งครรภ์ใหม่ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลก. วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา, 4(2), 7-19.
- ธารีวรรณ ไชยบุญเรือง, พรพิไล ศรีอารณ. (2565). Application of the Protection Motivation Theory for Preventing Covid-19 infection Among Pregnant Women: The Role of Nurse-Midwives การประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์: บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์. พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 49(2), 403-417.
- พิสนธิ์ จงตระกูล. (2563). 5 วิธีเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโควิด-19. สืบค้นจาก <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/5-%E0%B8%A7%DETAIL>
- พริยานุชตรพิชัย. (2565). เหตุผลที่ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร. สืบค้นจาก [342_2022-01-31.pdf](https://www.nu.ac.th/342_2022-01-31.pdf) (nu.ac.th)
- มนูญ สีเขวงวงศ์. (2565). คาดอาการ Long Covid 'โอมิครอน' ไม่รุนแรง แต่ 'คนแก่-คนท้อง-ป่วยเรื้อรัง' ยังเสี่ยงตาย! เดลินิวส์ (dailynews.co.th). สืบค้นจาก <https://www.dailynews.co.th/news/680593>
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). แนวทางเวชปฏิบัติเรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 version 2. สืบค้นจาก <http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2021/08/CPG-Covid-Preg-V6-20Aug21.pdf>



ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). คำแนะนำในการดูแลจิตใจช่วงการระบาดของไวรัส Covid-19. สืบค้นจาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/departments/pediatrics/pdf/covid-19/8-2563.pdf>.

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19. สืบค้นจาก <http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2021/05/CPG-Covid-Preg-V5-21May21-edit-24May21.pdf>

รุจา แก้วเมืองฝาง, บุญตา สุขวดี, มนัสชนก กุลพานิชย์, พิมพ์ลา อนันต์สิริเกษม และ สุภาพร ปรารมย์. (2020). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*, 7(11), 371-377.

สุปิยา วิริไฟ และพิมพ์ลา ลัดดาภาม. (2564). Corona virus Disease 2019 (COVID-19) และการตั้งครรภ์: ความท้าทายของพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม*, 22(43), 89-102.

สุภาวีร์ วสุนันต์กุล. (2564). วัคซีน covid-19 ในหญิงตั้งครรภ์ / ให้นมบุตร. สืบค้นจาก <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/paediatricknowledge/covid-19-vaccine-forpregnantwomen/>

Dashraath, P., Wong, J. L. J., Lim, M. X. K., Lim, L. M., Li, S., Biswas, A., & Su, L.L. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(6), 521-531. doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.021

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

World Health Organization. (2022). *WHO recommends highly successful COVID-19 therapy and calls for wide geographical distribution and transparency from originator*. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/22-04-2022-who-recommends-highly-successful-covid-19-therapy-and-calls-for-wide-geographical-distribution-and-transparency-from-originator>