



วารสารพยาบาลตำรวจ
Journal of The Police Nurses

บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
NURSES' ROLE IN TAKING CARE OF PREGNANT WOMEN AT RISK OF
CORONAVIRUS INFECTION

สายสมร เฉลยกิตติ¹

กาญจนา ศรีสวัสดิ์²

Saisamorn Chaleoykitti

Kanjana Srisawad

¹วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

The Royal Thai Army Nursing College Bangkok Thailand 10400

²สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย 11120

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Nonthaburi Thailand 11120

Author Email: saisamorn2006@hotmail.com

Received: December 19, 2019

Revised: June 19, 2020

Accepted: June 22, 2020

บทคัดย่อ

ไวรัสโคโรนา เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไปทั่วโลก ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้น นับเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของแต่ละประเทศทั่วโลก สำหรับการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์ ในปัจจุบันยังไม่พบหลักฐานการรายงานเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อว่ามีอาการและอาการแสดงแตกต่างจากบุคคลที่ไม่ได้ตั้งครรภ์หรือมีความเสี่ยงสูงที่โรคจะรุนแรง และยังไม่พบหลักฐานว่าจะเกิดการติดเชื้อผ่านทางรกไปยังทารกในครรภ์ แต่มีบางการศึกษาที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ อาจเกิดภาวะการขาดออกซิเจน การแท้งบุตร ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด และทารกเสียชีวิตหลังคลอดได้ ซึ่งเป็นโรคระบาดใหม่และข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยที่มีจำกัด บทบาทของพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ สามารถให้การช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ด้านปฏิบัติการทางคลินิก การสอนและชี้แนะ การให้คำปรึกษา และการประสานความร่วมมือ ทั้งนี้หากสตรีตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อ อาการและอาการแสดง ผลกระทบของโรคต่อสตรีตั้งครรภ์และต่อทารกในครรภ์ จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการดำเนินการตั้งครรภ์และการคลอดที่มีคุณภาพต่อไป บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์ สามารถแสดงบทบาทของพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : บทบาทพยาบาล, สตรีตั้งครรภ์, ไวรัสโคโรนา

Abstract

The coronavirus is an emerging disease that has spread widely throughout the world. In Thailand, the number of infection is still increasing. It is considered a major public health problem around the world. For a new strain of the coronavirus in pregnant women, there is currently no evidence of any signs and symptoms of pregnant women infected with the coronavirus showing different signs and symptoms from normal people or any probability of severe diseases. There is no evidence of infection via the placenta to the fetus but some studies found that pregnant women with coronavirus infection could affect the fetus such as fetal distress, premature rupture of membranes, abortion, preterm labor and still birth. Due to the unclear conditions of the new pandemic and limited research data, the nurses' role could help pregnant women who were infected or touched individuals who had coronavirus by taking direct care, teaching, coaching, counseling, and collaborating to help them be able to take care of themselves. Moreover, if pregnant women know and understand the spreading and effects of the coronavirus on pregnant women and fetuses in utero, this knowledge could help them to be able to take good care of their fetuses and continue carrying out quality pregnancy and birth. The purpose of this academic article is to give nurses knowledge and understanding about the new strain of the coronavirus, and show the nurses' role in taking care of pregnant women appropriately.

Keywords : nurses' role, pregnant women, coronavirus

บทนำ

“ไวรัสโคโรนา” เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกระจายไปทั่วโลก เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019: 2019-nCoV) เริ่มพบการระบาดของโรคในผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม ค.ศ. 2019 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชากรหนาแน่น ที่สามารถก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว สำหรับทั่วโลกมีรายงานการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น จากรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในวันที่ 1 เมษายน 2563 จำนวน 861,113 ราย มีอาการรุนแรง 33,092 ราย เสียชีวิต 42,385 ราย โดยประเทศที่มียอดผู้ป่วยยืนยัน 10 อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา 188,592 ราย อิตาลี 105,792 ราย สเปน 95,923 ราย จีน 82,310 ราย (รวมฮ่องกง

715 ราย มาเก๊า 41 ราย) เยอรมนี 71,808 ราย ฝรั่งเศส 52,128 ราย อิหร่าน 44,605 ราย สหราชอาณาจักร 25,150 ราย สวิตเซอร์แลนด์ 16,605 ราย และตุรกี 13,531 ราย สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อ 1,771 ราย และเสียชีวิต 12 ราย (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020) มีการติดต่อผ่านการหายใจและการสัมผัสผ่านสารคัดหลั่งหรือฝอยละอองต่างๆ ที่มาจากร่างกายของผู้ที่ติดเชื้อ ส่วนใหญ่ผ่านทางสัมผัสละอองฝอยจากการไอหรือจาม อาการของโรคจะคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ อาการที่พบอาจมีไข้ ไอ และถ้ามีอาการรุนแรงอาจมีปอดอักเสบได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chen et al. (2020) ได้ศึกษาการระบาดและลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยจำนวน 99 ราย ที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่และมีอาการปอดอักเสบ ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน พบอาการ

ส่วนใหญ่จะมีไข้ ร้อยละ 83 ไอแห้ง ร้อยละ 82 หายใจติดขัด ร้อยละ 31 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 11 เจ็บคอ ร้อยละ 5 และมีน้ำมูกไหล ร้อยละ 4 และถ้ารุนแรงอาจมีปอดอักเสบ ระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yang et al. (2020) ศึกษาลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในประเทศจีน พบผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ ร้อยละ 67 และร้อยละ 71 ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเป็นวงกว้าง ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก

สำหรับการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์พบว่ามีจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ Dashraath et al. (2020) ได้รวบรวมสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสหรัฐอเมริกาและโคลัมเบีย ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 พบสตรีตั้งครรภ์มีการติดเชื้อจำนวน 55 ราย และจากการศึกษาของ Zaigham and Andersson (2020) ได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์ โดยเก็บข้อมูลจากรายงานทั้งหมดช่วง 8 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง 4 เมษายน พ.ศ. 2563 จำนวน 18 ฉบับ ส่วนใหญ่เป็นรายงานจากประเทศจีน ที่เหลือจากสวีเดน อเมริกา เกาหลีใต้ และฮอนดูรัส พบสตรีตั้งครรภ์มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่จำนวน 108 ราย สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีรายงานการติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดงที่พบในสตรีตั้งครรภ์มีอาการและอาการแสดงไม่แตกต่างจากบุคคลที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของ Yang, Wang, Zhu, and Liu (2020) ได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์ โดยมี 18 ฉบับ สตรีตั้งครรภ์จำนวน 114 ราย ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ทั้งหมดได้รับ

การวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ อาการและอาการแสดงที่พบคือ มีไข้พบ ร้อยละ 87.50 ไอพบร้อยละ 53.80 อ่อนเพลียพบ ร้อยละ 22.50 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อพบร้อยละ 16.30 หายใจลำบากพบร้อยละ 11.30 ท้องเสียพบร้อยละ 8.80 และเจ็บบริเวณหน้าอกพบร้อยละ 7.50 จากที่กล่าวมาการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์อาการและอาการแสดงไม่แตกต่างกับคนทั่วไป ดังนั้นพยาบาลต้องเฝ้าระวังหรือควรให้การดูแลเป็นพิเศษเนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อหรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์และต่อทารกในครรภ์ได้

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละประเทศ รวมทั้งมีการพบสถิติการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์ในต่างประเทศที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น การติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ปัจจุบันยังไม่พบหลักฐานที่แน่ชัดเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงว่าแตกต่างจากคนทั่วไปหรือมีความรุนแรงของโรคจะเพิ่มขึ้น และยังไม่พบหลักฐานที่เพียงพอที่จะเกิดการติดเชื้อผ่านทางรกไปยังทารกในครรภ์ เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่และข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาหรือวิจัยที่มีจำกัด ในบทบาทของพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีการติดเชื้อหรือสัมผัสบุคคลที่มีเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ได้ พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ด้านปฏิบัติการทางคลินิก การสอนและชี้แนะ การให้คำปรึกษา และการประสานความร่วมมือ เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อ อาการและอาการแสดง ผลกระทบของโรคต่อการตั้งครรภ์ และผลกระทบต่อทารกในครรภ์ หากสตรีตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่เหมาะสม อาจส่งผลต่อการดำเนินการตั้งครรภ์และการคลอดที่มีคุณภาพต่อไป

การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์

การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์ก็เหมือนกับบุคคลทั่วไป จากการที่มีผู้ป่วยรายแรกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 น่าจะเกิดจากการสัมผัสสัตว์ที่มีเชื้อ ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่สามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนได้โดยมีการแพร่กระจายดังนี้

1. การแพร่กระจายของเชื้อผ่านทาง การหายใจ เมื่อมีผู้ติดเชื้อไอหรือจาม สารคัดหลั่งหรือฝอยละอองต่าง ๆ ที่มาจากร่างกายของผู้ที่ติดเชื้อสามารถเข้าสู่ปากหรือจมูกของบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด หรือบุคคลที่สัมผัสผู้ที่มีเชื้อ ซึ่งในสตรีตั้งครรภ์ก็มีการรับเชื้อจากการแพร่กระจายเหมือนกับบุคคลทั่ว ๆ ไป

2. การแพร่กระจายโดยการสัมผัสพื้นผิวหรือวัสดุที่มีเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ โดยสัมผัสกับปาก จมูกหรือตา การสัมผัสดังกล่าวทำให้เกิดการแพร่กระจายเป็นวงกว้าง

การแพร่กระจายของเชื้อผ่านทาง การหายใจ และการแพร่กระจายโดยการสัมผัสพื้นผิวหรือวัสดุที่มีเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เชื้อสามารถแพร่กระจายสู่สตรีตั้งครรภ์ได้เหมือนกับบุคคลที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก็เหมือนกับบุคคลทั่วไป แต่ในสตรีตั้งครรภ์ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษเนื่องจากต้องสังเกตอาการของทารกในครรภ์ด้วย

3. การแพร่กระจายจากมารดาสู่ทารก ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานที่เพียงพอที่สามารถยืนยันได้ ซึ่งจากการศึกษาของ Karimi-Zarchi (2020) ได้ทบทวนจากงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 จำนวน 31 ราย ได้คัดกรองผลเลือดของทารกหลังคลอด พบว่าทารกหลังคลอดไม่พบการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกหรือรก สอดคล้องกับการศึกษาของ Shaoshuai et al. (2020) ได้รายงานเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

สายพันธุ์ใหม่ในทารกแรกเกิดในประเทศจีน ผลพบว่าจากการตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ของทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ผลการคัดกรองไม่พบเชื้อจากเลือด สายสะดือ และรก แต่จากการศึกษาของ Chen et al. (2020) ได้ศึกษาลักษณะอาการทางคลินิกและการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 9 ราย พบว่าสตรีตั้งครรภ์ 9 รายที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง หลังคลอดได้ตรวจเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ไม่พบเชื้อในน้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือ สารคัดหลั่งที่ป้ายจากคอทารก แต่มีรายงานการพบเชื้อจากสารคัดหลั่งในลำคอทารก 1 ราย ในระยะ 36 ชั่วโมงหลังคลอด

ดังนั้น ไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่ามี การแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก และยังไม่พบหลักฐานว่าจะเกิดการติดเชื้อผ่านทางรกไปยังทารกในครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ และจากการศึกษาส่วนใหญ่ตรวจไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่จากลำคอทารก น้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือทารก และสารคัดหลั่งในช่องคลอด ดังนั้นจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และยังสามารถสรุปได้แน่ชัดเนื่องจากยังไม่มีหลักฐานหรือการศึกษาวินิจฉัยที่เพียงพอที่สามารถยืนยันได้

4. การแพร่กระจายเชื้อทางน้ำนมมารดา ในระยะหลังคลอด ยังไม่มีหลักฐานที่เพียงพอที่สามารถยืนยันได้ จากการศึกษาของ Shaoshuai et al. (2020) ที่รายงานเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในทารกแรกเกิดในประเทศจีน จากการตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่จากมารดาที่มีการติดเชื้อ ผลการคัดกรองไม่พบเชื้อจากน้ำนม และสอดคล้องกับรายงานการติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ของ Chen et al. (2020) รายงานสตรีตั้งครรภ์ 9 รายที่มีปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และมาคลอดที่โรงพยาบาลช่งหนาน มหาวิทยาลัยอู่ฮั่น โดยการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ในระยะ

หลังคลอดได้ตรวจเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เก็บจากน้ำนมมารดาหลังคลอด 6 ราย ผลพบว่า ไม่พบเชื้อในน้ำนม

ดังนั้น การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์ การแพร่กระจายจากมารดาสู่ทารก ยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัด เนื่องจากหลักฐานการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ยังมีจำกัด และมีจำนวนน้อย เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ แต่พยาบาลต้องเฝ้าระวังหรือตระหนักเกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อจากมารดาสู่ทารก โดยเฉพาะในมารดาระยะหลังคลอดที่มีการสัมผัสกับบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ต้องให้การดูแลเหมือนกับผู้ป่วยที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ กรณีคัดกรองแล้วไม่มีการติดเชื้อ แต่อาจต้องมีการกักตัว 14 วัน ถ้าจะให้ันนมมารดาในทารกหลังคลอด อาจจะมีเก็บน้ำนมไว้แล้วให้บุคคลอื่นที่ไม่มีความเสี่ยงป้อนนมให้ทารกแทน แต่ต้องมีการสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

อาการและอาการแสดงในสตรีตั้งครรภ์

ปัจจุบันไม่พบหลักฐานที่มีรายงานว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ จะมีอาการและอาการแสดงแตกต่างจากคนทั่วไป หรือมีความเสี่ยงสูงที่โรคจะรุนแรง ที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Rasmussen, Smulian, Lednický, Wen, and Jamieson (2020) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าอาการและอาการแสดงของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่มีอาการและอาการแสดงไม่แตกต่างกับคนทั่วไปที่มีการติดเชื้อ ซึ่งมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ส่วนใหญ่เริ่มจากไอแห้ง ตามด้วยมีไข้ มีน้ำมูก เจ็บคอ หรือจาม ไม่มีอาการเสียงแหบหรือเสียงหาย ที่สอดคล้องกับจากการศึกษาของ Chen et al. (2020) ที่ศึกษาลักษณะอาการทางคลินิกและการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 9 ราย มาคลอดที่

โรงพยาบาลช่งหนาน มหาวิทยาลัยอู่ฮั่น ระหว่างวันที่ 20 มกราคม ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2563 สตรีตั้งครรภ์มีอายุระหว่าง 26-40 ปี อายุครรภ์ประมาณ 36-39 สัปดาห์ 4 วัน ประวัติไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องทั้งหมด สตรีตั้งครรภ์ 7 ราย มาโรงพยาบาลด้วยมีไข้ อ่อนเพลียพบร้อยละ 78 มีอาการไอ เจ็บคอพบร้อยละ 44 ปวดกล้ามเนื้อพบร้อยละ 33 และพบสตรีตั้งครรภ์จำนวน 1 รายที่มีอาการหายใจเหนื่อย มีอาการของภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ (preeclampsia) ไม่มีปอดอักเสบ ชนิดรุนแรงที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu et al. (2020) ได้ศึกษากับสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และมีปอดบวม จำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 20 มกราคมถึง 10 กุมภาพันธ์ 2563 พบอาการมีไข้ 13 ราย มีอาการไอ 9 ราย อ่อนเพลีย 4 ราย และมีสตรีตั้งครรภ์จำนวน 2 รายที่ไม่มีอาการใด ๆ สตรีตั้งครรภ์ทั้งหมดมีผลตรวจยืนยันการติดเชื้อเป็นบวก และได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก พบว่าปอดบวมชนิดไม่รุนแรง

อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์ ปัจจุบันยังไม่พบหลักฐานที่มีรายงานว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ จะมีอาการและอาการแสดงแตกต่างจากคนทั่วไปหรือโรคมีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น เนื่องจากหลักฐานการศึกษาที่เกี่ยวข้องยังมีจำกัดหรือมีการศึกษาน้อย และเนื่องจากการแพร่กระจายของโรคเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในประเทศจีน ซึ่งพบอาการและอาการแสดงไม่แตกต่างจากบุคคลที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ และต่อมาได้มีการศึกษาของ Zaigham and Andersson (2020) ศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 108 ราย โดยเก็บข้อมูลจากรายงานทั้งหมดช่วง 8 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง 4 เมษายน พ.ศ. 2563

จำนวน 18 ฉบับ ส่วนใหญ่เป็นรายงานของสตรีตั้งครรภ์ในประเทศจีน และจากสวีเดน อเมริกาเกาหลีใต้ และฮอนดูรัส ซึ่งอาการและอาการแสดงที่พบส่วนใหญ่มีไข้ ไอแห้ง ครั่นเนื้อครั่นตัว หายใจลำบาก และถ่ายเหลว ซึ่งอาการและอาการแสดงที่พบไม่แตกต่างกับบุคคลที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ แต่พยาบาลต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อหรือมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือสัมผัสบุคคลที่มีเชื้อ เนื่องจากมีทารกอยู่ในครรภ์

ผลของโรคต่อการตั้งครรภ์

ผลของโรคต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกยังสรุปไม่ได้ชัดเจน เนื่องจากหลักฐานการศึกษาที่เกี่ยวข้องยังมีจำกัด และจำกัดด้วยระยะเวลาที่มีการแพร่กระจายของโรคเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ซึ่งผลของโรคต่อการตั้งครรภ์ส่งผลต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกได้ดังนี้

ผลของโรคต่อสตรีตั้งครรภ์

1. ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ ภาวะปอดบวม ซึ่งจากการศึกษาของ Karimi-Zarchi (2020) ศึกษาทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่จำนวน 31 ราย หลังคลอดมีมารดา 2 รายที่มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และเสียชีวิตในระยะหลังคลอด และจากการศึกษาของ Liu et al. (2020) ได้ศึกษากับสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และมีปอดบวม จำนวน 15 ราย ผลตรวจยืนยันการติดเชื้อเป็นบวก และได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก พบว่าปอดบวมชนิดไม่รุนแรงมีการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง 11 ราย คลอดเองทางช่องคลอด 1 ราย และอีก 4 ราย ยังดำเนินการตั้งครรภ์ได้ตามปกติ ในระยะหลังคลอดได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก พบว่าอาการปอดบวมไม่มีภาวะรุนแรงมากขึ้น การดำเนินของโรคหรือความรุนแรงของปอด

บวม ไม่แตกต่างจากคนที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดเหล่านี้ได้รับต้านไวรัสหลังคลอด อาการปอดบวมดีขึ้นทุกรายโดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เหลืออีก 4 ราย ที่ยังไม่คลอด ได้รับการรักษาตามอาการและได้ยาปฏิชีวนะ อาการปอดบวมดีขึ้น

2. ส่งผลต่อการเกิดภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด จากการศึกษาของ Chen et al. (2020) ศึกษาลักษณะอาการทางคลินิกและการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 9 ราย ซึ่งได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องทั้งหมด พบภาวะแทรกซ้อนคือ น้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด 2 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ 5 ราย มี lymphopenia (ต่ำกว่า 1,000 cells/mm³) สตรีตั้งครรภ์ทั้ง 9 ราย ได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก พบว่าสตรีตั้งครรภ์ 8 ราย ที่มีภาวะ multiple patchy ground-glass shadows ได้รับการรักษาให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก และได้รับยาปฏิชีวนะ

3. ส่งผลต่อการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด ในปัจจุบันยังไม่หลักฐานที่ระบุสาเหตุการเสียชีวิตที่แน่นอน แต่จากการศึกษาของ Amorim, Takemoto, and Fonseca (2020) ศึกษาเกี่ยวกับการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ผลการศึกษาพบการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดซึ่งได้มีรายงานของประเทศอิหร่านพบผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่และเสียชีวิตจำนวน 2 ราย จากผู้ป่วย 3,800 ราย ซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดที่ตรวจพบมีการติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องหลังคลอดวันที่ 7 มารดาเสียชีวิต แต่ไม่ได้รายงานสาเหตุการเสียชีวิต ในประเทศบราซิล พบผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และเสียชีวิต 5 ราย จากผู้ป่วย 1,947 ราย ซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดที่ตรวจพบมีการติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน และเสียชีวิตหลังคลอด ไม่ได้รายงาน

สาเหตุการเสียชีวิตเช่นกัน และในประเทศเม็กซิโก พบผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และเสียชีวิต 2 ราย จากผู้ป่วย 486 ราย ซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดที่ตรวจพบมีการติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ฉุกเฉิน และเสียชีวิตหลังคลอด โดยมีภาวะอ้วน ความดันโลหิตสูง และมีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ ดังนั้นจากหลักฐานงานวิจัยที่มีจำกัด จึงไม่สามารถระบุหรือยืนยันได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และมีการเสียชีวิตในระยะหลังคลอดจากสาเหตุใด

ผลของโรคต่อทารก

ผลของโรคต่อทารก ยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัด เนื่องจากไม่พบหลักฐานว่าจะเกิดการติดเชื้อผ่านทางรกไปยังทารกในครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ เนื่องจากตรวจไม่พบเชื้อโรคจากน้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือทารก สารคัดหลั่งในช่องคลอด สารคัดหลั่งที่ป้ายจากลำคอทารกแรกเกิด หรือน้ำนม

1. ส่งผลต่อการเกิดการขาดออกซิเจนของทารก ภาวะการหายใจลำบาก ซึ่งจากการศึกษาของ Chen et al. (2020) ศึกษาลักษณะอาการทางคลินิกและการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 9 ราย ซึ่งได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องทั้งหมด พบภาวะแทรกซ้อนคือ การขาดออกซิเจนของทารก 2 ราย ทารกแรกเกิดทั้ง 9 ราย มีคะแนน Apgar ที่ 1 และ 5 นาที เท่ากับ 8-9 และ 9-10 ตรวจไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในน้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือ สารคัดหลั่งที่ป้ายจากคอทารกและน้ำนม แต่มีรายงานการพบเชื้อจากสารคัดหลั่งในลำคอทารก 1 ราย หลังคลอดไปแล้ว 36 ชั่วโมง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Shaoshuai et al. (2020) ได้รายงานการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ของสตรีตั้งครรภ์ ประเทศจีน จากการตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่จากสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ไม่พบเชื้อจากเลือดสายสะดือรกและน้ำนม

ตรวจไม่พบเชื้อจากสารคัดหลั่งที่คอและทวารหนัก และจากการศึกษาของ Liu et al. (2020) ศึกษาผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ พบว่าทารกแรกคลอดไม่มีภาวะการขาดออกซิเจนหรือเสียชีวิตแรกคลอด ไม่พบทารกติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่

2. เสี่ยงต่อการเกิดการแท้งบุตร ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ จากการศึกษาของ Panahi, Amiri, and Pouy (2020) ศึกษาเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์ จากการทบทวนบทความที่ตีพิมพ์แล้วจำนวน 13 ฉบับ เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อของสตรีตั้งครรภ์ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่สามารถส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ อาจทำให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน เสี่ยงต่อภาวะการแท้งบุตร และภาวะการหายใจลำบากได้ แต่ไม่พบการติดเชื้อในทารกแรกเกิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Rasmussen et al. (2020) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ในสหรัฐอเมริกา พบว่าทารกในครรภ์มีภาวะการขาดออกซิเจน และทารกหลังคลอดที่คลอดจากมารดาที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ได้มีการเจาะเลือดของทารกหลังคลอด พบผลเลือดเป็นลบ ไม่มีการติดเชื้อและการศึกษาของ Favre, Pomar, Musso, and Baud (2020) ได้ศึกษาระบาดวิทยาเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ของสตรีตั้งครรภ์ในประเทศจีน พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ อาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ เช่น ทารกเจริญเติบโตช้า และการแท้งบุตร

จากการศึกษาของ Yan et al. (2020) ศึกษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์ เป็นการศึกษาย้อนหลังในสตรีตั้งครรภ์ 116 ราย จาก 25 โรงพยาบาล ประเทศจีน เมื่อวันที่ 20 มกราคม ถึง วันที่ 24 มีนาคม ค.ศ. 2020

สตรีตั้งครรภ์จำนวน 8 รายจาก 116 ราย ที่มีภาวะปอดบวมรุนแรง และจาก 8 รายที่มีจำนวน 1 ราย ที่อายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งบุตร

3. ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดจากการศึกษาของ Yan et al. (2020) ศึกษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์ เป็นการศึกษาย้อนหลังในสตรีตั้งครรภ์ 116 ราย พบสตรีตั้งครรภ์ 21 ราย ที่มีการคลอดก่อนกำหนด และจำนวน 6 ราย ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ Favre et al. (2020) ศึกษาาระบาดวิทยาเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ของสตรีตั้งครรภ์ในประเทศจีน พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ อาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ เช่น การคลอดก่อนกำหนด และจากการศึกษาของ Yang et al. (2020) ได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 114 ราย พบสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่มีการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 21.30

4. การติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก จากการศึกษาของ Vintzileos et al. (2020) ได้มีการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ของสตรีตั้งครรภ์ที่มารดาคลอดในประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 30 มีนาคม ถึง วันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2563 กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์จำนวน 161 ราย ได้มีการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีอายุอยู่ระหว่าง 15-42 ปี โดยมีจำนวน 70 ราย หรือร้อยละ 43.40 เป็นสตรีตั้งครรภ์แรก และ 91 ราย หรือร้อยละ 56.60 เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการคลอดมาแล้ว และพบ 32 ราย หรือร้อยละ 19.90 ที่คัดกรองแล้วพบผลเลือดเป็นบวก 11 รายใน 32 ราย ที่มีแสดงอาการของโรค สำหรับทารกที่คลอดจากมารดาที่มีการติดเชื้อ ตรวจเลือดผลเป็นบวกจำนวน 29 ราย และ 3 ราย ผลเลือดเป็นลบ

5. ทารกเสียชีวิต จากการศึกษาของ Yang et al. (2020) ศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 114 ราย ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง 89 ราย คลอดทางช่องคลอด 9 ราย และพบทารกเสียชีวิตแรกคลอดร้อยละ 1.20

จากที่กล่าวมาข้างต้นไม่มีหลักฐานที่เพียงพอเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์ มีผลกระทบหรือภาวะเสี่ยงต่อทารกอย่างชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาหรือรายงานจากประเทศจีน และมีบางรายงานที่พบว่าส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เช่น ทารกในครรภ์อาจเกิดภาวะการขาดออกซิเจน เสี่ยงต่อการแท้งบุตรหรือการคลอดก่อนกำหนด สำหรับในทารกหลังคลอดที่คลอดจากมารดาที่มีการติดเชื้อ พบว่าทารกหลังคลอดยังไม่มีการติดเชื้อ และต่อมา Zaigham and Andersson (2020) ศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 108 ราย โดยเก็บข้อมูลจากรายงานช่วง 8 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง 4 เมษายน พ.ศ. 2563 จำนวน 18 ฉบับ ผลพบว่าส่วนใหญ่เป็นรายงานของสตรีตั้งครรภ์ในประเทศจีน สวีเดน อเมริกา เกาหลีใต้ และฮอนดูรัส โดยพบการคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 42 มีทารกตายในครรภ์ 1 ราย ทารกแรกเกิดเสียชีวิต 1 ราย ซึ่งการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์ พยาบาลต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดต่อทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อมักมีความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวล ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลสามารถที่จะช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองได้เหมาะสม ไม่เกิดการติดเชื้อหรือสามารถป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ การดำเนินการตั้งครรภ์เป็นไปตามปกติ และเกิดการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ

บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดผลกระทบต่อตนเองและทารก โดยมีบทบาทดังนี้ (Thailand Nursing and Midwifery Concil, 2016)

1. บทบาทการปฏิบัติการทางคลินิก (direct care) พยาบาลมีบทบาทในการจัดให้บริการฝากครรภ์ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ มีการประเมินทั้งทางด้านร่างกายและประเมินด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ และมีการติดตามดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ โดยเน้นการมารับบริการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง หากสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ บทบาทการปฏิบัติการทางคลินิกของพยาบาลควรประเมินสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการติดเชื้อ และควรแยกกักตัวไว้ก่อนจนกว่าจะทราบผลการตรวจหาเชื้อ หากผลการตรวจไม่พบการติดเชื้อ ให้สตรีตั้งครรภ์กักตัวและเฝ้าสังเกตอาการที่บ้านจนครบ 14 วัน ถ้ามีอาการเกี่ยวกับการติดเชื้อให้กลับมาตรวจหาเชื้อไวรัสซ้ำ หากตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ให้สตรีตั้งครรภ์สวมหน้ากากอนามัย ส่งตัวเข้าห้องแยกความดันลบและให้การรักษาโดยทีมสหสาขาตามแนวทางปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ไม่ตั้งครรภ์ และเฝ้าระวังอาการต่อ (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2020) หากสตรีตั้งครรภ์ได้รับการปฏิบัติการทางคลินิกที่เหมาะสม จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์ มีแนวทางในการดูแลตนเอง และสามารถป้องกันการติดเชื้อหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

จากการตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ได้

2. บทบาทการสอนและชี้แนะ (teaching and coaching) พยาบาลมีบทบาทในการสอนและชี้แนะให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจในระยะตั้งครรภ์ การดูแลตนเองตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ การเตรียมตัวคลอด ตลอดจนการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด รวมทั้งการดูแลตนเองในสถานการณ์ที่มีการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ การสอนหรือชี้แนะเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อหรือเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อตนเองและทารกในครรภ์ จากข้อแนะนำของศูนย์ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC, 2020) เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อหรือการแพร่กระจายของเชื้อ โดยการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ (ประมาณ 20 วินาที) และเช็ดมือให้แห้ง หรืออาจใช้แอลกอฮอล์ (60-70 %) ทาที่มือที่ไม่เปียกเพื่อฆ่าเชื้อโรค ไม่เอามือสัมผัสหน้า ปาก จมูก หรือตา ถ้าจำเป็นต้องทำความสะอาดมือให้สะอาดก่อนเว้นระยะห่างจากบุคคลที่อาจจะแพร่เชื้อประมาณ 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่แออัด ควรใส่หน้ากากอนามัย และทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะบริเวณที่อาจปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งต่างๆ จากผู้ป่วย ซึ่งการป้องกันการติดเชื้อหรือการแพร่กระจายของเชื้อ แนวทางการป้องกันการติดเชื้อเหมือนกับบุคคลที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ สำหรับสตรีในระยะตั้งครรภ์ พยาบาลควรสอนและชี้แนะเป็นพิเศษเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการหรือสัมผัสบุคคลที่มีการติดเชื้อ ควรเลื่อนฝากครรภ์ ไปจนกว่าจะพ้นช่วงกำหนดเวลากักตัวให้อยู่แต่ภายในที่พักอาศัยเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน หรือจนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อ

กรณีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือมีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ที่จำเป็นต้องมาฝากครรภ์ตามนัด ให้พิจารณาระหว่างความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับ ถ้าจำเป็นจะต้องมาตรวจให้ใช้การป้องกันการแพร่เชื้อตามมาตรฐานของโรงพยาบาลแห่งนั้น โดยทีมผู้ดูแลควรวัดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มที่ (personal protection equipment: PPE) ซึ่งการสอนและการชี้แนะจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้และตระหนักในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์มากขึ้น

3. บทบาทในการให้คำปรึกษา (consultant) โรงพยาบาลมีบทบาทในการให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์หรือบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ได้อย่างเหมาะสม เป็นที่ปรึกษาแนะนำแนวทางให้สามารถแก้ไขปัญหาหรือเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในขณะตั้งครรภ์ได้ เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลควรมีการประเมินคัดกรองทางด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ หากพบมีภาวะเครียดหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ โรงพยาบาลควรให้คำปรึกษาเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นสามารถดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ เกิดกำลังใจ สามารถเผชิญกับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ให้โอกาสสตรีตั้งครรภ์ได้ระบายความรู้สึกที่มีต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้กับสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ซึ่งจะทำให้เข้าใจปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของสตรีตั้งครรภ์ได้ดียิ่งขึ้น

4. บทบาทด้านการประสานความร่วมมือ (collaboration) โรงพยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือหรือสนับสนุนทางอารมณ์ และข้อมูลข่าวสารแก่สตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการป้องกันและการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่

อาการและอาการแสดง ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และต้องค้นหาแหล่งสนับสนุนและมีประสานความร่วมมือกับบุคคลในครอบครัวและทีมสุขภาพ เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์หรือมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ โรงพยาบาลต้องมีการประสานความร่วมมือหรือส่งต่อไปยังบุคลากรวิชาชีพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ อายุรแพทย์ภาวะวิกฤติ วิกฤติแพทย์ กุมารแพทย์ทารกแรกเกิด และพยาบาล เป็นต้น หากโรงพยาบาลมีการประสานความร่วมมือที่รวดเร็วและเหมาะสม สามารถช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการดูแลหรือการส่งต่อที่รวดเร็ว ส่งผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ และให้เกิดการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพต่อไป

สรุป

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และการแพร่ระบาดของเชื้อไปทั่วโลก เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในทั่วโลก สำหรับการติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์พบมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในต่างประเทศ ซึ่งในสตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ได้สูง สำหรับอาการและอาการแสดงที่พบในสตรีตั้งครรภ์อาการไม่แตกต่างจากบุคคลที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ และยังไม่พบหลักฐานที่แน่ชัดว่าจะเกิดการติดเชื้อผ่านทางรกไปยังทารกในครรภ์ แต่มีบางหลักฐานที่ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่แล้วส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และต่อทารกในครรภ์ได้เช่น การขาดออกซิเจน การแท้งบุตร การคลอดก่อนกำหนด และทารกเสียชีวิตในระยะหลังคลอดได้ แต่ยังมีข้อจำกัดด้วยหลักฐานที่น้อย

และเป็นการศึกษาในระยะเวลาจำกัด ดังนั้นในบทบาทของพยาบาลสามารถช่วยสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อหรือมีภาวะเสี่ยงให้มีการดูแลตนเองได้ โดยการให้การดูแลด้านปฏิบัติการทางคลินิก การสอนและชี้แนะ การให้คำปรึกษา และการประสานความร่วมมือ ทั้งนี้เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การแพร่กระจายของเชื้อ อาการและอาการแสดง ผลกระทบของโรคต่อการตั้งครรภ์และต่อทารกในครรภ์ หากพยาบาลแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม ก็จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ สามารถดำเนินการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด และเกิดการคลอดที่มีคุณภาพได้

เอกสารอ้างอิง

- 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.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Interim considerations for infection prevention and control of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in inpatient obstetric healthcare settings*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.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.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., . . . Yu, T. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *The Lancet*, *395(10223)*, 507-513.
- Dashraath, P., Jeslyn, W. J. L., Karen, L. M. X., Min, L. L., Sarah, L., Biswas, A., . . . Lin, S. L. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *S0002-9378(20)*, 30343-4. doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.021.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). Situation of coronavirus Disease, Nonthaburi.
- Favre, G., Pomar, L., Musso, D., & Baud, D. (2020). 2019-nCoV epidemic: What about pregnancies? *The Lancet*, *395(10224)*, e40.
- Karimi-Zarchi, M. (2020). Vertical transmission of Coronavirus disease 19 (COVID 19) from infected pregnant mothers to neonates: A review. *Fetal and Pediatric Pathology*, *39(3)*, 246-250. doi:10.1080/15513815.2020.1747120.
- Liu, D., Li, L., Wu, X., Zheng, D., Wang, J., Yang, L., & Zheng, C. (2020). Pregnancy and perinatal outcomes of women with coronavirus disease (COVID-19) pneumonia: a preliminary analysis. *American journal of roentgenology*, 1-6. doi.org/10.2214/AJR.20.23072
- Panahi, L., Amiri, M., & Pouy, P. (2020). Risks of novel Coronavirus disease (COVID-19) in pregnancy: A narrative review. *Archives of Academic Emergency Medicine*, *8(1)*, e34.
- Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednicky, 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. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017
- Shaoshuai, W., Lili, G., Ling, C., Weiyong, L., Yong, C., Jingyi, Z., & Ling, F. (2020). A case report of neonatal COVID-19 infection in China. *Clinical infectious diseases: An official publication of the Infectious Diseases Society of America*.
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2016). *Scope of advanced nursing practices and competencies of advanced nursing practitioners of the nursing council*. Retrieved from <http://www.tnc.or.th/diploma/page-3.html>.
- Vintzileos, W. S., Muscat, J., Hoffmann, E., John, N. S., Vertichio, R., Vintzileos, A. M., & Vo, D. (2020). Screening all pregnant women admitted to labor and delivery for the virus responsible for coronavirus disease 2019. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*.

- Yan, J., Guo, J., Fan, C., Juan, J., Yu, X., Li, J., . . . Lei, D. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in pregnant women: A report based on 116 cases. *American journal of obstetrics and gynecology*, e1-e14. doi:10.1016/j.ajog.2020.04.014.
- Yang, X., Wang, M., Zhu, Z., & Liu, H. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: A systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(15), 1-4.
- Yang, X., Yu, Y., Xu, J., Shu, H., Liu, H., Wu, Y., . . . Wang, Y. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: A single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*, S2213-2600(20), 30079-30085.
- Zaigham, M., & Andersson, O. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. doi: 10.1111/aogs.13867