

ระบบบริการฝากครรภ์ที่ปลอดภัยและตอบสนองความต้องการในช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)

Safe and responsive antenatal care service system during the outbreak of Coronavirus (COVID-19)

จารีศรี กลศิริปัญญา¹, ปริศนา มีหินกอง²
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น¹, โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช²
Jareesri Kunsiripunyo¹, Prissana Meehinkong²
Western University¹, Chaophraya Yommarat Hospital²
E-mail: jareesri2511@gmail.com¹
E-mail: prissana.me@gmail.com²

Received: May 25, 2020; Revised: June 2, 2020; Accepted: June 10, 2020

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการจัดระบบบริการฝากครรภ์ ในช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) เนื้อหาประกอบด้วย 1) ความเป็นมาและข้อมูลทั่วไปของ COVID-19 2) หลักการสำคัญของการบริการที่ได้จากการทบทวนแนวทางการปฏิบัติในแผนกฝากครรภ์ในช่วงการระบาดของ COVID-19 3) การพัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ที่มีการปรับเปลี่ยน พัฒนาและนำมาใช้เพื่อความปลอดภัยของสตรีตั้งครรภ์ โดยเน้นที่การป้องกัน ฝ้าระวังและประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ เพราะจะมีผลต่อเนื่องไปถึงระยะคลอด และระยะหลังคลอด

คำสำคัญ: ระบบบริการฝากครรภ์ การระบาด ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ สตรีตั้งครรภ์

ABSTRACT

This article aims to present safe and responsive antenatal care service system during the outbreak of new strain of Coronavirus (COVID-19). The content includes; 1) Background and general information of COVID-19, 2) Key principles of antenatal care service guideline during the outbreak of COVID-19, 3) Development of antenatal care service system in the hospital focusing on prevention, surveillance for the safety of both pregnant women and baby and evaluation of possible effect that may happen to the women during pregnancy. Such effect, if any, will last until delivery and postpartum period.

KEYWORDS: Antenatal care service system, Outbreak, Coronavirus (COVID-19), Pregnant women

บทนำ

มีการยืนยันอย่างเป็นทางการจากประเทศจีน เมื่อ 31 ธันวาคม 2563 ว่าเกิดการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น (Rasmussen,

Smulian , Lednický , Wen & Jamieson ,2020; BBC NEWS, 2020) ซึ่งมีประชากรกว่า 11 ล้าน โดยหลังจากเก็บตัวอย่างไวรัสจากผู้ป่วยนำไปวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ ในเวลาต่อมา ประเทศ

จีนและองค์การอนามัยโลก ระบุว่า ไวรัสชนิดนี้คือ "เชื้อไวรัสโคโรนา" ก่อนหน้านี้ พบไวรัสโคโรนา มาแล้ว 6 สายพันธุ์ ที่เคยเกิดการระบาดในมนุษย์ สำหรับไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่กำลังระบาด เป็นสายพันธุ์ที่ 7 คน องค์การอนามัยโลก ประกาศ ชื่อที่เป็นทางการสำหรับใช้เรียกโรคทางเดินหายใจ ที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ว่า "โควิด-19" (WHO, 2020) ผู้ติดเชื้อ COVID-19 จะมีอาการเริ่มแรกคือ มีไข้ ตามมาด้วย อาการไอแห้ง ๆ คล้ายไข้หวัด หลังจากนั้นราว 1 สัปดาห์จะมีปัญหาหายใจติดขัด ผู้ป่วยอาการหนัก จะมีอาการปอดบวมอักเสบร่วมด้วย (Royal College of Obstetricians and Gynaecologist; Deville, , Song & Ouellette, 2020) หากอาการรุนแรงมากอาจทำให้อวัยวะ ภายในล้มเหลว ปัจจุบันนักวิจัยประเมินว่า ในจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 1,000 คน มีผู้เสียชีวิต ราว 5-40 คน หากจะระบุตัวเลข คาดการณ์ที่เฉพาะเจาะจงลงไปอีกก็คือ 9 คน ในผู้ติดเชื้อ 1,000 คน หรือเกือบ 1% ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ติดเชื้อ 56,000 คน ที่จัดทำขึ้น โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) บ่งชี้ว่า ผู้ได้รับเชื้อ 4 ใน 5 คน จะมีอาการป่วยไม่รุนแรง โดย ร้อยละ 80 มีอาการไม่รุนแรง ร้อยละ 14 มีอาการรุนแรง ร้อยละ 6 มีอาการวิกฤต ส่วนอัตราการเสียชีวิตอยู่ในระดับต่ำที่ร้อยละ 1-2 และยังพบว่าและผู้ชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศ ให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ใหม่เป็น "การระบาดใหญ่" หรือ Pandemic หลังจากเชื้อลุกลามไปอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาค ของโลก การปิดเมืองและการหยุดชะงักครั้งใหญ่ ของการให้บริการด้านสุขภาพในช่วงการระบาด ของโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ อาจส่งผลกระทบ ด้านอนามัยแม่และเด็ก ทำให้เกิดการตั้งครรรภ์ใน กลุ่มสตรีที่ไม่สามารถเข้าถึงการวางแผนครอบครัว หรือการคุมกำเนิด ข้อมูลจากกองทุนประชากรแห่ง สหประชาชาติ (UNFPA) และองค์กรพันธมิตรระบุ

ว่า ยังมีสตรีจากประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง 114 แห่งทั่วโลก จำนวนกว่า 450 ล้านคน ยังใช้ บริการคุมกำเนิดอยู่ มีสตรีและเด็กจำนวนมากถึง 7,000,000 คนที่ตกอยู่ในความเสี่ยงสูญเสีย ความสามารถในการวางแผนครอบครัว ดังนั้นหาก การระบาดนี้ยังคงดำเนินต่อไป ปัญหาการตั้งครรรภ์ ที่ไม่ได้วางแผนจะเกิดขึ้นในอนาคต จึงต้อง เตรียมการรับมือกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจาก การตั้งครรรภ์ทั้งในกลุ่มที่ไม่ได้วางแผนและกลุ่มที่ วางแผนการตั้งครรรภ์แล้ว

มีคำถามเกิดขึ้นว่า COVID-19 มี ผลกระทบต่อการตั้งครรรภ์อย่างไร เนื่องจากเป็น ไวรัสสายพันธุ์ใหม่และอยู่ระหว่างการเรียนรู้ จึงยัง ไม่มีหลักฐานที่แสดงถึงความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการ คลอดก่อนกำหนด (Royal College of Obstetricians and Gynaecologist, 2020;) (Rasmussen et al., 2020; Mullins, Evans, Viner, Brien & Morris, 2020) และไม่มีหลักฐาน ที่บ่งชี้ว่าเชื้อจากมารดาแพร่สู่ทารกในระหว่าง ตั้งครรรภ์ การคลอดหรือหลังคลอด มีการศึกษาที่ รายงานถึงผลกระทบของ Coronavirus ต่อสตรี ตั้งครรรภ์ พบว่าผลกระทบจากโรคระบบทางเดิน หายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) และโรคทางเดิน หายใจในตะวันออกกลาง (MERS) อัตราการ เสียชีวิตของสตรีตั้งครรรภ์จะสูงขึ้นเมื่อเทียบกับสตรี ที่ไม่ได้ตั้งครรรภ์ ส่วนในสตรีตั้งครรรภ์ที่มีการติดเชื้อ หรือป่วยจาก COVID-19 ยังไม่พบความแตกต่าง (Mullins et al., 2020; Rasmussen et al., 2020) ดังนั้นสิ่งสำคัญที่ต้องเน้นว่าในทุกกรณีที่มี รายงานเกี่ยวกับทารกแรกเกิดที่เกิดจากมารดาที่ ติดเชื้อ COVID-19 ว่าควรแยกจากมารดาไว้ก่อน จนกว่าจะแน่ใจว่าไม่พบการติดเชื้อ

บทความนี้มุ่งที่การนำเสนอ การจัดระบบ บริการซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของต่างประเทศ และได้มีการนำมาใช้ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยา ยมราช จังหวัด สุพรรณบุรี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ ต่อการให้บริการของทีมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลเพื่อให้สตรีตั้งครรรภ์ได้อย่างปลอดภัย

ข้อมูลทั่วไปของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)

ข้อมูลทั่วไปของเชื้อ COVID-19 ในที่นี้จะนำเสนอในภาพรวมเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป การติดต่อแพร่เชื้อ ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ระยะฟักตัว อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรคและการรักษา ที่รวบรวมจาก กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2563; สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2020; อมร ลีสารศรี, 2563; Olaimat และ GUV.UK., 2020; Deville, J.G, Song, E. & Ouellette, C.P., 2020 มีดังนี้

เชื้อก่อโรคไวรัสโคโรนา มีชื่อชั่วคราวที่ใช้ในตอนแรกคือ 2019-nCoV ชื่อทางการในปัจจุบันคือ SARS-CoV-2 ส่วนชื่อของโรคติดเชื้อชนิดนี้เรียกว่า COVID-19 ย่อมาจาก CO แทน corona, VI แทน virus, D แทน disease และ 19 แทน 2019 เดิมมีเชื้อไวรัสชนิดนี้ 4 ชนิดที่ก่อโรคในทางเดินหายใจส่วนบนของคนและก่อโรคไม่รุนแรง ได้แก่ HKU1, NL63, OC43 และ 229E ส่วนอีก 3 ชนิดก่อโรคได้รุนแรง ทำให้ปอดอักเสบและถึงตายได้ ได้แก่ SARS CoV-1 (ก่อโรค SARS ในจีนและฮ่องกง 2546), MERS-CoV และล่าสุดคือ SARS-CoV-2 ส่วนตัวเชื้อ SARS-CoV-2 เอง ก็มีการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ย่อยได้อยู่แล้ว เพราะเป็นไวรัส RNA ที่กระบวนการเพิ่มจำนวนและรหัสพันธุกรรมไม่ได้มีประสิทธิภาพเต็มร้อยอยู่แล้ว ทำให้มีหลายสายพันธุ์ย่อยได้ในเวลาต่อมา แต่การกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ย่อยดังกล่าวยังไม่พบข้อมูลว่า ทำให้โรครุนแรงมากขึ้น และเชื้อดื้อยาต้านไวรัสที่ใช้อยู่

การติดต่อแพร่เชื้อ

ผู้ติดเชื้อแพร่เชื้อผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่และขนาดเล็กเข้าไปในทางเดินหายใจของผู้รับเชื้อ ตามปกติการก่อโรคของเชื้อไวรัสในทางเดินหายใจ มีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne) สัตว์ที่แพร่เชื้อต้องพ่นสิ่งคัดหลั่งออกมาทางปาก หรือผู้ป่วยต้องไอ โอมิโสมหะ การไอ จาม การตะโกน ร้องเพลงเสียงดัง ทำให้มีฝอย

ละอองขนาดใหญ่ (Droplet) และฝอยละอองขนาดเล็ก (เล็กกว่า 5 ไมครอนเรียกว่า Aerosol) กระเด็นออกมา ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดไม่เกิน 2 เมตรจากผู้แพร่เชื้อจะสูดดมเชื้อในอากาศผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่ (Droplet) และฝอยละอองขนาดเล็ก (เล็กกว่า 5 ไมครอนเรียกว่า Droplet nuclei หรือ Aerosol) เข้าไปในทางเดินหายใจโดยเฉพาะจากการไอจามรดกันโดยตรง ถ้าอยู่ห่างจากผู้แพร่เชื้อหรือผู้ป่วยเกิน 2 เมตรขึ้นไป จะติดเชื้อจากการสูดฝอยละอองขนาดเล็กที่ลอยลอยในอากาศไปได้ไกลกว่า 5 เมตร การแพร่เชื้อทั้งสองวิธีมีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพแตกต่างกัน การแพร่เชื้อผ่านทางฝอยละอองขนาดเล็ก (Aerosol) จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีผู้ติดเชื้อมาแพร่เชื้อในห้องหรือสถานที่อากาศไม่ถ่ายเท ผู้ติดเชื้อและผู้รับเชื้อมาอยู่ร่วมกันในห้องนานเป็นชั่วโมง เช่น อยู่ในสนามมวย ในผับ ในห้องคาราโอเกะ เป็นต้น ส่วนการแพร่เชื้อโดยการสัมผัส เช่น การจับมือกันหรือมือจับของใช้สาธารณะที่ปนเปื้อนเชื้อ แล้วมาแคะจมูกหรือเช็ดตาตนเองแล้วติดเชื้อ มีความเป็นไปได้แต่ไม่ทำให้เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนใหญ่อย่างรวดเร็ว การแพร่เชื้อทางอุจจาระอาจจะเป็นไปได้เพราะเชื้อออกมทางอุจจาระได้ด้วย แต่การแพร่เชื้อจากอุจจาระอาจจะเกิดจากการสัมผัสอุจจาระ หรือมีการทำให้น้ำล้างอุจจาระกระเด็นเป็นฝอยละอองขึ้นมาเมื่อเวลากดชักโครกโดยไม่ปิดฝาโถส้วม (การแพร่กระจายเชื้อก่อโรค SARS ในปี 2546 ในโรงแรมที่ฮ่องกง เกิดจากการแพร่กระจายของเชื้อ SARS-CoV ในอุจจาระที่กลายเป็นฝอยละอองแพร่ไปในอากาศ)

เชื้อไวรัสโคโรนามีความคงทนอยู่บนผิวสิ่งของต่าง ๆ ดังนี้เชื้อมีชีวิตบนผิวโลหะ อลูมิเนียม ไม้ กระดาษ แก้ว หรือผิวของสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่อุณหภูมิ 20 องศาเซลเซียสได้นาน 4-5 วัน และบนผิวพลาสติกอาจจะมีชีวิตนานถึง 9 วัน ถ้าอุณหภูมิลดเหลือ 4 องศาเซลเซียสจะมีชีวิตได้นาน 28 วัน ถ้าอุณหภูมิสูงถึง 30 องศาเซลเซียสจะอยู่ได้นานไม่เกิน 1 วัน

ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19

บุคลากรทางการแพทย์และผู้สัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในระยะที่ยังไม่ทราบว่าป่วยเป็นโรคนี้การเข้าไปในที่ชุมชนแออัดที่อาจจะมีผู้ป่วยปะปนอยู่ด้วย ผู้ที่เดินทางมาจากดินแดนที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ผู้ที่ไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อไปดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไอ ไข้ ในบ้านตนเองหรือสำนักงาน การเข้าร่วมทำพิธีกรรมทางศาสนาที่ทำให้ผู้คนที่ต้องเข้ามาอยู่ใกล้ชิดกัน ในห้องประชุมเดียวกัน เป็นต้น

ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ที่อาจถึงขั้นเสียชีวิตได้แก่ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับปอด หัวใจ เบาหวาน โรคไตพิการเรื้อรัง ผู้ที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ติดเชื้อเรื้อรัง ผู้ที่อ้วนมากหรือมีค่า BMI มากกว่า 30 สตรีตั้งครรภ์ ผู้ที่ปลูกเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ผู้ที่ทำงานหนักอดหลับอดนอน เสี่ยงต่อการเกิดโรคที่รุนแรงจนถึงตายได้ ส่วนเด็กเล็กวัยรุ่น ผู้ที่แข็งแรงดีมักจะป่วยเพียงเล็กน้อย เช่น หลอดลมอักเสบ แล้วอาการก็ทุเลาหาย

ระยะฟักตัวของโรค

ระยะฟักตัวของโรคโดยทั่วไปคือภายใน 14 วัน แต่มีช่วงเวลาระหว่าง 0 ถึง 24 วัน พบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยทั่วไปมีระยะฟักตัว 3 วัน ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยหนักจะมีระยะฟักตัวเท่ากับ 2 วันเท่านั้น ผู้ป่วยร้อยละ 98 ขึ้นไป จะมีอาการภายใน 14 วันและส่วนมากมีอาการระหว่าง 3 ถึง 7 วัน

อาการและอาการแสดง

ผู้ที่ติดเชื้อร้อยละ 80 ไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย บางรายมีอาการแบบโรคติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบน เช่น เจ็บคอ น้ำมูกไหล แต่พบน้อย ประมาณร้อยละ 15 จะมีอาการชัดเจน เช่น ไอและไอมีเสมหะ มีไข้บางรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุมีไข้และหายใจเร็ว หอบ จากปอดบวม มีน้อยรายที่มีอุจจาระร่วงอีกประมาณร้อยละ 5 จะป่วย

รุนแรง จะหายใจเร็ว หอบ จนถึงการหายใจล้มเหลวและช็อคได้

การสร้างภูมิคุ้มกันโรค COVID-19 แตกต่างจากไข้หวัดอื่น ๆ ตรงที่ว่า เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อสายพันธุ์ใหม่ ที่กลายพันธุ์มาจากเชื้อโคโรนาที่พบในค้างคาว การกลายพันธุ์ทำให้เชื้อก่อโรค COVID-19 แพร่กระจายได้เก่งและก่อโรครุนแรงในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงจนทำให้ระบบการหายใจล้มเหลวได้ ร่างกายมนุษย์ยังไม่มีภูมิคุ้มกันเฉพาะเชื้อชนิดนี้มาก่อน จึงต้องใช้เวลารสร้างภูมิคุ้มกันประมาณ 7 ถึง 14 วันหลังติดเชื้อ

การวินิจฉัยโรค

สามารถวินิจฉัยได้จาก

1. การตรวจหารหัสพันธุกรรมของเชื้อสามารถตรวจพบได้จากสิ่งคัดหลั่งในทางเดินหายใจ เลือด อุจจาระและปัสสาวะ วิธีนี้เป็นมาตรฐานในการวินิจฉัยการติดเชื้อในขณะนี้
2. การเพาะเชื้อโดยใช้เซลล์ชนิดต่างๆ วิธีนี้มีข้อดีคือแสดงว่า เชื้อยังมีชีวิตและสามารถแบ่งตัวได้ แต่จะทราบผลการตรวจช้ากว่าและทำการตรวจยากกว่า เซลล์ที่ใช้เพาะเลี้ยงเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จะเป็นเซลล์จากหลอดลม ไต หรือตับ มีชื่อว่า human airway epithelial cell, Vero E6 (จาก Kidney epithelial cells) และ Huh-7 (จากตับ) และ Caco-2 cell (จากเยื่อบุลำไส้ใหญ่ชนิด Adenocarcinoma cell)
3. ส่วนการตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM และ IgG จากเลือดต่อเชื้อชนิดนี้ด้วยวิธี ICT จะใช้ได้เมื่อผู้ป่วยเริ่มแสดงอาการของโรคแล้วมาประมาณ 3-5 วันแล้ว การตรวจอาจจะให้ผลลบลงได้ในผู้ติดเชื้อที่อยู่ในระยะฟักตัวของโรคหรือผู้ที่ไม่แสดงอาการใด ๆ หรือในระยะ 2-3 วันของการเจ็บป่วยก็ได้
4. ขั้นตอนต่อไปจะพัฒนาจนมีการตรวจหาแอนติเจน หรือระดับแอนติบอดีชนิด IgG 2 ครั้งจากน้ำเหลืองเพื่อแสดงถึงการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

ปัจจุบัน มีการตรวจ COVID-19 แบบ Drive thru ซึ่งเป็นการป้ายเก็บตัวอย่าง เช่น ป้ายคอคอหอย ป้ายนำมูกจากเนื้อเยื่อในโพรงจมูกด้านใน ซึ่งจะได้เซลล์ที่หลุดไปพร้อมกับเชื้อโคโรนาที่อยู่ทั้งนอกเซลล์และในเซลล์ผู้ที่อยากตรวจ สามารถขับรถผ่านไปโดยไม่ต้องลงจากรถ ทำการตรวจหาเชื้อโดยเก็บตัวอย่างจากการป้ายคอคอหรือผ่านรูจมูก การที่ไม่ต้องลงจากรถและยังไม่มีแพทย์มาตรวจร่างกาย จะเพิ่มความสะดวกในการตรวจหาเชื้อจากตัวอย่างในผู้ที่สงสัยว่า ตนเองติดเชื้อหรือไม่ และเป็นการตรวจที่ตนเองไม่ต้องเปิดเผยตัวตนในสถานพยาบาลและไม่ไปแพร่เชื้อในโรงพยาบาลด้วย

การรักษาโรค COVID-19

ยังไม่มียามาตรฐานที่รับรองว่าใช้ได้ผลดีแล้วในขณะนี้ ยาที่ใช้อยู่ในขณะนี้ถือว่าเป็นยาทดลองใช้เท่านั้น มีทั้งยาต้านไวรัส remdesivir, chloroquine, hydroxychloroquine, lopinavir+ritonavir, darunavir+ritonavir, แอลฟา-interferon ชนิดพัน, ยาอื่น ๆ อีก เช่น losartan, Antibody ชนิด monoclonal, น้ำเหลืองของผู้ป่วยที่หายจากโรคนี้อา azithromycin

ระหว่างนี้นักวิทยาศาสตร์และทีมงานแพทย์กำลังศึกษาค้นคว้ายาหรือวัคซีนที่จะนำมาใช้ได้ผลและปลอดภัย คาดว่าภายในครึ่งปีหลังของ พ.ศ.2563 อาจมีข่าวดีเรื่องยารักษาและวัคซีนที่เฉพาะเจาะจง

COVID-19 กับการตั้งครรภ์

COVID-19 เป็นความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์เพราะจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงในภาวะระบาดใหญ่ แม้ว่าแพทย์จะยังไม่มียาหรือวัคซีนที่แน่ชัดว่าไวรัสนี้ส่งผลกระทบต่อทารกน้อยเพียงใด และอาการป่วยของสตรีตั้งครรภ์ที่ป่วยจาก COVID-19 ก็ไม่มากไปกว่าคนทั่วไปที่ติดเชื้อนี้ (Mullins et al., 2020) สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อจะแสดงอาการในระดับที่ไม่รุนแรงไปจนถึงปานกลางและสามารถ

หายได้ ไม่ต่างจากคนทั่วไป อาการเหล่านี้มีทั้งไอ มีไข้ หายใจติดขัด ปวดหัวและไม่รับรู้กลิ่น แต่สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อนี้ย่อมมีความวิตกกังวลอย่างมาก และจะเป็นปัญหากับการตั้งครรภ์หากสตรีนั้นมีอาการป่วยรุนแรงจาก COVID-19 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ทำให้การทำงานของปอดมีประสิทธิภาพลดลง และเพิ่มการใช้ออกซิเจนในร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกันในช่วงตั้งครรภ์ก็มีการเปลี่ยนแปลงอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบทางเดินหายใจ (ร่วม ไทร เลิศเพียรพิทยกุล, 2563)

Rasmussen & Jamieson (2020) ศึกษาผลของ COVID-19 ต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์และการพยากรณ์โรคของทารกแรกเกิดในจังหวัด Hubei ประเทศจีน โดยการเปรียบเทียบย้อนหลังระหว่างสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 16 คน และสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 45 คน พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 16 คน เป็นผู้ป่วยปกติ 15 รายและผู้ป่วยรุนแรง 1 ราย และไม่มีใครมีอาการโรคปอดบวม วิกฤต การคลอดของทั้ง 2 กลุ่ม ใช้วิธีการผ่าตัดคลอดขณะอายุครรภ์ (38.7 ± 1.4) และ (37.9 ± 1.6) สัปดาห์ การศึกษาพบว่า ไม่พบความแตกต่างในการใช้วิธีคลอดอย่างมีนัยสำคัญระหว่างทั้งสองกลุ่ม (P> 0.05) นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการสูญเสียเลือดระหว่างการผ่าตัดคลอดและน้ำหนักแรกเกิดของทารกแรกเกิดระหว่างสองกลุ่ม (ทั้งหมด P> 0.05) ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในภาวะ Fetal distress ของทารกในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และภาวะขาดออกซิเจน ของทารกแรกเกิดระหว่างทั้งสองกลุ่ม (P> 0.05)

สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 การยุติการตั้งครรภ์อย่างทันที่ด้วยการผ่าตัดคลอดจะไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด และยังเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคปอดอักเสบ และการใช้ยาป้องกันทารกเลือดหลังคลอดในระหว่างการผ่าตัด นอกจากนี้ยังไม่พบการติดเชื้อในทารกแรก

เกิดที่คลอดจากสตรีมีครรภ์ด้วย COVID-19 (Zhang et al., 2020) ด้วยเหตุผลนี้จึงจำเป็นต้องมีการทบทวนอย่างรวดเร็วเพื่อหาแนวทางในการกำหนดนโยบายและการจัดการสุขภาพของผู้สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 โดยการพัฒนาตามแนวทางการติดเชื้อ COVID-19 ระหว่างตั้งครรภ์ตามแนวทางของ Royal College of Obstetricians และ Gynaecologists (RCOG) (Mullins et al., 2020)

อย่างไรก็ตาม สตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาโรคหัวใจอยู่แล้วก็จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและได้รับคำแนะนำว่าควรอยู่บ้านตลอดเวลาและหลีกเลี่ยงการพบปะผู้คนในระยะใกล้ สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อหรือป่วย ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้าของตน ใส่หน้ากากอนามัย ระวังระวังตนเองและผู้อื่นเมื่อไอหรือจาม และล้างมือบ่อยๆ คลินิกฝากครรภ์ ควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าสตรีตั้งครรภ์ทุกคนและผู้ติดตามหรือมาเยี่ยมได้รับการตรวจคัดกรองอาการไข้และระบบทางเดินหายใจ และควรแยกสตรีที่มีอาการออกจากผู้หญิงปกติ เนื่องจากสถานการณ์ของ COVID-19 ระบาดออกไปอย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลและสูติแพทย์จะต้องคอยติดตามและปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสารทางวิทยาศาสตร์อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ (Rasmussen & Jamieson; Reliefweb, 2020) นักวิจัยกำลังศึกษาประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์จากฐานข้อมูลลงทะเบียนการตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด และระบบเฝ้าระวังด้านสูติศาสตร์ในสหราชอาณาจักร เริ่มมีรายงานกรณีทารกคลอดก่อนกำหนดในสตรีที่มีอาการป่วยจากการติดเชื้อ COVID-19 แต่ก็ยากที่จะทราบถึงสาเหตุที่แท้จริงของการคลอดก่อนกำหนด อาจมาจากความเครียดของสตรีตั้งครรภ์หรือปัจจัยอื่นๆ ปกติทารกในครรภ์ที่กำลังเจริญเติบโตจะกดทับปอด หัวใจ และการไหลเวียนโลหิตของมารดา และยิ่งหากมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจาก COVID-19 ก็อาจจะทำให้ภาวะเหล่านี้แย่ลงกว่าเดิม และส่งผลให้หายใจติดขัดด้วย สตรีที่อยู่ในภาวะนี้ควรต้องได้รับความดูแลอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล จากรายงานทารก

ชาวจีนที่คลอดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในนครอู่ฮั่น เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2563 ได้รับการบันทึกว่าเป็นผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่อายุน้อยที่สุด แต่แพทย์ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าทารกน้อยติดเชื้อได้อย่างไร สำนักข่าว

ซินหัวของประเทศจีน (XINHUA THAI NEWS SERVICES, 2020) รายงานเมื่อ 5 ก.พ. 2563 ว่ามารดาของทารกรายนี้เป็นผู้ติดเชื้อ COVID-19 และหลังจากที่คลอดทารกออกมาได้เพียง 30 ชั่วโมง แพทย์ก็ตรวจพบว่าทารกติดเชื้อไวรัสด้วย ทารกรายนี้มีน้ำหนักแรกคลอด 3,250 กรัม อาการยังทรงตัวและอยู่ในการดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ระบุว่ามีความเป็นไปได้ว่าทารกจะติดเชื้อตั้งแต่อยู่ในครรภ์ แต่ก็ยังไม่สามารถยืนยันได้แน่ชัด ประเด็นนี้มีความสำคัญตรงที่เป็นสัญญาณเตือนให้เราให้ความสำคัญกับการติดต่อจากมารดาสู่ทารก ซึ่งอาจเป็นช่องทางหนึ่งของการแพร่เชื้อ” หรือ มีความเป็นไปได้เช่นกันว่าทารกอาจติดเชื้อหลังจากคลอดออกมาแล้ว โดยการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้เป็นมารดา มีความเป็นไปได้สูงกว่าทารกน้อยจะติดเชื้อไวรัสจากการหายใจเอาละอองฝอยที่มารดาไอหรือจามออกมา และอาจสร้างแรงกดดันอย่างมากต่อการให้บริการของทารกแรกเกิดหากสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุดในสหราชอาณาจักรจึงต้องทบทวนพัฒนาหาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 และแนะนำว่าวิธีการคลอดให้พิจารณาจากการบ่งชี้ทางสูติกรรมและให้แยกมารดาและทารกออกจากกันก่อน (Rasmussen et al., 2020)

หากสตรีตั้งครรภ์พบว่าตนเองมีอาการในระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่รุนแรงแบบที่ไม่เคยเป็นมาก่อน เช่น ไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียสอย่างต่อเนื่อง ปวดเมื่อยตามตัวมาก อ่อนเพลียมาก ผิดปกติ หรือมีอาการในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเพิ่มขึ้นในเวลาต่อมา คือ ไอถี่ขึ้นและเริ่มมีเสมหะ หายใจเร็วตื่น หอบเหนื่อยง่ายขึ้น หายใจแรง ๆ เจ็บหน้าอกจนถึงนั่งอยู่เฉยๆ ก็หอบเหนื่อยขึ้น ๆ ที่เมื่อสองสัปดาห์ก่อนไม่มีอาการ แบบนี้

อย่างไรก็ตาม หากสตรีตั้งครรภ์สงสัยว่าตนเองติดเชื้อ อาจจะไปรับการตรวจเพื่อให้ทราบว่า ติดเชื้อแล้วหรือไม่ หากการตรวจได้ผลลบ ต้องขอคำอธิบายว่า เกิดจากการไม่ติดเชื้อ หรือว่า ตนเองอยู่ในระยะฟักตัวของโรค

หลักการสำคัญของระบบบริการฝากครรภ์ในช่วงการระบาดของ COVID-19

หลักการนี้เป็นแนวทางสำหรับการบริการฝากครรภ์ระหว่างการระบาดของ COVID-19 โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้ (Royal College of Obstetricians and Gynaecologist, 2020).

1. **การดูแลรักษาพยาบาลที่จำเป็น** องค์ประกอบหลายอย่างของการฝากครรภ์อาจต้องมีการประเมินด้วยตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวัดความดันโลหิตและการตรวจปัสสาวะ ส่วนการประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และการทดสอบเลือด (National Institute for Health and Care Excellence, 2019) ต้องปฏิบัติด้วยความระมัดระวัง บางพื้นที่สามารถดำเนินการจัดหาอุปกรณ์ตรวจสอบไปที่บ้าน ซึ่งอาจทำให้การนัดหมายแบบตัวต่อตัวน้อยลงในบางสถานการณ์ ส่วนการดูแลฝากครรภ์ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยของการตั้งครรภ์เช่น Pre-eclampsia เบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงให้นัดเพื่อเฝ้าระวังตามที่เห็นสมควรว่าจะให้มาที่สถานพยาบาลหรือติดตามที่บ้าน

แม้จะปรับโครงสร้างหรือรูปแบบการให้บริการ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจยังเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้บริการต้องใส่ใจ เพราะสิ่งนี้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลฝากครรภ์และสตรีตั้งครรภ์รู้สึกสามารถพูดคุยได้อย่างเปิดเผยเกี่ยวกับข้อกังวลและปัญหา การนัดหมายแบบตัวต่อตัว ควรจัดลำดับความสำคัญสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงและในรายที่เริ่มตั้งครรภ์ การสื่อสารทางโทรศัพท์และข้อความในช่องทางต่างๆเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการติดต่อฝากครรภ์ ถึงแม้ว่าจะไม่มีประสิทธิภาพเหมือนกับการสื่อสารแบบเผชิญหน้าแต่ก็สามารถ

ให้คำปรึกษาผ่านวิดีโอเข้ามาช่วย เพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามเมื่อเสนอการให้คำปรึกษาทางวิดีโอ พยาบาล ผดุงครรภ์และสูติแพทย์ควรระวังข้อจำกัดของความเร็วของการเชื่อมต่อข้อมูลและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร ซึ่งหมายถึงต้องเลือกใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีความพร้อม

2. **การดูแลแบบทางไกล** ควรครอบคลุมไปถึงการให้คำปรึกษาก่อนคลอดเพิ่มเติม การให้คำปรึกษาทางไกลช่วยในเรื่องการปฏิบัติตามมาตรการระยะห่างทางสังคมที่แนะนำสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ให้บริการในช่วงที่มีการระบาดของโรค โดยสตรีตั้งครรภ์ คู่สมรส สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนมาสามารถมาร่วมประชุมเพื่อขอคำแนะนำและความช่วยเหลือ ได้ตลอดเวลา การดูแลแบบทางไกลนี้จะมีประสิทธิภาพได้ต้องขึ้นอยู่กับผู้รับบริการที่สามารถเข้าถึงโทรศัพท์หรือทรัพยากรด้านไอทีที่เหมาะสม การดูแลลักษณะนี้จะเหมาะสมสำหรับการให้คำปรึกษาที่หลากหลายรวมถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงหรือกำลังประสบปัญหาสุขภาพจิต สตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นสูงเมื่อต้องมารับบริการฝากครรภ์ สตรีที่ต้องการปรึกษาเกี่ยวกับแผนการคลอด สตรีตั้งครรภ์ที่ตรวจพบเชื้อ COVID-19 และอยู่ระหว่างการกักตัวที่บ้าน และสตรีที่ต้องการข้อมูลสนับสนุนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลแบบนี้ผู้ให้บริการควรได้รับการฝึกอบรมและใช้เทคโนโลยีให้คล่องตัวเพื่อให้บริการฝากครรภ์แบบทางไกลและแนะนำผู้รับบริการได้

3. **การนัดหมายที่บ้าน** ผู้ให้บริการที่ไปเยี่ยมที่บ้านต้องระวังการติดเชื้อ ปฏิบัติตามขั้นตอนการควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวดตั้งแต่แรกที่เข้าไปในบ้านจนถึงออกมาจากบ้าน เพราะเชื้อนี้สามารถอยู่ตามพื้นผิวสัมผัสได้หลายวันแล้วแต่สภาพอุณหภูมิ สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลตามมาตรฐาน เมื่อให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยว่าติดเชื้อ

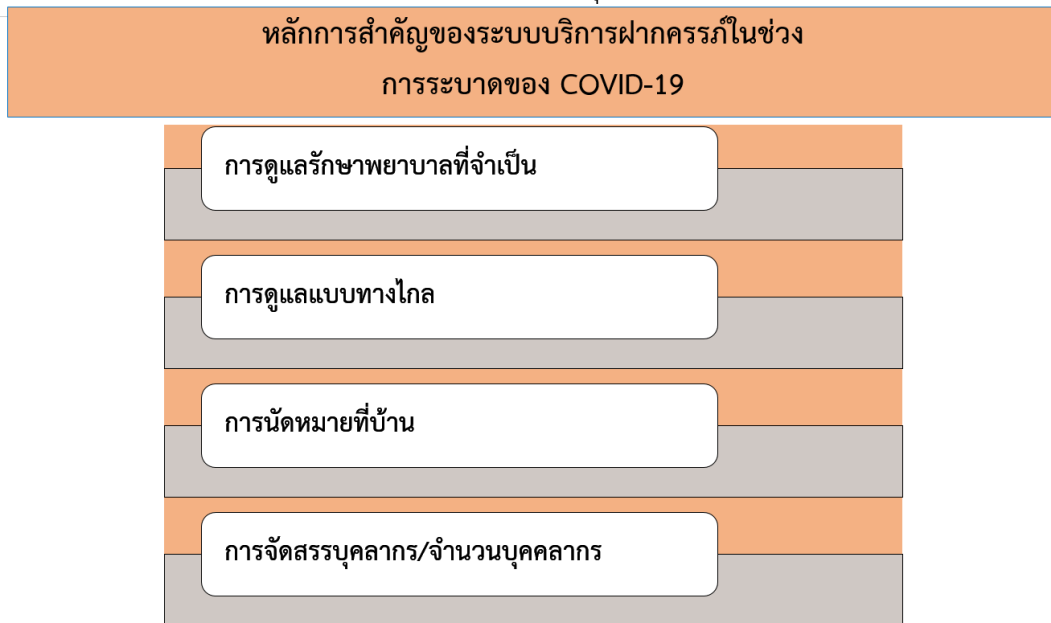
4. **การจัดสรรบุคลากร/จำนวนบุคลากร** ในช่วงการระบาดของโรค แต่ละ

สถานที่ที่มีจำนวนบุคลากรแตกต่างกัน ในขณะที่ภาระงานมีมากขึ้น สมาชิกอาวุโสในทีมแผนกฝากครรภ์ ต้องมีการจัดอภิปรายพูดคุยถึงการจัดลำดับความสำคัญของการนัดหมาย โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ที่ต้องมารับบริการแบบเผชิญหน้าเพื่อให้การบริการดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ในกรณีที่บุคลากรไม่เพียงพอ ควรจัดสรรหามาเพิ่มเติม อาจเรียกนักศึกษาพยาบาล

หรือพยาบาลด้านสูติศาสตร์มาช่วยสนับสนุน หรืออาจใช้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมาช่วยหากมีการนัดหมายที่บ้าน

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่าหลักการสำคัญสำหรับระบบบริการฝากครรภ์ในช่วงการระบาดของ COVID-19 ประกอบด้วย การดูแลรักษาพยาบาลที่จำเป็น การดูแลแบบทางไกล การนัดหมายที่บ้าน และการจัดสรรบุคลากร/จำนวนบุคลากร ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 หลักการสำคัญของระบบบริการฝากครรภ์ในช่วงการระบาดของ COVID-19
ที่มา: จาริศรี กุลศิริปัญญา, 2563

แนวทางการให้บริการฝากครรภ์ที่ปลอดภัยและตอบสนองความต้องการในช่วงการระบาดของ COVID-19

เมื่อเกิดการระบาดของ COVID-19 แผนกฝากครรภ์ต้องมีการปรับโครงสร้างการให้บริการที่คำนึงถึงความปลอดภัยและคอยติดตามข้อมูลใหม่ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม เพื่อนำมาปรับใช้ โดยมีแนวทางการบริการ ดังต่อไปนี้ (Royal College of Obstetricians and Gynaecologist, 2020)

1. จัดทำป้ายบอกทางการให้บริการที่ชัดเจน เข้าใจง่ายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และมีผู้ที่คอยช่วยให้คำอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงใหม่

ที่เกิดขึ้น จัดบริการฝากครรภ์บนเว็บไซต์ ผ่านบัญชีโซเชียลมีเดียหรือผ่านบันทึกอิเล็กทรอนิกส์ โดยรวบรวมข้อมูลที่สำคัญสำหรับแต่ละราย ส่งกรมอบข้อมูลออนไลน์เกี่ยวกับการบริการให้กับกลุ่มชุมชนท้องถิ่นและสถานวิทย์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง หากมีการเปลี่ยนแปลงการให้บริการให้มีช่องทางส่งไปยังผู้รับบริการและชุมชน

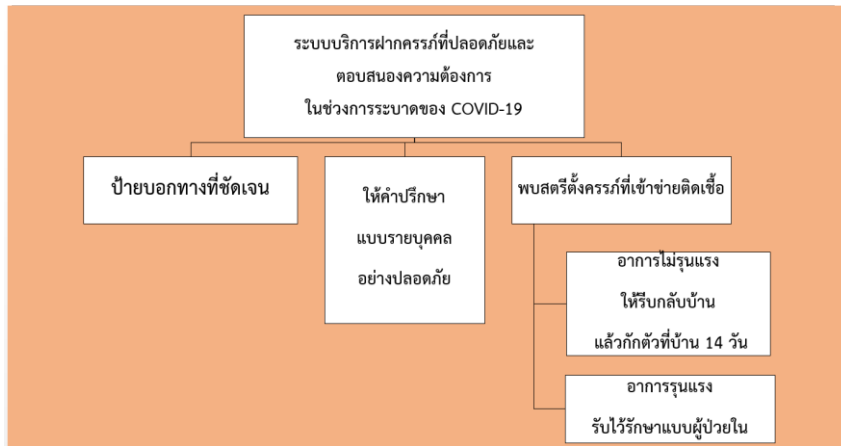
2. ให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลอย่างปลอดภัย ในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์ต้องการคำปรึกษาแบบตัวต่อตัว เนื่องจากต้องการตรวจร่างกายและ / หรือตรวจคัดกรอง ควรมีการประเมินว่ามีอาการที่บ่งบอกถึง COVID-19 หรือไม่ ควรให้ดูอาการอยู่ที่บ้านและปฏิบัติตามเกณฑ์ป้องกันมาตรฐาน หาก

พบว่า มีบุคคลในครอบครัวมีการติดเชื้อ COVID-19 หรือตนเองมีอาการที่เข้าข่ายติดเชื้อ ก่อนมาตรวจ ต้องมีการนัดหมายล่วงหน้าอาจเป็นโทรศัพท์ก่อน มารับการตรวจคัดกรอง

3. หากมาฝากครรภ์แล้วมีอาการที่บ่งบอกถึง COVID-19 ให้แจ้งสตรีตั้งครรภ์ว่าให้รีบกลับบ้านโดยด่วนและกักตัวอยู่ในบ้าน บุคคลากรทางการแพทย์ประเมินความเสี่ยงว่า ต้องมีการฝากครรภ์ที่บ้านอย่างเร่งด่วนหรือไม่ การนัดหมายที่

กำหนดไว้อาจล่าช้าออกไปเป็นระยะเวลา 7 หรือ 14 วัน ยกเว้นกรณีที่ต้องการการดูแลฉุกเฉิน ต้องรับไว้รักษาในสถานพยาบาลทันที

แนวทางการให้บริการฝากครรภ์ในลักษณะนี้เป็นแนวทางในการนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละสถานที่ตามความเหมาะสม โดยขอเสนอแนวทาง ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ระบบบริการฝากครรภ์ที่ปลอดภัยและตอบสนองความต้องการในช่วงการระบาดของ COVID-19
ที่มา: จาริศรี กุลศิริปัญญา, 2563

การจัดระบบบริการสำหรับการนัดหมายฝากครรภ์

การนัดหมายอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนไปจากภาวะปกติ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการสัมผัสเชื้อโรคติดต่อ โดยสามารถทำได้ ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำสามารถดูแลต่อเนื่อง ตามปกติจากสถานพยาบาลแบบปฐมภูมิ เช่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้าน โดยมีการนัดหมายล่วงหน้าและอยู่ในบริเวณที่ให้บริการครบวงจร (One stop unit) ในภาวะปกติสตรีตั้งครรภ์ ควรได้รับการดูแลอย่างน้อย 8 ครั้งก่อนการคลอด (WHO, 2016) แต่ก็มีการศึกษาที่พบว่า การฝากครรภ์อย่างน้อย 6 ครั้งก็อาจเพียงพอในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ (Dowswell, 2015) การดูแลแบบทางไกล ในไตรมาสที่ 3 ควรสอบถามเกี่ยวกับการเดินของทารก

การสังเกตระดับยอดมดลูก (WHO, 2016) เพื่อประเมินสภาวะทารกในครรภ์ และสอบถามสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ เมื่อใกล้คลอดพิจารณา นัดหมายการคลอด รวมทั้งวิธีการชักนำการคลอด

2. กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงสูง สามารถให้การดูแลที่ต่อเนื่องจากทีมสุขภาพและผู้เชี่ยวชาญโดยสามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้วรายงานผลผ่านทาง วีดีโอ สตรีตั้งครรภ์ที่มีตรวจพบมีการติดเชื้อ COVID-19 ควรได้รับการนัดหมายเพิ่มเติมเพื่อติดตามความรุนแรงของโรค

กรณีศึกษาแนวทางการบริการแผนกฝากครรภ์ที่ปลอดภัยและตอบสนองความต้องการในช่วงการ

ระบาดวิทยาของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อัตรากำลังในแผนกฝากครรภ์โดยปกติประกอบด้วย สูติแพทย์ 9 คน แพทย์ฝึกหัด 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน พนักงานเวชระเบียน 1 คน คนงาน 1 คน หลังพบการระบาดของอัตรากำลังยังคงเท่าเดิม แต่ปรับการจัดระบบการบริการใหม่จากสถิติมีจำนวนผู้รับบริการฝากครรภ์ย้อนหลังตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562 จำนวน 1,971คน เฉลี่ยเดือนละ 164 คน เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 818 คน เฉลี่ยเดือนละ 164 คน ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือน พฤษภาคม 2563 จังหวัดสุพรรณบุรี มีการยืนยันจำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 6 ราย แผนกฝากครรภ์เริ่มมีการพยายามจัดระบบการบริการฝากครรภ์ที่ช่วยลดความซ้ำซ้อน วางแนวทาง

ปฏิบัติที่ชัดเจนและแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อปฏิบัติในทิศทางเดียวกันตั้งแต่เดือนกลางเดือนกุมภาพันธ์ 2563 โดยมีการปรับระบบการให้บริการให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นจาก COVID-19 ในเดือน มีนาคม และ เมษายน 2563 มีผู้มารับบริการฝากครรภ์ เดือนละ 150 และ 154 คน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า จำนวนผู้มารับบริการฝากครรภ์ ยังคงใกล้เคียงค่าเฉลี่ย ก่อนพบการระบาดของ COVID-19 ให้บริการวันละ 40-60 คนหลังพบการระบาดให้บริการเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง วันละประมาณ 30 คน กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำส่งต่อไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน จนถึงปัจจุบันยังไม่พบผู้ติดเชื้อในแผนกฝากครรภ์ การจัดระบบการบริการนี้ ตอบสนองต่อความต้องการทั้งผู้ให้บริการและผู้มารับการบริการให้โดยสามารถสรุปภาพรวมของการจัดระบบบริการได้ตามตารางและภาพด้านล่าง ดังนี้

ตารางที่ 1 การจัดระบบบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19)

กระบวนการ	Do Past	Do Now	Do Next
การรับฝากครรภ์	1. สตรีตั้งครรภ์และญาติไม่สวมหน้ากากอนามัย และไม่มีการคัดกรองของแผนกฝากครรภ์ มีผู้ติดตามเกิน 1 คน	1. สตรีตั้งครรภ์และญาติต้องสวมหน้ากากอนามัย และมีการคัดกรองของแผนกฝากครรภ์ มีผู้ติดตามไม่เกิน 1 คน	1. สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล
	2. บุคลากรไม่ได้ใส่ PPE	2. บุคลากรสวม PPE ได้แก่ Mask, Face Shield และถุงมือ	2. สถานพยาบาลปฐมภูมิ (PCC)/รพ.สต. รับฝากครรภ์ในรายชื่อเข้าถึงบริการยาก
	3. มีญาติที่ไม่ได้พบแพทย์/พยาบาลมานั่งรอที่แผนกฝากครรภ์ด้วยจำนวนมาก	3. ให้ญาติที่ไม่ได้พบแพทย์/พยาบาลมานั่งรอที่นั่งรอมีระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร	3. สตรีตั้งครรภ์ ใช้ Application เพื่อติดตาม
	4. นัดเวลาเดียวกันทุกรายมีความแออัด	4. นัดหมายเหลื่อมเวลากันเพิ่มจำนวนวันให้บริการเพื่อลดความแออัด	ประเมินสุขภาพมารดาและทารก 4. ใช้การนัดตรวจแบบออนไลน์

	5. ใช้ผ้าปูเตียงร่วมกัน	5. ให้สตรีตั้งครรภ์เตรียมผ้าปูรองนอนมาใช้เองในการตรวจทุกครั้ง	5. แจกผลเลือดทางโทรศัพท์หรือทางโซเชียลมีเดียอื่นๆ ในรายที่ปกติในรายที่ผิดปกตินัดหมายมาฟังผลและให้คำปรึกษาที่สถานพยาบาล
	6. การจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ให้สตรีตั้งครรภ์และคู่สมรสมาพร้อมกันจำนวนมาก	6. การจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ให้สตรีตั้งครรภ์และคู่สมรสมาเป็นกลุ่มเล็ก ไม่เกิน 5 คู่ แก่สตรีตั้งครรภ์แรกหรือครรภ์หลังที่มีความเสี่ยงสูง และบันทึกวิดีโอเผยแพร่ทางกลุ่มไลน์	6. งดการนัดตรวจสุขภาพช่องปาก 7. ปรึกษา 2-3 เดือนที่สถานพยาบาล

ที่มา: แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2563



ป้ายและลูกศรบอกทาง



การเว้นระยะห่าง



การป้องกันการสัมผัส

ภาพที่ 3 การจัดระบบบริการในแผนกฝากครรภ์

ที่มา: โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัด สุพรรณบุรี



บุคลากรใช้ PPE



สตรีตั้งครรภ์สวมหน้ากากอนามัย



ห้องตรวจแผนกฝากครรภ์

ภาพที่ 4 การใช้อุปกรณ์ป้องกันการสัมผัสเชื้อและการปรับเปลี่ยนพื้นที่ในการให้บริการฝากครรภ์

ที่มา: โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัด สุพรรณบุรี

บทสรุป

ระบบบริการฝากครรภ์ที่ปลอดภัยและตอบสนองความต้องการในช่วงการระบาดของ COVID-19 มีหลักการสำคัญคือต้องจัดระบบการดูแลให้เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์แต่ละรายว่าควรให้การรักษาพยาบาลเท่าที่จำเป็น ดูแลแบบทางไกล หรือนัดหมายที่บ้าน รวมถึงการจัดสรรบุคลากรที่เหมาะสมและเพียงพอสอดคล้องกับงานที่เพิ่มขึ้น ระบบบริการต้องมีความชัดเจน หากพบว่าสตรีมีครรภ์เข้าข่ายติดเชื้อหรือพบว่ามีอาการติดเชื้อ ต้องจัดลำดับความสำคัญของให้บริการและการนัดหมายในแต่ละรายแบบหลากหลายทางเลือกและหลายช่องทางการสื่อสาร COVID-19 สร้างความเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ให้กับวิถีชีวิตด้านสุขภาพอนามัยจนอาจกลายเป็นความปกติแบบใหม่ (New Normal) และการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ จะมี New Normal ทั้งบุคลากรพยาบาลและผู้รับบริการ ต้องปรับตัวอีกมากตามมา ทั้งหมดนี้เป็นบทเรียนที่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ต้องปรับและหาวิธีการใน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2563). *COVID 19*. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2563, จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/index_more.Php.
- ร่วมไทร เลิศเพียรพิทยกุล. (2563). *แม่ท้องต้องรู้ทัน COVID-19*. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2563, จาก <https://www.bangkokhospital.com/th/disease-treatment/pregnant-mother-must-be-ware-of-covid-19>.
- สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2563). *9 ข้อควรรู้ COVID -19 จากบทสรุป 25 ผู้เชี่ยวชาญ WHO*. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2563, จาก <http://www.nstda.or.th/th/news/13068-covid-19-who>.
- อมร ลีลารัศมี. (2563). *เรื่อนำรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2*. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2563, จาก <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/tmc-covid19-19.pdf>
- Deville, J.G, Song, E., & Ouellette, C.P. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Considerations in children*. Retrieved June 1, 2020, from <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-considerations-in-children?>
- GUV.UK. (2020). *Guidance staying alert and safe (social distancing)*. Retrieved June 1, 2020, from [https://www.gov.uk/government/publications/staying-alert-and-safe-social-distancing /staying-alert-and-safe-social-distancing](https://www.gov.uk/government/publications/staying-alert-and-safe-social-distancing/staying-alert-and-safe-social-distancing).
- GUV.UK. (2020). *Guidance Stay at home: guidance for households with possible or confirmed coronavirus (COVID-19) infection*. Retrieved June 1, 2020, from <https://www.gov.uk>

รูปแบบต่างๆ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนถึงระยะหลังคลอดอย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ระบบการบริการฝากครรภ์ที่ปลอดภัยและตอบสนองความต้องการในช่วงการระบาดของ COVID-19 เป็นไปด้วยความคล่องตัวและลดความซ้ำซ้อน ควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่ช่วยสนับสนุนการบริการ ได้แก่

1. ระบบการบริการควรมุ่งเน้นไปที่การนัดหมายที่มีประสิทธิภาพ ความพร้อมและความสามารถในการใช้เทคโนโลยีของบุคลากรสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว ความครอบคลุม การเข้าถึง Internet และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น
2. จำนวนบุคลากรหากไม่สามารถเพิ่มได้ ต้องปรับใช้บุคลากรเท่าที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด และต้องมีความชัดเจนในการสื่อสารระหว่างบุคลากรด้วยกันเองและกับผู้รับบริการ เพราะหากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งพร่องไปจะมีผลกระทบต่อความสำเร็จในการบริการ

- /government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance/stay-at-home-guidance-for-households-with-possible-coronavirus-covid-19-infection.
- Dowswell et al. (2015). *Alternative Versus Standard Packages of Antenatal Care for Low-Risk Pregnancy*. Retrieved May 21, 2020, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26184394/>
- Mullins, E., Evans, D, Viner, R. M., Brien, P.O., & Morris, E. (2020). *Coronavirus in Pregnancy and Delivery: Rapid Review*. (2020). Retrieved June 1, 2020, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32180292/>
- National Institute for Health and Care Excellence (2019). *Antenatal care for uncomplicated pregnancies*. Retrieved May 20, 2020, from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg62>
- Rasmussen, S.A., Smulian, J.C., Lednický, J.A., Wen, T.S., & Jamieson, D.J. Z (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What Obstetricians Need to Know*. Retrieved June 1, 2020, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32180292/>.
- Rasmussen, S.A. & Jamieson, D.J. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Responding to a Rapidly Evolving Situation*. Retrieved June 1, 2020, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32213786>.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologist. (2020). *Coronavirus infection and pregnancy*. Retrieved June 1, 2020, from <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/>
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologist. (2020). *Guidance for antenatal and postnatal services in the evolving coronavirus (COVID-19) pandemic*. Retrieved May 22, 2020, from <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-05-22-guidance-for-antenatal-and-postnatal-services-in-the-evolving-coronavirus-covid-19-pandemic.pdf>.
- WHO. (2020). *Coronavirus*. Retrieved May 22, 2020, from <https://www.who.int/thailand/health-topics/coronavirus>.
- WHO. (2016). *New guidelines on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Retrieved May 20, 2020, from <https://www.who.int/reproductivehealth/news/antenatal-care/en/>
- XINHUA THAI NEWS SERVICES, (2020). *โควิดอาจนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจของหญิงหลายล้านคนทั่วโลก*. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2563, จาก https://www.xinhuathai.com/inter/101581_20200430
- Zhang, L. et al., (2020). *Analysis of the Pregnancy Outcomes in Pregnant Women with COVID-19 in Hubei Province*. Retrieved June 1, 2020, from https://www.researchgate.net/publication/339796851_Analysis_of_the_pregnancy_outcomes_in_pregnant_women_with_COVID-19_in_Hubei_Province.