

การดูแลมารดาหลังคลอดในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19

ณัฏชา วรรณนิคม, พย.ม.^{1*}

ปณิดา ปรีชากรกนกกุล, พย.ม.¹

วารินทร์ วัฒนานนท์เสถียร, พย.ม.¹

(วันที่ส่งบทความ: 11 มีนาคม 2565; วันที่แก้ไข: 15 พฤษภาคม 2565; วันที่ตอบรับ: 17 พฤษภาคม 2565)

บทคัดย่อ

เชื้อโควิด-19 เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019 [COVID-19]) ซึ่งทำให้มีอาการหลักคือ มีไข้ ไอ หายใจลำบาก หายใจเหนื่อย เจ็บคอ และมีน้ำมูก และมีการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว หากเกิดการติดเชื้ออาจไม่แสดงอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง ไปจนถึงอาการรุนแรง โดยเฉพาะปัญหาระบบทางเดินหายใจ และอาจทำให้เสียชีวิตได้ มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดูแลมารดาหลังคลอดและทารก รวมไปถึงการให้นมบุตร การจัดการในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดอาจส่งผลให้มารดามีความวิตกกังวล ดังนั้นบทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมไปถึงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อมารดาและทารก และช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารก และครอบครัว

คำสำคัญ: โควิด-19, มารดาหลังคลอด, การพยาบาล

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา

* ผู้ประพันธ์บทความ: ณัฏชา วรรณนิคม, อีเมล: Natcha_wan@vu.ac.th

Postpartum Care During the COVID-19 Pandemic

Natcha Wanniyom, M.N.S.^{1}*

Panita Prechakornkanokkul, M.N.S.¹

Warin Wattananonsatien, M.N.S.¹

(Received: March 11th, 2022; Revised: May 15th, 2022; Accepted: May 17th, 2022)

Abstract

COVID-19 is virus causing Coronavirus disease 2019. Its main symptoms are fever, cough, dyspnea, shortness of breath, sore throat, and runny nose. COVID-19 spreads rapidly, and, if an infection occurs, its results can range from asymptomatic, to mild symptoms, or to severe symptoms, especially respiratory problems, and eventually death. Postpartum mothers and newborns are the high-risk groups for having complications if they become infected, which affects how postpartum mothers and newborns are cared for, including breastfeeding. Patient management during the pandemic situation should use the principles of infection prevention to maintain maternal and newborn health. Therefore, the objective of this academic article is to present a guideline for pandemic for maternal and newborn safety for midwives caring for postpartum mothers and newborns who are infected, or who are at risk to be infected, including the promotion of breastfeeding and relationships among mothers, newborns, and their families during the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, Postpartum mother, Nursing care

¹ Lecturers, Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University, Nakhon Ratchasima Province

* Corresponding author: Natcha Wanniyom, E-mail: Natcha_wan@vu.ac.th

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019) หรือโควิด-19 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยโรคนี้เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา ชื่อ Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ที่เริ่มระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2562 โดยแพร่จากคนสู่คนผ่านทางฝอยละอองจากจมูกหรือปาก หรือจากการเอามือไปสัมผัสพื้นผิวที่มีฝอยละอองแล้วมาสัมผัสตามใบหน้า ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก โดยข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2565 พบว่ามีผู้ติดเชื้อมากกว่า 280 ล้านคน และเสียชีวิตมากกว่า 5 ล้านคน ส่วนในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 2 ล้านคน และเสียชีวิตมากกว่า 2 หมื่นคน (กรมควบคุมโรค, 2565) อาการของผู้ติดเชื้อที่พบส่วนใหญ่คือ มีไข้ ไอ อ่อนเพลีย สูญเสียความสามารถในการดมกลิ่นและรับรส ส่วนอาการรุนแรงที่พบคือ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ และเสียชีวิตได้ (World Health Organization, 2021)

การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีการติดเชื้อและเพิ่มอัตราการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด โดยข้อมูลของ กรมควบคุมโรค (2565) ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2563 – 7 สิงหาคม พ.ศ. 2564 พบมีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ 1,801 ราย ปอดอักเสบ 391 ราย และเสียชีวิต 31 ราย โดยพบว่ามีส่วนมาก (29 ราย) เสียชีวิตจากภาวะปอดอักเสบรุนแรง มีเพียง 2 รายที่เสียชีวิตจากภาวะทางสูติกรรม ส่วนทารกพบมีการติดเชื้อ 110 ราย และเสียชีวิต 20 ราย ทั้งนี้พบว่าทารกที่เกิดจากมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น 2.5 เท่า และมีภาวะน้ำหนักตัวน้อยเพิ่มขึ้น 9 เท่า เมื่อเทียบกับทารกที่คลอดจากมารดาที่ไม่ติดเชื้อ (กรมควบคุมโรค, 2565) หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 อาจมีหรือไม่มีอาการแสดง อาการที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ อาการไอ (ร้อยละ 52) หายใจถี่ (ร้อยละ 30) รองลงมาคือ อาการปวดศีรษะ (ร้อยละ 41) ไข้ (ร้อยละ 34) และท้องเสีย (ร้อยละ 14) นอกจากนี้อาการแสดงที่อาจพบได้บ้าง ได้แก่ การสูญเสียความสามารถในการดมกลิ่นและรับรส อาการคลื่นไส้ อาเจียน น้ำมูกไหล มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีอาการปอดอักเสบรุนแรงและเสียชีวิต (Chen et al., 2020; Hapshy et al., 2021)

ภาวะแทรกซ้อนที่พบในหญิงระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ที่ติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกและการเลือกวิธีการคลอดของมารดา โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ปอดบวมรุนแรง หายใจลำบาก ส่งผลต่อรก ทำให้ทารกขาดออกซิเจน แท้งและคลอดก่อนกำหนดได้ (สุริดา อินทรเพชร, เอมอร บุตรอุดม, สุริดา สิงห์ศิริเจริญกุล, และทิพวรรณ ทัพชัย, 2564) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า หญิงระยะตั้งครรภ์มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 30 สัปดาห์ร้อยละ 15 และการติดเชื้อโควิด-19 เป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 10 (Hapshy et al., 2021) นอกจากนี้จากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 435 ราย พบว่าได้รับการผ่าตัดคลอดมากถึงร้อยละ 84.7 (Huntley et al., 2020) แต่ยังไม่มียางานที่ชัดเจนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการติดเชื้อโควิด-19 กับภาวะตกเลือดหลังคลอด (Hapshy et al., 2021)

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในหญิงระยะตั้งครรภ์ระยะคลอดรวมไปถึงระยะหลังคลอดนั้นมีแนวโน้มในการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564) ถึงแม้จะยังไม่พบรายงานการแพทย์ที่ชัดเจนว่า หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด -19 จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงของโรคมามากขึ้นเพียงใด แต่จากการที่ธรรมชาติของโรคติดเชื้อโควิด -19 เป็นโรคที่แพร่กระจายเชื้อได้ง่ายและติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว นั้น จึงมีความจำเป็นที่มารดาหลังคลอดจะต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม ได้รับการศึกษาในการดูแลตนเองและบุตร รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามแนวทางที่กำหนดไว้ สาระสำคัญในบทความวิชาการนี้ผู้แต่งได้มาจากการทบทวนความรู้จากแหล่งข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำเสนอเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด -19 รวมถึงการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อมารดาทารก และช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาทารกและครอบครัว

นิยามของผู้ติดเชื้อโควิด -19

ผู้ติดเชื้อโควิด -19 หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา SARS-CoV-2 มีอาการสำคัญ คือ มีไข้ ไอ หายใจลำบาก หายใจเหนื่อย เจ็บคอ มีน้ำมูก และได้รับการตรวจยืนยันการติดเชื้อโดยการตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัส เรียกว่า Real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ โดยการเก็บจากสารคัดหลั่ง บริเวณปลายโพรงจมูกต่อคอหอย (Nasopharyngeal) หรือการตรวจคัดกรองเพื่อหาแอนติเจนของเชื้อโรค (Antigen test kit [ATK]) แล้วได้ผลบวก (กรมควบคุมโรค, 2563; กรมการแพทย์, 2565; ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) ดังนั้นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด -19 จึงหมายถึง มารดาหลังคลอดที่ได้รับการตรวจยืนยันการติดเชื้อโควิด-19 โดยการตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัส (RT-PCR) เมื่อเข้ารับบริการในสถานพยาบาล

อย่างไรก็ตามเนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบัน (มีนาคม พ.ศ. 2565) พบผู้ติดเชื้อโควิด -19 สายพันธุ์โอมิครอนเพิ่มมากขึ้น และมีการระบาดอย่างรวดเร็ว แต่ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง อาการส่วนใหญ่คล้ายอาการของโรคไข้หวัดใหญ่ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2565) จึงมีการให้คำนิยามสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ติดเชื้อโควิด-19 โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงและผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงต่ำ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผู้สัมผัสใกล้ชิด

หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมสัมผัสกับผู้ติดเชื้อเข้าข่ายหรือยืนยันในวันเริ่มป่วย หรือก่อนมีอาการประมาณ 2 - 3 วัน กรณีที่ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการให้ถือว่าวันที่เก็บส่งตรวจเสมือนเป็นวันที่เริ่มป่วย โดยมีพฤติกรรมสัมผัสอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อโควิด -19 ในระยะ 2 เมตร เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย

2. ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศมากนัก โดยอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย หรือยืนยันโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นระยะเวลานานกว่า 30 นาที เช่น ในรถปรับอากาศ หรือในห้องปรับอากาศ เป็นต้น

ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง

หมายถึง ผู้ที่มีโอกาสสูงในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย มีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของผู้ที่เป็นโรคมีพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้น โดยไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย หรือไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal protective equipment [PPE]) ตามมาตรฐาน

ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงต่ำ

หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสต่ำในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง

การรักษาโรคติดเชื้อโควิด-19

กรมการแพทย์ (2565) ได้แบ่งการรักษาโรคติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ติดเชื้อที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส (SAR-CoV-2) เป็นผลบวก รวมไปถึงผู้ติดเชื้อยืนยัน ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ เป็น 4 กรณี คือ กรณีที่ 1 ผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 แต่ไม่มีอาการอื่น ๆ หรือสบายดี (**Asymptomatic COVID-19**)

ให้รักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยแยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self-isolation หรือ home isolation) และให้การรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ จะไม่ให้ยาต้านไวรัส เช่น ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) เนื่องจากส่วนมากผู้ติดเชื้อมักหายได้เอง ส่วนการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรในการรักษาให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยที่มีอาการแต่อาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (**Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease**)

แพทย์อาจพิจารณาให้ยา Favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุดในการเฝ้าระวังพบเชื้อเกิน 5 วัน ส่วนผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย อาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส

กรณีที่ 3 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ (**Pneumonia**) เล็กน้อย

แพทย์อาจยังไม่ต้องให้ออกซิเจน นอกจากมีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.) ดับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และค่าเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรครุนแรงขึ้น การรักษาจะแนะนำให้ใช้ยาต้านไวรัสเพียงหนึ่งชนิด

กรณีที่ 4 ผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบที่มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน (Hypoxia) มีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในขณะพัก (Resting O₂ saturation) $\leq$ 96% หรือมีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนลดลง $\geq$ 3% ของค่าที่วัดได้ขณะออกแรง (Exercise – induce hypoxia) หรือภาพรังสีทรวงอกที่มีลักษณะแย่ง

การรักษาขึ้นกับอาการทางคลินิกและแนะนำให้ยา Remdesivir เป็นเวลา 5-10 วัน ทั้งนี้ควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 มีแนวทางการรักษาเหมือนบุคคลทั่วไป โดยจำแนกตามอาการทางคลินิกดังที่ได้กล่าวมาแล้ว แต่มีข้อควรระวังในการใช้ยา Favipiravir ในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากยาสามารถผ่านออกทางน้ำนมและไม่มีข้อมูลที่มากพอเพื่อยืนยันผลข้างเคียงในทารก ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2564) แนะนำว่ากรณีมารดาหลังคลอดมีความจำเป็นต้องรับประทานยา Favipiravir ควรดื่มนมบุตร ส่วนยาต้านไวรัส Remdesivir นั้นแม้ว่าจะมีงานวิจัยแนะนำให้ใช้ได้ ในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Vogel et al., 2020) แต่เนื่องจากในปัจจุบันหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการใช้ยานี้ยังมีน้อย จึงแนะนำให้ใช้ด้วยความระมัดระวัง จนกว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการใช้ยา Remdesivir เพิ่มเติมอย่างเพียงพอ นอกจากนี้การรักษาโรคโควิด-19 ด้วยยาฟ้าทะลายโจรยังเป็นข้อห้ามในมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตร เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลการขับออกทางน้ำนมและไม่มีข้อมูลความปลอดภัยของทารกที่ได้รับน้ำนมจากมารดาที่รับประทานยานี้ (ชนมันึกา นามแสง, 2551) ซึ่งการให้ยานี้เป็นข้อห้ามในหญิงตั้งครรภ์เช่นกันเนื่องจากยา มีสารแอนโดรกราโฟไลด์ (Andrographolide) ที่ส่งผลกับการหดตัวของมดลูกและทำให้ทารกมีความผิดปกติ

คำแนะนำในการดูแลมารดาหลังคลอดและการให้นมบุตร

การดูแลมารดาหลังคลอดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 จากหลักฐานเชิงประจักษ์ได้แบ่งการดูแลมารดาหลังคลอดเป็น 2 กลุ่ม คือ มารดาหลังคลอดกลุ่มปกติและมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 สรุปได้ดังนี้

การดูแลมารดาหลังคลอดกลุ่มปกติในสถานการณ์โควิด-19

มารดาหลังคลอดกลุ่มปกติ หมายถึง มารดาหลังคลอดที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 ให้การดูแลเช่นเดียวกับการดูแลมารดาหลังคลอดทั่วไป และยึดตามหลักการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 โดยกรมอนามัย (2563) และ วรรณภา กาวิละ, พูลทรัพย์ ลากเนียม, และวราภรณ์ บุญยงค์ (2563) ได้ให้แนวทางการให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดในกลุ่มนี้ตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 6 ประการ คือ การรักษาระยะห่าง (Distancing [D]) การสวมหน้ากากอนามัย (Mask wearing [M]) การล้างมือบ่อย ๆ (Hand washing [H]) การตรวจวัดอุณหภูมิกาย (Temperature [T]) การตรวจเชื้อโควิด-19 (Testing [T]) และการลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันไทยชนะ (Application Thaichana [A]) ซึ่งใช้เป็นคำย่อว่า DMHTTA โดยมารดาหลังคลอดควรปฏิบัติดังนี้

1. D: รักษาระยะห่างกับผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีการไอเป็นไข้ ผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ หรือผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยง หลีกเลี่ยงการไปสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก หรือแออัด กรณีที่มารดามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยแนะนำให้พักผ่อนอยู่บ้านแยกตัว ถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยและรักษา
2. M: สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาหากอยู่ร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณดวงตา ปาก และจมูก หากมีอาการไอหรือจามให้ปิดปากและจมูกด้วยข้อศอกด้านในหรือกระดาษเช็ดปาก หลังจากนั้นให้กำจัดกระดาษในถังขยะที่มีฝาปิดหรือถังขยะติดเชื้อแล้วล้างมือให้สะอาด
3. H: ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำสะอาดนานอย่างน้อย 20 วินาที ทุกครั้งที่มีการไอจาม สัมผัสสิ่งแปลกปลอม ก่อนรับประทานอาหาร หากไม่มีสบู่ให้ใช้แอลกอฮอล์เจลเข้มข้น 70%
4. T: ตรวจวัดอุณหภูมิกายเมื่อเข้ารับบริการ และขณะอยู่ในสถานพยาบาล
5. T: ตรวจเชื้อโควิด -19 ก่อนเข้ารับบริการ และซักประวัติคัดกรองประเภทผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่เป็โรค
6. A: ลงบันทึกการเข้ารับบริการ หรือลงทะเบียนผ่าน QR Code Thaichana เมื่อเข้ารับบริการในสถานพยาบาล

นอกจากนี้ควรแนะนำให้มารดาหลังคลอดรับประทานอาหารที่สะอาดปรุงสุกใหม่เสมอ ควรแยกภาชนะที่ใช้รับประทานอาหาร งดใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น และส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน

การดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อโควิด-19

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย(2564)แนะนำการดูแลมารดาหลังคลอดในกรณีที่มีการติดเชื้อหลังคลอดที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อโควิด -19 โดยยึดหลักการดูแลเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค คำแนะนำสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อโควิด -19 มีดังนี้

1. แยกมารดาหลังคลอดให้อยู่ห้องแยกหรือห้องความดันลบ (Negative pressure/isolated room) และแยกทารกจากมารดาชั่วคราว จนกว่าจะทราบผลการตรวจยืนยันการติดเชื้อโควิด-19 ของมารดา
2. จัดแยกมารดาที่ติดเชื้อโควิด -19 และทารกอย่างน้อย 10 วัน โดยเริ่มนับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ (กรมการแพทย์, 2565) กรณีที่มีการติดเชื้อไม่ต้องการแยกห้องและต้องการให้ทารกอยู่ในห้องเดียวกัน ควรจัดให้มีม่านกั้นและจัดเตียงทารกห่างจากเตียงมารดาอย่างน้อย 6 ฟุต มารดาต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาทั้งนี้บุคลากรควรอธิบายถึงความเสี่ยงของการติดเชื้อให้มารดาเข้าใจ และให้มารดาตัดสินใจเอง
3. กรณีที่มีการติดเชื้อที่มีอาการเล็กน้อย เช่น เหนื่อยอ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อเล็กน้อย เป็นต้น หรือไม่มีอาการแสดงของโรค หรือเป็นมารดาที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ ควรส่งเสริมสัมผัสพันธุะระหว่างมารดาและทารก โดยให้มารดาโอบกอดทารกหรือสัมผัสทางผิวหนัง (Skin -to-skin contact) และปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

4. หลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสใกล้ชิดมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด -19 การประเมินมารดาหลังคลอดหรือให้ข้อมูลคำแนะนำต่าง ๆ อาจปฏิบัติด้วยการสื่อสารผ่านสัญญาณเสียงและสัญญาณภาพเคลื่อนไหว (Video call) หรือช่องทางออนไลน์อื่น ๆ (พัชรินทร์ เงินทอง, 2564) ทดแทน เพื่อลดโอกาสการสัมผัสเชื้อโรคจำนวนบุคลากรที่เข้าไปดูแลควรมีเท่าที่จำเป็น และต้องสวมชุดและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐาน

5. ในกรณีที่มารดาหลังคลอดต้องการทำหมัน แต่สงสัยติดเชื้อโควิด-19 หรือยังไม่ทราบผลตรวจให้เลื่อนการทำหมันหลังคลอดออกไปอย่างน้อย 14 วัน

6. ฝ้าระวังและประเมินความเครียดและอาการซึมเศร้าหลังคลอด เพราะมารดาอาจจะมี ความเครียดและวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับผลของการติดเชื้อโควิด -19 หรือกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกรณีที่มีการแยกทารกไม่ให้ทารกดูนมจากเต้า ส่งผลให้มารดารู้สึกขาดความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Bonding) และรู้สึกสูญเสียบทบาทการเป็นมารดา อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Chaudhary et al., 2021) และควรส่งเสริมให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวโดยการใช้โทรศัพท์ หรือช่องทางออนไลน์อื่น ๆ วิดีโอออนไลน์ หากพบว่ามารดาหลังคลอดมีปัญหาอน ไม่หลับ เครียด ซึมเศร้า อาจประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Edinburgh Postnatal Depression Scale [EPDS]) ของ Cox, Holden, and Sagovsky (1987) ฉบับภาษาไทยซึ่งแปลโดย จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์และคณะ (Pitanupong, Liabsuetrakul, & Vittayanont, 2007) หากมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 11 ควรส่งต่อเพื่อการรักษาต่อไป

7. กรณีที่มารดาหลังคลอดยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ควรแนะนำให้มารดาหลังคลอดได้รับวัคซีนตั้งแต่ออยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งวัคซีนป้องกันโรคโควิด -19 สามารถให้ในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (สุสิทธิ์ ชัยทองวัฒนา, 2564)

การให้นมบุตร

ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานการตรวจพบเชื้อไวรัสโควิด -19 ในน้ำนมมารดา (Ng, Low, Goh, Fox, & Amin, 2020) ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงควรแนะนำให้มารดาหลังคลอดถึงประโยชน์ของน้ำนมมารดา และโอกาสที่ทารกจะติดเชื้ออย่างละเอียดให้มารดาเข้าใจ หากมารดามีความต้องการจะเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไม่ว่าจะเป็นวิธีดูดจากเต้าหรือจากการบีบเก็บ ทั้งนี้ราชวิทยาลัยสูติแพทย์แห่งประเทศไทย(2564) ได้ให้แนวทางปฏิบัติในการให้นมบุตร โดยแบ่งตามลักษณะของมารดาหลังคลอดออกเป็น 2 กรณี คือ

1. กรณีมารดาหลังคลอดเป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ หรือมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด -19 แต่มีอาการไม่รุนแรง เช่น มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเล็กน้อย เป็นต้น สามารถอดลูกและให้นมบุตรจากเต้าได้ขึ้นอยู่กับอาการตัดสินใจของมารดาหลังคลอดและครอบครัว โดยมารดาหลังคลอดจะต้องปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อโควิด -19 อย่างเคร่งครัด

2. กรณีมารดาหลังคลอดติดเชื้อโควิด -19 และมีอาการรุนแรง หากยังสามารถบีบน้ำนมได้ ให้ใช้วิธีบีบน้ำนม หรือใช้เครื่องปั๊มนม อย่างไรก็ตามผู้ที่สามารถปั๊มนมแก่ทารกได้ต้องผ่านการตรวจคัดกรองแล้วพบว่าไม่มีการติดเชื้อ หรือไม่เป็นผู้ที่เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด -19 หากมารดาหลังคลอดไม่สามารถบีบน้ำนมเองได้ อาจพิจารณาให้รับน้ำนมของผู้บริจาค (Pasteurize donor human milk) หรือให้นมผสมแก่ทารกแทน โดยปฏิบัติตามหลักปราชญ์จากเชื้อ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของมารดาหลังคลอดและความพร้อมของการให้บริการ

คำแนะนำสำหรับมารดาในการให้นมบุตร ยึดหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (DMHTTA) เช่นเดียวกัน ซึ่งคำแนะนำมีดังต่อไปนี้

1. D: ขณะให้นมบุตรควรเว้นระยะห่างจากผู้อื่น บุคลากรที่ดูแลมารดาหลังคลอดควรจัดห้องเดี่ยวให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันช่วงให้นม รวมไปถึงหลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณใบหน้าของตนเองและทารก เช่น การหอมแก้มทารก เป็นต้น

2. M: สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้นมบุตร

3. H: มารดาหลังคลอดควรล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและน้ำสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เข้มข้น 70% ขึ้นไป นานอย่างน้อย 20 วินาที ก่อนและภายหลังการทำกิจกรรม หรือก่อนและภายหลังสัมผัสทารกทุกครั้ง รวมไปถึงการล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ ภายหลังการทำกิจกรรมการให้นมบุตร เช่น ที่ปั๊มนม ขวดนม อย่างถูกวิธีด้วยน้ำยาล้างอุปกรณ์ หรือการทำการนี้ นอกจากนั้นต้องทำความสะอาดด้านนอกของถุงเก็บน้ำนมด้วยแอลกอฮอล์เข้มข้น 70% ก่อนนำน้ำนมมาส่งทุกครั้ง

4. T: การตรวจวัดอุณหภูมิกาย หากมีไข้ให้สังเกตอาการอื่นร่วมด้วย เช่น อาการไอ หรือจาม หากพบว่ามีผิดปกติควรได้รับการตรวจเพื่อประเมินการติดเชื้อโควิด-19 และหลีกเลี่ยงการไอหรือจามขณะให้นมบุตร

5. T: พยาบาล หรือ ผู้ช่วยเหลือ หรือญาติ ควรได้รับการคัดกรองก่อนให้การช่วยเหลือมารดาหลังคลอด หากตรวจแล้วไม่พบว่าติดเชื้อโควิด -19 สามารถช่วยเหลือในการปั๊มนมทารกได้ และต้องปฏิบัติตามวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด โดยป้อนด้วยการใช้ช้อน หรือถ้วยเล็ก

6. A: ครอบครัวหรือญาติที่ต้องการเข้าช่วยเหลือมารดาหลังคลอดต้องได้รับการลงบันทึกการเข้าเยี่ยม หรือลงทะเบียนผ่าน QR Code Thaichana เมื่อเข้าในสถานพยาบาล

การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา มีประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารก บุคลากรที่ดูแลมารดาหลังคลอดไม่ควรส่งเสริมสารทดแทนนมแม่ หรือให้ใช้ขวดนม จุกนม การช่วยเหลือดูแลมารดาหลังคลอดขณะให้นมบุตร ยึดหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด -19 เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และยังช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างมารดาทารกและครอบครัวโดยการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการดูแลทารก

สรุป

การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่อยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ยึดหลักการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค การอธิบายความจำเป็นในการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรค การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่มารดาหลังคลอด ก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อมารดาและทารก นอกจากนี้การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นสิ่งสำคัญ สามารถทำได้ถึงแม้จะอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 พยาบาลหรือผู้ที่ดูแลช่วยเหลือต้องตระหนักถึงหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และควรให้ครอบครัวสามารถพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์หรือวิดีโอคอล รวมไปถึงการให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลมารดาหลังคลอดและทารก เพื่อเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารกและครอบครัว และช่วยลดความเครียดหรือความวิตกกังวลแก่มารดาหลังคลอดได้

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคระบาดที่มีการแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายและรวดเร็ว มีการระบาดไปทั่วโลก และมีการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์ไปเรื่อย ๆ แนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดจึงต้องปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานพยาบาล การวิจัยและการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดจึงควรมีอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรมีการศึกษาภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดที่ถูกแยกจากทารกและครอบครัว รวมถึงศึกษาปัญหาและความต้องการของมารดากลุ่มนี้ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้การดูแลให้คำแนะนำและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2565). *นิยามและแนวทางปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยง*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_130165.pdf
- กรมการแพทย์. (2565). *แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25641103093725AM_update-CPG_COVID_v19.5_n_02211102.pdf
- กรมควบคุมโรค. (2563). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
- กรมควบคุมโรค. (2565). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้นจาก <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/>

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและทารกแรกเกิดภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19*. สืบค้นจาก

<http://phrae.go.th/covid/img/new/new270363.pdf>

ชนมนีนภา นามแสง. (2551). *Drug in pregnancy and lactation*. สืบค้นจาก

http://nnt.pharm.su.ac.th/dis/sites/default/files/answer/647/Drug%20in%20Pregnancy%20and%20Lactation_0.pdf

พัชรินทร์ เงินทอง. (2564). คำแนะนำในการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอดระหว่างการแพร่ระบาดโควิด -19: การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม*. 22(42), 10 – 29.

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). *การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด –19*. สืบค้นจาก

https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25630324214133PM_CPG-Covid-Preg-20Mar20.pdf

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). *การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด –19*. สืบค้นจาก

<http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2021/08/CPG-Covid-Preg-V6-20Aug21.pdf>

วรรณภา กาวิละ, พูลทรัพย์ ลาภเจียม, และวราภรณ์ บุญยงค์. (2563). การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในยุค COVID-19. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(2), 14-27.

สุธิดา อินทรเพชร, เอมอร บุตรอุดม, สุธิดา สิงห์ศิริเจริญกุล, และทิพวรรณ ทัพชัย. (2564). ผลกระทบของการติดเชื้อโควิด-19 และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 46(3), 253-262.

สุสิทธิ์ ชัยทองวัฒนา. (2564). *วัคซีนโควิด -19 กับสตรีที่ตั้งครรภ์และให้นมบุตร*. สืบค้นจาก

<https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/>

Chaudhary, V., Puri, M., Kukreti, P., Chhapola, V., Kanwar, D., Tumpati, A., . . . Singh, G. (2021).

Postpartum depression in Covid-19 risk – stratified hospital zones: A cross – section study from India.

Journal of Affective Disorders Reports, 6(100269), 1 – 6. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100269>

Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., . . . Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics

and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women:

A retrospective review of medical records. *National Library of Medicine*, 395(10226), 809-815.

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of

the 10 item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry: Journal of*

Mental Science, 150, 782-786.

Hapshy, V., Aziz, D., Kahar, P., Khanna, D., Johnson, K. F., & Parmar, M. S. (2021). Covid-19 and

pregnancy: Risk, symptoms, diagnosis, and treatment. *Nature Public Health Emergency Collection*,

3(7), 1477-1483. <https://doi.org/10.1007/s42399-021-00915-2>

- Huntley, B. J., Huntley, E. S., Di Mascio, D., Chen, T., Berghella, V., & Chauhan, S. P. (2020). Rates of maternal and perinatal mortality and vertical transmission in pregnancies complicated by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection: A systematic review. *Obstetrics and Gynecology*, 136(2), 303–312. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004010>
- Ng, Y. P. M., Low, Y. F., Goh, X. L., Fox, D., & Amin, Z. (2020). Breastfeeding in COVID-19: A pragmatic approach. *American Journal of Perinatology*, 37, 1377-1384. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716506>
- Pitanupong, J., Liabsuetrakul, T., & Vittayanont, A. (2007). Validation of the Thai Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening postpartum depression. *Psychiatry Research*, 149, 253-259.
- Vogel, J. P., Tendal, B., Giles, M., Whitehead, C., Burton, W., Chakraborty, S., . . . Homer, C. S. (2020). Clinical care of pregnant and postpartum women with COVID-19: Living recommendations from the National COVID-19 Clinical Evidence Taskforce. *Obstetrics and Gynaecology*, 60, 840–851. <https://doi.org/10.1111/ajo.13270>
- World Health Organization. (2021). *Coronavirus Disease (COVID-19)*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>