



Challenging Role of Nurse-midwives during the Pandemic of the Coronavirus 2019 บทบาทที่ท้าทายของพยาบาลผดุงครรภ์ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

ถิรวรรณ	ทองวล*	Thirawan	Thongwon*
วายุรี	ลำโป**	Wayuree	Lumpo**
อริศรา	แสนทวีสุข***	Arissara	Saenthaweesuk***
ลัดดาวัลย์	พลอดฤทธิ์****	Laddawan	Plodrit****
ปัทมชญา	มีชัยชนะ*****	Papatchaya	Meechaichana*****
นราภรณ์	ขุนคำแหง*****	Naraporn	Khunkumhaeng*****
ปิยาภรณ์	ลำฟ้าเรีงรณ*****	Piyaporn	Lahfahroengron*****

Abstract

Currently, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is an emerging disease that has a high rate of infection and is spreading rapidly in the global situation. There are many infected and dead. The incidence of life-threatening injuries was found in people with low immunity or people with congenital disorders, the elderly, overweight patients, chronic disease patients and pregnant women. In Thailand, there is a large increase in pregnant women who are infected with the 2019 coronavirus. Infection in pregnant women increases the risk of serious complications and death than women in general. It has also been found that the 2019 coronavirus infection in pregnant women affects the baby, increasing the risk of miscarriage, intrauterine growth restriction, premature rupture of membranes. In addition, fetal and newborn deaths are also higher and affect the mental health of pregnant women, women in labor and their families.

This article aims to present the causes, effects and challenging roles of nurse-midwives during the 2019 coronavirus pandemic. Nurse-midwives have had to change how they work to sustain their care for expectant mothers during the pandemic. Nursing practice need to be changed from normal conditions to be able to promote health, prevent infection, provide care and rehabilitate the body and mind for women of childbearing age, pregnant women, women in labor and postpartum mothers to ensure proper safety.

Keywords: Challenging roles; Nurse-midwives; Coronavirus; COVID-19; Infection disease

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Surattani Rajabhat University

** Corresponding author, Lecturer, Faculty of Nursing, Surattani Rajabhat University;

e-mail: wayuree.lum@sru.ac.th

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Surattani Rajabhat University

**** Director (Nursing), Krabi Hospital

***** Lecturer, Boromrajonani College of Nursing Songkhla

***** Registered Nurse in Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Naresuan University

***** Registered Nurse in Division of Obstetrics & Gynecology Nursing, Departments of Nursing, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Received 30 June 2022; Revised 15 December 2022; Accepted 28 December 2022



บทคัดย่อ

ปัจจุบันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีอัตราการขยายเชื้อสูง และแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ในสถานการณ์ทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โดยอัตราการเกิดความรุนแรงต่อชีวิตพบในกลุ่มผู้มีระดับภูมิคุ้มกันในร่างกายต่ำ หรือผู้ที่มีความพิการแต่กำเนิด ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และสตรีตั้งครรภ์ ในประเทศไทยพบสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยการติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอาการที่รุนแรงทำให้เสียชีวิตได้มากกว่าสตรีทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในสตรีตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อทารกทำให้มีความเสี่ยงต่อการแท้ง ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด รวมทั้งทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดเสียชีวิตได้สูงขึ้น ส่งผลต่อสภาพจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ ผู้คลอด และครอบครัว

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสาเหตุ ผลกระทบ และบทบาทที่ท้าทายของพยาบาลผดุงครรภ์ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่ต้องปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้ก้าวทันต่อสถานการณ์ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงบทบาทที่ต้องปรับเปลี่ยนไปจากภาวะปกติ สามารถส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการติดเชื้อ ให้การดูแล ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ สตรีตั้งครรภ์ ผู้คลอด และมารดาหลังคลอดให้มีความปลอดภัยได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: บทบาทท้าทาย พยาบาลผดุงครรภ์ เชื้อโคโรนาไวรัส โควิด 19 โรคติดเชื้อ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

** ผู้เขียนหลัก, อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี;

e-mail: wayuree.lum@sru.ac.th

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

**** หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่

***** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา

***** พยาบาลปฏิบัติการ กลุ่มการพยาบาลสูตินรีเวชกรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

***** หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ กลุ่มงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



บทนำ

ตั้งแต่เดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน ทวีโลกกำลังเผชิญกับการระบาดอย่างหนักจากเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) โดยพบการแพร่ระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) ประเทศจีน (Wang et al., 2020) ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเตือนการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ให้เป็นภาวะฉุกเฉินไปทั่วโลก ช่วงต้นปี พ.ศ. 2565 มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 400 ล้านคน และพบผู้เสียชีวิตจำนวนเกือบ 6 ล้านคน (World Health Organization, 2022) ประเทศไทยพบการระบาดกระจายไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ ยอดผู้ติดเชื้อ ณ วันที่ 10 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 จำนวน 2,531,051 คน ผู้เสียชีวิต จำนวน 22,344 คน (Royal Thai Government, 2022) ช่วงต้นปี พ.ศ. 2565 สถานการณ์รุนแรงมากขึ้น มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง และพบผู้ติดเชื้อมีอาการรุนแรงมากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งมีปัญหารุนแรงในระบบทางเดินหายใจ และมีอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปที่ไม่ติดเชื้อ (Department of Health, 2022)

จากรายงานสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่วันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2564 จำนวน 118,267 ราย เสียชีวิตจำนวน 147 ราย คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 0.12 (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021a) ส่วนในประเทศไทย มีรายงานสถิติในสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 พบผู้ติดเชื้อ 6,758 ราย อัตราการเสียชีวิตทั้งก่อนและหลังคลอด ร้อยละ 2.4 ในจำนวนนี้มีสตรีตั้งครรภ์จำนวนมากที่มีอาการรุนแรงกว่าบุคคลทั่วไป โดยมีผู้ป่วยอาการหนัก 1,443 คน คิดเป็นอัตราร้อยละ 21.35 ได้แก่ ปอดอักเสบรุนแรงจากเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และระบบหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ได้แก่ ครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ คลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย ส่วนทารกแรกเกิดมีผู้ติดเชื้อ 307 ราย เสียชีวิต 64 ราย คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 1.7 (Department of Health, Ministry of Public Health, 2022) ซึ่งนับเป็นปัญหาที่ท้าทายความสามารถของระบบสาธารณสุข และการอนามัยเจริญพันธุ์ของประเทศไทย

พยาบาลผดุงครรภ์มีความจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องสาเหตุโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ผลกระทบต่อสตรีในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด และบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการให้ข้อมูล เพื่อเป็นทางเลือกในการตั้งครรภ์ การสนับสนุนให้ได้รับวัคซีน การให้ความรู้เพื่อป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 การค้นหาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเบนทางสุขภาพทางจิตและให้การดูแลอย่างทันที่ การให้สุขศึกษาผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ การสร้างความมั่นใจต่อความปลอดภัยจากเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในขณะคลอดและพักในโรงพยาบาล การเตรียมความพร้อมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยทางสูติกรรมที่ติดเชื้อโรคที่มีการแพร่ระบาดได้ง่าย การเป็นผู้ดูแลจิตใจของผู้คลอด การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ และติดตามอาการหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัวในการดูแลสตรีในระยะหลังคลอดและให้นมบุตรได้อย่างเหมาะสม

สาเหตุของการเกิดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในสตรีตั้งครรภ์

เชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ คือ ซาร์ส-โควิ-ทู (SARS-CoV-2) เริ่มตั้งแต่สายพันธุ์ S ที่พบในประเทศจีน สายพันธุ์อัลฟา (B.1.1.7) เบต้า (B.1.351) เดลต้า (B.1.617.2) ปัจจุบันมีการกลายพันธุ์อย่างรวดเร็วเป็นสายพันธุ์โอมิครอน B.1.1.529, BA.2, BA.2.75, และ BA.4/BA.5 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ย่อยของโอมิครอนที่กำลังแพร่ระบาดทั่วโลก ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 องค์การอนามัยโลกประกาศให้เฝ้าระวัง เพราะเป็นสายพันธุ์ที่แพร่กระจายได้เร็วที่สุดและมากกว่าสายพันธุ์เดลต้า 3.6 เท่า โดยจะมีอาการแสดง คือ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไอแห้ง เจ็บคอ มีน้ำมูก มีไข้ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อยตามร่างกาย และถ่ายเหลว อาการของโรคจะแสดงหลังจากรับเชื้อ 2-3 วัน ซึ่งเร็วกว่าเชื้อกลายพันธุ์ตัวอื่นที่พบในคนและ



สัตว์ เชื้อไวรัสสามารถติดต่อผ่านระบบทางเดินหายใจหรือการสัมผัสกับละอองฝอยเมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการไอ จาม หรือ มีสารคัดหลั่งของร่างกายออกมา กลุ่มที่ติดเชื้อแล้วเกิดอาการรุนแรง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022) สตรีตั้งครรภ์จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อ โคโรนาไวรัส 2019 เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันที่อาศัยเซลล์ (Cell-Mediated Immunity) ได้แก่ ทีเซลล์ (T Cell) ลดต่ำลง รวมทั้งการขยายตัวของปอดลดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะ ตั้งครรภ์ของระบบทางเดินหายใจที่มดลูกมีขนาดโตไปดันกระบังลมให้ยกตัวขึ้น ทำให้ความจุปอดลดลง ปอดขยายตัว ได้ไม่เต็มที่ จึงเกิดการหายใจเร็วและลำบากกว่าในภาวะไม่ตั้งครรภ์ และหากสตรีตั้งครรภ์ได้รับเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ยิ่งเพิ่มความรุนแรงเพราะทำให้ถุงลมปอดอักเสบ เกิดการอุดตัน เนื้อปอดขาดความยืดหยุ่นและมีฝ้าขาวที่ปอด ส่งผล ให้การขยายตัวของปอดไม่มีประสิทธิภาพหรือขยายตัวไม่ได้ เกิดภาวะปอดบวม หรือการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (ARDS) สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจในสตรีตั้งครรภ์รุนแรงกว่าสตรีทั่วไป (Cunningham et al., 2022)

ผลกระทบจากโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก

ผลกระทบจากโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก สามารถจำแนกออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านทารก ดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย

ผลกระทบจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในบุคคลทั่วไปมีอาการแสดงตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อย ได้แก่ มีไข้ ไอแห้ง ๆ หายใจติดขัด หายใจเหนื่อย ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ มีน้ำมูก ตาแดง ผื่น และถ่ายเหลวไปจนถึงระดับที่ อาการรุนแรงมาก ได้แก่ ภาวะปอดอักเสบ (pneumonia) ระบบการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และเสียชีวิต (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2022a) ส่วนในสตรีตั้งครรภ์พบมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการที่รุนแรงกว่าบุคคลทั่วไป โดยพบอัตราการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้น 3 เท่า มีอัตราการใช้เครื่องช่วย หายใจเพิ่มขึ้น 2.9 เท่า (Zambrano et al., 2020) อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ และเลือด แฉงตัวผิดปกติ และยังเพิ่มความเสี่ยงดังกล่าวมากขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี มีดัชนีมวลกายสูงกว่าหรือ เท่ากับ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวานในขณะตั้งครรภ์ และมีภาวะครรภ์ เป็นพิษ (Jafari et al., 2021) รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการหนักและเข้ารับการรักษาทันทีในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ทั่วไปที่ไม่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Allotey et al., 2020)

การติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการผ่าตัดคลอดเพิ่มมากขึ้น จากรายงาน วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 พบสตรีตั้งครรภ์ในประเทศไทยติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 6,758 ราย คลอดแล้วทั้งหมด 3,830 คน โดยคลอดด้วยการผ่าตัดคลอด 1,989 คน คิดเป็นร้อยละ 51.93 ซึ่งมีอัตราการผ่าตัดคลอดที่เพิ่มขึ้นกว่าปกติ และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีสาเหตุมาจากกรณีไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคและสัญญาณชีพของผู้คลอดผิดปกติ การผ่าตัดคลอดทันทีจะช่วยให้การกู้ชีพ ผู้คลอดมีประสิทธิภาพมากขึ้น กรณีมีภาวะผิดปกติในระยะรอคลอด เช่น fetal distress การคลอดไม่ก้าวหน้า และกรณีมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและบุคลากร (Department of Health, Ministry of Public Health, 2022) การศึกษาในประเทศอิตาลีพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ร้อยละ 16.7 ขอผ่าตัดคลอดบุตรทาง หน้าท้อง เพราะกังวลว่าทารกจะได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตแรกคลอด (Saccone et al., 2020) และยังพบว่าสตรี ตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการแสดงรุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า ปกติ โดยระบบหายใจล้มเหลวส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น (Hammad, Beloushi, Ahmed, & Konje, 2021)



พบอุบัติการณ์เสียชีวิตของสตรีที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 2.4 (Department of Health, Ministry of Public Health, 2022)

2. ผลกระทบด้านจิตใจ

การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ส่งผลต่อสุขภาพทางจิตใจในสตรีตั้งครรภ์ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า เป็นต้น การวิจัยในประเทศเบลเยียม ไอร์แลนด์ นอร์เวย์ เนเธอร์แลนด์ สหราชอาณาจักร และสวิตเซอร์แลนด์ เรื่องผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ต่อสตรีตั้งครรภ์และให้นมบุตร ทำการวิจัยในสตรีตั้งครรภ์และให้นมบุตร จำนวน 2,064 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความเครียดของตนเองสูงขึ้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Lambelet et al., 2021) การวิจัยในเมืองฟิลาเดลเฟีย รัฐเพนซิลเวเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เรื่องประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ป่วยสูติกรรมและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายหลังการตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยทำการวิจัยในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการแสดงของการได้รับเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 แต่เข้ารับการตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 318 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มีความวิตกกังวลสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ในภาวะปกติ เนื่องจากปัญหาการว่างงาน การสูญเสียรายได้ และความไม่มั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด อัตราความชุกของความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าพบได้สูงในสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และคลอดบุตรในช่วงที่มีการแพร่ระบาด โดยพบในระดับปานกลางถึงรุนแรง เพราะกังวลเกี่ยวกับการสัมผัสเชื้อภายในโรงพยาบาล รวมถึงมาตรการแยกผู้ป่วยทำให้ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ สามี และญาติคอยดูแล ความรู้สึกดังกล่าวยังส่งผลกระทบจนถึงระยะหลังคลอด เพราะมีการแยกทารกหลังคลอดและการงดเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา (Bender, Srinivas, Coutifaris, Acker, & Hirshberg, 2020) และการวิจัยในประเทศแคนาดา พบว่าช่วงการระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สตรีตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลและมีภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น 1.9 เท่า (Berthelot et al., 2020)

3. ผลกระทบด้านทารก

มีรายงานอัตราการถ่ายทอดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จากสตรีตั้งครรภ์สู่ทารกแรกคลอด แบบ vertical transmission ประมาณร้อยละ 3.2-5.3 (Kotlyar et al., 2021) ทำให้เกิดผลกระทบต่อทารก ได้แก่ ภาวะหายใจลำบาก โรคทางระบบทางเดินหายใจ และภาวะตัวเหลืองภายหลังคลอดเพิ่มขึ้น (Norman et al., 2021) อีกทั้งการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในมารดาที่กำลังตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด และการคลอดก่อนกำหนด ถึง 2.5 เท่า (Jafari et al., 2021) ซึ่งการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้เชื้อจุลินทรีย์แพร่กระจายเข้าสู่โพรงมดลูกและน้ำคร่ำ การติดเชื้อโคโรนาไวรัสยังทำให้เกิดกระบวนการอักเสบในร่างกายส่งผลให้เกิดการหลังกรด arachidonic มากขึ้น จึงเกิดระดับเม็ดเลือดขาวในเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการหลั่งเอ็นไซม์ที่สามารถย่อยสลายเซลล์ถุงน้ำคร่ำ เกิดการลดแรงตึงและความยืดหยุ่นของถุงน้ำคร่ำ จึงเกิดเป็นภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดและการคลอดก่อนกำหนดตามมา (Margono, Sukrisno, Nugrohowati, & Lestari, 2021)

การติดเชื้อไวรัสในสตรีตั้งครรภ์ทำให้เกิดภาวะการขาดสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ส่งผลให้เลือดเป็นกรด การไหลเวียนของเลือดบริเวณรกลดลง ทำให้ทารกขาดออกซิเจน จนเป็นเหตุให้เสียชีวิต (Cunningham et al., 2022) อีกทั้งยังทำให้เกิดการแท้ง และทารกน้ำหนักตัวน้อยเพิ่มขึ้นเป็น 9 เท่า ประเทศไทยพบสถิติทารกน้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ 17.5 (Department of Health, Ministry of Public Health, 2021) และทารกแรกเกิดมีโอกาสดำเนินการรับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก (NICU) มากขึ้น (Zhu et al., 2020) แต่ไม่มีหลักฐานจากการศึกษาใดที่ยืนยันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารกผ่านทางน้ำคร่ำ ผ่านทางเลือดจากสายสะดือ หรือผ่านทางน้ำนมมารดาสู่ทารก โดยมีการตรวจเชื้อในตัวอ่อนน้ำคร่ำ ตรวจเลือดจากสายสะดือของทารก ร่วมกับเก็บตัวอย่างเชื้อบริเวณลำคอและหลังโพรงจมูก (swab



test) ของทารก ซึ่งตรวจไม่พบอาร์เอ็นเอ (RNA) ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในน้ำคร่ำ และในเลือดจากสายสะดือทารก

บทบาทที่ทำทนายของพยาบาลผดุงครรภ์ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการคัดกรอง ประเมิน ส่งเสริม และจัดการเบื้องต้นแก่สตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์ และสตรีตั้งครรภ์ โดยให้การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ การดูแลในระยะคลอดและหลังคลอด และการส่งต่อสตรีเพื่อรับการรักษาอย่างเหมาะสม บทบาทที่ทำทนายของพยาบาลผดุงครรภ์ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะก่อนตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ 2) ระยะคลอด และ 3) ระยะหลังคลอดและให้นมบุตร โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะก่อนตั้งครรภ์และตั้งครรภ์

ระยะก่อนตั้งครรภ์

พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในช่วงการแพร่ระบาดซึ่งแตกต่างจากในภาวะปกติ ที่มีหน้าที่ให้คำแนะนำแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ เรื่องการเตรียมความพร้อมในการสมรส/ตั้งครรภ์ เช่น การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ การตรวจร่างกาย โรคทางเพศสัมพันธ์ โรคทางพันธุกรรม เป็นต้น แต่ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาททำทนาย ดังนี้

1.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เพื่อเป็นทางเลือกในการตั้งครรภ์

จากประสบการณ์ทำงานของผู้เขียนพบว่า การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้สตรีจำนวนหนึ่งเลื่อนการตั้งครรภ์ออกไป เพราะกลัวว่าบุตรจะมีอันตรายหากได้รับเชื้อในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งตรงกับคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในประเทศบราซิลที่ให้สตรีชะลอการตั้งครรภ์ไปจนกว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จะดีขึ้น (Cable News Network (CNN), 2021) ส่วนประเทศไทยตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2565 รัฐบาลมีนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 รมว.ศ.ให้ครอบครัวที่มีความพร้อมมีบุตรครอบครัวละไม่น้อยกว่า 2 คน โดยจัดให้มีการดูแลทุกระยะของการตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 20-34 ปี มีอัตราการคลอดเพิ่มมากขึ้น ป้องกันปัญหาจำนวนการเกิดของประชากรลดลงและกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุใน พ.ศ. 2583 ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์ควรพิจารณาทั้งผลดีของการตั้งครรภ์ และความเสี่ยงต่อสตรีและทารก หากได้รับเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เพื่อให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อสตรีและประเทศชาติ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ข้อมูลเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ โอกาสการได้รับเชื้อและผลกระทบจากเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ วิธีและแนวทางการคัดกรองภาวะเสี่ยง การดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในระยะตั้งครรภ์ การรักษาและสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับรักษาพยาบาลเมื่อติดเชื้อดังกล่าว โดยเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสถานการณ์อยู่เสมอ เพื่อเป็นทางเลือกให้สตรีวัยเจริญพันธุ์และครอบครัวตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์หรือไม่ตั้งครรภ์ก็ตาม

1.2 การสนับสนุนสตรีวัยเจริญพันธุ์และสตรีตั้งครรภ์ให้ได้รับวัคซีนโคโรนาไวรัส 2019

สตรีที่วางแผนตั้งครรภ์ควรได้รับวัคซีนโคโรนาไวรัส 2019 โดยไม่ต้องเว้นระยะการมีบุตรหรือเลื่อนการตั้งครรภ์ออกไป และไม่ต้องคุมกำเนิดภายหลังการได้รับวัคซีน สามารถใช้วัคซีนได้ทุกชนิด ปัจจุบันไม่พบรายงานว่า วัคซีนโคโรนาไวรัส 2019 มีผลกระทบต่อการแบ่งเซลล์ของตัวอ่อนภายในครรภ์ (Rasmussen, & Jamieson, 2021) เมื่อสตรีได้รับวัคซีนก่อนการตั้งครรภ์ก็จะสร้างภูมิคุ้มกัน ลดโอกาสได้รับเชื้อหรือเกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงจากเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในระยะตั้งครรภ์ (Rieley et al., 2022) โดยสมาคมอเมริกันเพื่อเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์แนะนำให้สตรีที่วางแผนตั้งครรภ์มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องฉีดวัคซีนโคโรนาไวรัส 2019 ก่อนตั้งครรภ์ (American Society for Reproductive Medicine (ASRM), 2020) ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนในประเด็นที่สตรีกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการแพ้วัคซีนอย่างรุนแรง อาการชาหรืออ่อนแรงที่เป็นปฏิกิริยาของร่างกายตอบสนองต่อการฉีดวัคซีน และผลข้างเคียงจากวัคซีนต่อการตั้งครรภ์ โดยการบอกสถิติที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่พบได้น้อย บอกประโยชน์ของวัคซีนว่าเป็นการลดโอกาสเจ็บป่วยที่รุนแรงในระยะตั้งครรภ์ ประสานกับ



พยาบาลชุมชนหรือผู้นำชุมชนในการให้ข้อมูลดังกล่าวแก่สตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์ โดยเป็นการให้ทางเลือกแก่สตรีตัดสินใจด้วยตนเองในการรับหรือไม่รับวัคซีนพร้อมชี้แจงเหตุผลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ในส่วนของสตรีที่กำลังตั้งครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยของวัคซีนในสตรีตั้งครรภ์ และจัดการให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับวัคซีน โดยมีรายงานของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกาสนับสนุนให้สตรีที่กำลังวางแผนจะตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ และให้นมบุตรรับวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 การได้รับวัคซีนไม่มีผลเสียต่อสตรีตั้งครรภ์ การพัฒนาของตัวอ่อน และสตรีที่ให้นมบุตร (CDC, 2021b) องค์การอาหารและยาประเทศสหรัฐอเมริกาแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ที่อาจมีระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำมาก ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคอ้วน มีโรคแทรกซ้อน และทำงานเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ควรได้รับวัคซีนเพราะถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง การฉีดวัคซีนโคโรนาไวรัส 2019 สามารถกระทำได้โดยไม่ต้องตรวจว่าติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ก่อนฉีดวัคซีน (U.S. Food and Drug Administration (FDA), 2021) สตรีตั้งครรภ์สามารถฉีดวัคซีนเข็ม 3 เพื่อกระตุ้นได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป โดยให้ฉีดห่างจากเข็มที่ 2 นานอย่างน้อย 6 เดือน แนะนำให้ฉีดวัคซีนได้ตั้งแต่อายุ 12 ปีขึ้นไป และสามารถฉีดพร้อมกับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ วัคซีนคอตีบและไอกรนได้ (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021) แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (ข้อมูล ณ วันที่ 17 ธันวาคม 2564) แนะนำว่าสตรีตั้งครรภ์สามารถฉีดวัคซีนได้ทุกอายุครรภ์ เพราะวัคซีนโคโรนาไวรัส 2019 ไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงของการแท้งบุตรก่อนอายุครรภ์ 14 สัปดาห์ และไม่เพิ่มโอกาสทารกพิการแต่กำเนิด (Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists (RTCOCG), 2021)

โดยปัจจุบันสามารถติดต่อขอรับบริการวัคซีนโคโรนาไวรัส 2019 ได้ทุกโรงพยาบาลของรัฐตามแนวปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาล โดยจะฉีดบริเวณต้นแขน เข้าชั้นกล้ามเนื้อ หลังฉีดผู้รับบริการนั่งพักสังเกตอาการอย่างน้อย 30 นาที หากไม่พบภาวะผิดปกติสามารถกลับบ้านได้ ข้อห้ามของการได้รับวัคซีน คือ มีประวัติเกิดอาการแพ้รุนแรงจากการฉีดวัคซีนโคโรนาไวรัส 2019 ครึ่งก่อน หรือแพ้ส่วนประกอบของวัคซีน การติดตามอาการแสดงภายหลังได้รับวัคซีน ได้แก่ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มีไข้ ปวดบริเวณที่ฉีด ปวดเมื่อยตัว และที่สำคัญคือต้องเฝ้าระวังเกี่ยวกับปฏิกิริยาแพ้อย่างรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น (CDC, 2021c) ในประเทศไทยมีนโยบายให้วัคซีนใน สตรีตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดกระจายไปหลายพื้นที่ ทำให้สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ดังนั้นการฉีดวัคซีนจึงมีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยงที่จะเกิดผลข้างเคียงของวัคซีน แต่ยังมีสตรีตั้งครรภ์จำนวนไม่น้อยที่กังวลถึงผลกระทบจากวัคซีน และไม่ต้องการได้รับวัคซีน ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จำเป็นต้องค้นหาสตรีกลุ่มดังกล่าว เพื่อชี้แจง ปรับทัศนคติให้ได้รับวัคซีนในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งอำนวยความสะดวกในขณะที่มารับวัคซีน โดยการชักประวัติการได้รับวัคซีนโคโรนาไวรัส 2019 ประสานงานให้ได้รับวัคซีน ณ จุดฉีดวัคซีน โดยลดขั้นตอนการรอในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด จัดให้มีที่นั่งพักขณะรอและภายหลังการฉีดวัคซีน เพื่อความปลอดภัยและสุขสบายของสตรีตั้งครรภ์

ระยะตั้งครรภ์

ระยะตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 3 ไตรมาส แต่ละไตรมาสพยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาท ดังต่อไปนี้

ไตรมาสที่หนึ่ง เริ่มตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ ถึง 12 สัปดาห์ เป็นระยะที่มีการแบ่งเซลล์ของตัวอ่อนเป็นอวัยวะต่าง ๆ ทารกเสี่ยงต่อการเกิดความพิการแต่กำเนิดหากได้รับสิ่งแปลกปลอมที่เป็นอันตราย (teratogen) เช่น เชื้อโรค และสารเคมี เป็นต้น ส่วนด้านจิตใจสตรีจะรู้สึกไม่แน่ใจว่ากำลังตั้งครรภ์ กลัวการตั้งครรภ์และการคลอด พยาบาลผดุงครรภ์ต้องส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ผ่านพัฒนาจิตด้านการสร้างความมั่นใจและยอมรับการตั้งครรภ์ ให้ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย/อารมณ์ วินิจฉัยการตั้งครรภ์ ประเมินภาวะผิดปกติของสตรีตั้งครรภ์และทารก และตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สตรีตั้งครรภ์อาจเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตใจซึ่งส่งผลต่อการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น



ไตรมาสที่สอง เริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 13 สัปดาห์ ถึง 28 สัปดาห์ ทารกมีอวัยวะครบถ้วนและเจริญเติบโตได้มากที่สุด สตรีตั้งครรภ์เริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ มีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จากคนรอบข้าง ซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการขั้นที่ 2 การรับรู้การมีตัวตนของทารก และรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตน จากประสบการณ์ของผู้เขียนพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีความกังวลถึงความปลอดภัยขณะเดินทางโดยสารรถประจำทางมาฝากครรภ์ยังโรงพยาบาล ไม่มั่นใจในสามีหรือบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านเพราะอาจนำเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มาสู่ตัวตนเอง ในขณะที่มาฝากครรภ์จะป้องกันตนเองโดยสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ใช้แอลกอฮอล์ล้างมือ และระมัดระวังการใกล้ชิดกับบุคคลอื่น

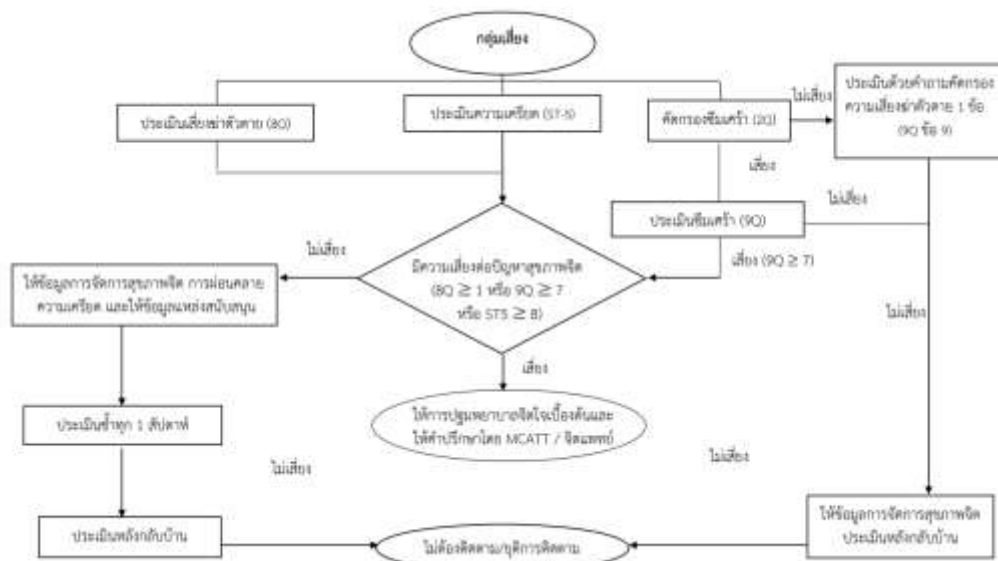
ไตรมาสที่สาม เริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ จนถึงคลอด ระยะนี้สตรีตั้งครรภ์เริ่มกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการขั้นที่ 4 เรื่องการเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดา โดยจะมีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บครรภ์ และมีการวางแผนเตรียมตัวเป็นมารดา โดยปกติพยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาท เช่น ให้ความรู้เรื่องอาการเจ็บครรภ์จริงเจ็บครรภ์เตือน อาการที่ต้องมาโรงพยาบาล และการเตรียมร่างกายเพื่อการคลอด เป็นต้น การตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 1-3 พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรมีบทบาททำนาย ดังนี้

1.3 การให้ความรู้เพื่อป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว ที่เน้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีระดับภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ สามารถรับเชื้อโรคได้ง่าย ดังนั้นสตรีควรออกจากบ้านให้น้อยที่สุด งดไปยังแหล่งชุมชนที่มีผู้คนพลุกพล่าน สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่นอกบ้าน เน้นความสะอาดของร่างกายโดยการล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70% นาน 20 วินาที และล้างบ่อย ๆ ทุก 30 นาที ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณสิ่งของและพื้นผิวต่าง ๆ ที่สัมผัส ด้วยน้ำยาฟอกขาวหรือแอลกอฮอล์ 70% ไม่สัมผัสบริเวณดวงตา จมูก หรือนำสิ่งของเข้าปาก (World Health Organization (WHO), 2021a)

1.4 การค้นหาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเปราะบางทางสุขภาพทางจิตและให้การดูแลอย่างทันที่

สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลจากข่าวสื่อบริการที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเพิ่มความวิตกกังวลมากขึ้นเมื่อได้ยินข่าวการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์รายอื่น พยาบาลผดุงครรภ์ต้องค้นหาสตรีตั้งครรภ์ที่มีโอกาสเกิดความผิดปกติทางสุขภาพทางจิต เช่น สตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่หนึ่ง (Saccone et al., 2020) สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์ในการคลอด อายุน้อย รายได้ครอบครัวต่ำ และสตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่ทำงานนอกบ้านเต็มเวลา (Berthelot et al., 2020) โดยพยาบาลผดุงครรภ์ต้องประเมินสุขภาพทางจิตของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มดังกล่าวตามแนวทางการประเมินและดูแลจิตใจในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต ดังนี้ ใช้แบบประเมินเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q) ร่วมกับแบบประเมินความเครียด (ST-5) และใช้แบบประเมินการคิดครองโรคซึมเศร้า (2Q) หากพบว่ามีความเสี่ยงให้ประเมินโดยแบบประเมินซึมเศร้า 9Q ต่อ หากพบว่ามีความเสี่ยงจึงให้การปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้นตามลำดับ (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2021) ดังแผนภาพ



ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต.

แนวทางฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(Guidelines for rehabilitating the mind during the outbreak of the Coronavirus Disease, 2019)

สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/files>.

หรือพัฒนาเครื่องมือประเมินเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ เพื่อใช้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เพิ่มเติมตามบริบท เช่น แบบคัดกรองความวิตกกังวลต่อโคโรนาไวรัส 2019 ของสตรีตั้งครรภ์ แบบวัดความแข็งแกร่งในชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ เป็นต้น พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้คำแนะนำวิธีบรรเทาอาการหรือป้องกันภาวะเปราะบางทางสุขภาพทางจิต (WHO, 2021b) ดังนี้

1.4.1 แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่ อาหารที่มีธาตุเหล็กเพื่อช่วยให้เกิดการ ทำงานของภูมิคุ้มกันแบบไม่เฉพาะเจาะจง อาหารที่มีวิตามินบี 6 ช่วยให้เกิดการสร้างเซลล์เม็ดเลือดขาว (white blood cell) และเซลล์ที (T cell) อาหารที่มีวิตามินบี ช่วยให้เกิดการทำงานของผนังเยื่อเมือก (Mucosal barriers) ที่ตา ปอด ลำไส้ และอาหารที่มีวิตามินซีป้องกันเซลล์จากขบวนการถูกออกซิไดซ์เกินสมดุล (oxidative stress) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อในร่างกาย

1.4.2 แนะนำให้นอนหลับอย่างเพียงพอ วันละ 7-9 ชั่วโมงในเวลากลางคืน

1.4.3 แนะนำให้ออกกำลังกายในระดับปานกลาง อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ เช่น การเดิน โยคะ ว่ายน้ำ เป็นต้น เพื่อช่วยส่งเสริมการทำงานของลำไส้ และช่วยทำให้หลังสารเอนโดรฟิน เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ทั้งร่างกายและจิตใจ

1.4.4 สอนให้ฝึกหายใจผ่อนคลาย โดยหายใจเข้าทางจมูกผ่อนลมหายใจออกจากปาก วางมือบน หน้าท้อง สัมผัสถึงความรู้สึกหน้าท้องโป่งขณะหายใจเข้าและหน้าท้องแฟบขณะหายใจออก นับการหายใจ 1, 2, 3, 4 ขณะหายใจเข้า และเมื่อหายใจออกให้นับ 1, 2, 3, 4 อีกครั้ง

1.4.5 แนะนำให้จำกัดการรับข้อมูลข่าวสาร เพียงวันละ 1-2 ครั้ง และรับข่าวสารเฉพาะแหล่งที่เชื่อถือได้ โดยชี้แจงให้สตรีตั้งครรภ์เห็นข้อเสียต่อสุขภาพจิตจากการรับข้อมูลข่าวสารมากเกินไป

1.4.6 ช่วยเหลือให้สตรีตั้งครรภ์สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ในช่วงการแพร่ระบาด เช่น ใช้ เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารเพื่อเข้าถึงข่าวสารที่ถูกต้องเชื่อถือได้ มีกลุ่มปฏิสัมพันธ์ระหว่างสตรีตั้งครรภ์ด้วยกัน และใช้ทักษะในการจัดการความวิตกกังวล



1.4.7 ใช้เทคนิคมายด์ฟูลเนส (Mindfulness) คือการฝึกสติหรือการเจริญสติ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับการนั่งสมาธิโดยเป็นการพัฒนาความรู้สึกให้รู้สึกที่ร่างกายและจิตใจ ณ ปัจจุบัน ทำให้จิตใจสงบสามารถทำได้โดยไม่กำหนดระยะเวลาและทำได้บ่อยทุกวัน ซึ่งมีการวิจัยพบว่าเป็นเทคนิคที่ช่วยลดความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความเครียดขณะตั้งครรภ์ได้

1.4.8 บอกแหล่งเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิตผ่านช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ เช่น สายด่วนสุขภาพจิต 132, <https://facebook.com/helpline123>, Mental Health Check Up Application, Line official account@thaibf, วิธีการฝึกการมีสติ ทาง <https://www.youtube.com/watch?v=gXKTmau67Bg> เป็นต้น

1.4.9 หากพบอาการรุนแรง ได้แก่ แบบประเมิน 8Q มากกว่าหรือเท่ากับ 1 คะแนน 9Q มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน หรือ ST5 มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน รวมทั้งมีอาการแสดงของภาวะทางจิตเวช ได้แก่ นอนไม่หลับ เครียด ซึมเศร้า อยากฆ่าตัวตาย มีอาวูธ มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (อะอะ อาละวาด ส่งเสียงดัง ประสาทหลอน หวาดระแวง ทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น ทำลายทรัพย์สิน ฯลฯ) พิจารณาส่งต่อพบจิตแพทย์

1.4.10 หาแหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยการอธิบายให้สามีและครอบครัวเข้าใจและคอยดูแลสตรีตั้งครรภ์ หรือจัดหาประสานงานติดต่อศูนย์สังคมสงเคราะห์ต่าง ๆ ในกรณีที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าในช่วงการแพร่ระบาดพยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทที่ทำนายเพิ่มขึ้น โดยเป็นผู้ให้ข้อมูลเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์หลีกเลี่ยงหรือลดการรับเชื้อจากบุคคลในครอบครัวหรือผู้อื่น มีผลดีต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ สุขภาพของทารกในครรภ์ รวมทั้งประเมินภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

1.5 การให้สุศึกษาผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้แผนกฝากครรภ์จำเป็นต้องลดจำนวนครั้งในการมาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 2 ซึ่งเป็นช่วงให้สุศึกษา ดังนั้นควรเพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลทางระบบออนไลน์ เช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีแอปพลิเคชันการฝากครรภ์และติดตามสตรีตั้งครรภ์อย่างเต็มระบบ ชื่อว่ามายด์ชาร์ต (MyCHART) ซึ่งเริ่มตั้งแต่การนัดหมาย การตรวจ และการให้สุศึกษาผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ สอดคล้องกับสตรีตั้งครรภ์ในประเทศจอร์แดน จำนวนร้อยละ 28.07 เลือกใช้บริการฝากครรภ์ผ่านทางโทรศัพท์แทนการฝากครรภ์ที่สถานพยาบาล (Saccone et al., 2020) การศึกษาพบว่าการฝากครรภ์ผ่านระบบการประชุมทางไกลผ่านทางจอภาพ (video conference) ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ ผลไม่พบความแตกต่างของผลลัพธ์จากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร มีข้อเสนอแนะว่าไม่มีความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นต่อการเกิดความผิดปกติระหว่างการตั้งครรภ์เมื่อเปรียบเทียบกับ การฝากครรภ์แบบเดิม และเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ปานกลาง (Pflugeisen, McCarren, Poore, Carlile, & Schroeder, 2016) ส่วนในประเทศไทยมีการปรับแนวปฏิบัติการจัดการบริการฝากครรภ์ของโรงพยาบาลหัวหิน ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาด โดยให้สตรีตั้งครรภ์ที่คัดกรองแล้วไม่พบประวัติเสี่ยงจากเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม นัดหมายการฝากครรภ์ให้ห่างจากเดิม และให้เลือกใช้บริการทางไลน์ (LINE) หรือทางโทรศัพท์ เพื่อลดความถี่ในการมาโรงพยาบาลและลดโอกาสในการได้รับเชื้อ พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการรับบริการทางช่องทางสื่อสารออนไลน์เพราะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรค (kansukcharearn & Charomsok, 2020) และหลายโรงพยาบาลมีบริการการฝากครรภ์ออนไลน์ โดยโรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร มีบริการปรึกษาแพทย์ออนไลน์ โดยทีมพยาบาลและสูตินรีแพทย์ โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสารเช่นกัน

พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรนำแนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine) ซึ่งเป็นบริการสาธารณสุขตั้งแต่การรักษจนถึงการให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ โดยช่องทางสื่อสารโทรคมนาคมผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ไม่ว่าจะเป็นทางโทรศัพท์ หรือระบบการประชุมทางไกลผ่านทางจอภาพ (video conference) เป็นต้น



เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์สามารถให้สุขศึกษา คำปรึกษา ประเมินอาการไม่สุขสบาย ติดตามการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ส่วนกิจกรรมหลักที่จำเป็น เช่น การตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจอัลตราซาวด์ และการฉีดวัคซีน ยังต้องทำที่โรงพยาบาลเช่นเดิม กิจกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม คือ การให้สุขศึกษาโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ ต้องพัฒนารูปแบบการติดต่อกับสตรีตั้งครรภ์เพื่อเป็นช่องทางตอบคำถาม ให้สุขศึกษา ไม่ว่าจะเป็นการโทรศัพท์ การสื่อสารผ่านข้อความไลน์ (LINE) วีดีโอคอล เว็บไซต์ แอปพลิเคชันต่าง ๆ หรือสื่อโซเชียลมีเดียอื่น ๆ เพื่อให้เข้าถึงสตรีตั้งครรภ์ได้ง่ายและยังสามารถให้สุขศึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ได้เช่นเดิม

เนื้อหาที่ควรให้สุขศึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ มีดังนี้ 1) การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพของช่องปาก 2) การใช้ยาและข้อห้าม 3) ภาวะโภชนาการ เช่น จำนวนมื้อ ชนิด/ปริมาณของอาหารที่ควรรับประทาน การเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก 4) พัฒนาการของทารกในครรภ์ในแต่ละช่วงและการส่งเสริมพัฒนาการ 5) ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เลือดออกทางช่องคลอด ปัสสาวะบ่อย แสบขัด การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด น้ำเดิน 6) การจัดการความเครียดด้วยตนเอง โรคซึมเศร้า อาการ และอาการแสดงของโรคซึมเศร้า 7) การออกกำลังกายสำหรับสตรีตั้งครรภ์และข้อห้าม 8) การพักผ่อน/การนอน 9) การเตรียมตัวก่อนคลอด ระหว่างคลอด และวางแผนการคลอด 10) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ของนมแม่ การดูแลเต้านม และวิธีการให้นม 11) การคุมกำเนิด 12) การสังเกตอาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาล ได้แก่ เจ็บครรภ์ถี่ มีน้ำเดิน มีมูกเลือด หรือมีอาการผิดปกติอื่น ๆ ที่ต้องมาโรงพยาบาลโดยเร็ว เช่น เลือดออกทางช่องคลอด ทารกดิ้นน้อย ปวดศีรษะ ตาพร่า มัว เจ็บจุกแน่นบริเวณใต้ชายโครงขวา มีไข้ และ 13) แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการได้รับเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็นต้น

2. ระยะคลอด

ปัจจุบันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในสตรีตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น พบว่ามีอุบัติการณ์รับสตรีตั้งครรภ์ไว้ในหอผู้ป่วยวิกฤติ มีการใช้เครื่องช่วยหายใจ และมีอาการหนักสูงกว่าสตรีที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ภาวะดังกล่าวจะพบมากในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน มีความดันโลหิตสูง หรือเป็นโรคเบาหวานร่วมด้วย (Department of Health, Ministry of Public Health, 2021) จึงนำไปสู่การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ดังนั้นในระยะรอคลอดจนกระทั่งคลอด พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีบทบาทท้าทาย ดังนี้

2.1 การสร้างความมั่นใจต่อความปลอดภัยจากเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในขณะคลอดและพักในโรงพยาบาล สตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานที่คลอดว่าโรงพยาบาลที่จะไปคลอดมีอยู่ผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มากหรือไม่ ความสะอาดของโรงพยาบาลและห้องคลอดเป็นเช่นไร (Mortazavi, Mehrabadi, & Kiaeetabar, 2021) พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรอธิบายกระบวนการคลอด พาเยี่ยมชมสถานที่คลอด ซึ่งเดิมก็มีการจัดทำอยู่แล้วแต่เมื่อมีการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จึงทำให้หลายโรงพยาบาลไม่มีกิจกรรมดังกล่าว ผู้เขียนจึงเสนอให้พยาบาลผดุงครรภ์สร้างทางเลือกให้สตรีตั้งครรภ์และสามีเข้าร่วมแบบออนไลน์ เช่น ดูกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ผ่านวีดิทัศน์ที่จัดทำขึ้นในสื่อสังคมออนไลน์ หรือหากไม่สะดวกสามารถรับเอกสารในรูปแบบคู่มือ/แผ่นพับความรู้ไปศึกษาด้วยตัวเอง เป็นต้น รวมทั้งให้ข้อมูลในมาตรการรักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาล และสถานที่คลอด เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวมั่นใจในความสะอาดและแนวทางการดูแลของโรงพยาบาล อีกทั้งยังสามารถชี้แจงแนวปฏิบัติในการเตรียมตัวก่อนมาคลอดได้ด้วยเช่นกัน

2.2 การเตรียมความพร้อมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่

การให้ความรู้เรื่องนมแม่ต้องเริ่มตั้งแต่ไตรมาส 1 จนถึงไตรมาสที่ 3 แต่ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาด ทำให้การเตรียมความพร้อมเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ทำได้ยากขึ้น จึงควรมีช่องทางให้ความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยผนวกกับแนวปฏิบัติเดิม ดังนี้ ในไตรมาสที่ 1 ต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติ ให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ถึงประโยชน์ของนมแม่



ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้ความรู้เป็นการจัดหาวิดีโอทัศน์ แนะนำวิดีโอทัศน์ในสื่อออนไลน์ และ ให้ความรู้ผ่านทางแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ (group line) เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ให้สตรีตั้งครรรค์ศึกษาแทนการมาฟังบรรยายที่โรงพยาบาล ไตรมาสที่ 2 ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม อาหารกระตุ้นน้ำนม การเก็บน้ำนม ในจุดนี้สามารถแนะนำสื่อให้ความรู้เรื่องต่าง ๆ หรือผลิตสื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้สตรีตั้งครรรค์ศึกษาด้วยตนเองแทนการสอนในโรงพยาบาล และไตรมาสที่ 3 ต้องมีการฝึกหัดการนำทารกเข้าเต้าและทำในการให้นม ควรปรับเปลี่ยนเป็นการจัดหาอุปกรณ์ให้สตรีตั้งครรรค์ได้ทดลองการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ด้วยตนเอง เช่น จัดหาตุ๊กตาหรือโมเดลมาฝึกหัดทำให้นมโดยเป็นการปฏิบัติเองจากบ้าน เป็นต้น ทุกกระบวนการหากไม่มั่นใจ ก็สามารถปรึกษาพยาบาลผดุงครรภ์ได้ผ่านทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ

2.3 ผู้ดูแลผู้ป่วยทางสูติกรรมที่ติดเชื้อโรคที่มีการแพร่ระบาดได้ง่าย

พยาบาลผดุงครรภ์มีกระบวนการดูแลเริ่มตั้งแต่ 1) คัดกรองความเสี่ยงของผู้คลอดที่เข้ารับบริการในห้องคลอดโดยการซักประวัติการเดินทางจากพื้นที่เสี่ยง สัมผัสกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้เสี่ยงสูง และประกอบอาชีพใกล้ชิดนักท่องเที่ยว 2) ประเมินอาการและอาการแสดง ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส มีอาการไข้ร่วมกับไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจติดขัด และ 3) ตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยวิธี ATK ให้แก่ผู้คลอด ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้ (Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists (RTCOC), 2021)

2.3.1 กรณีที่ผลการตรวจคัดกรองหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ไม่พบเชื้อ และไม่มีอาการ หรือมีไม่ครบเกณฑ์สอบสวนโรค (person under investigation, PUI) พยาบาลผดุงครรภ์ต้องจัดให้มีการดูแลผู้คลอดตามปกติ โดยการให้ผู้คลอดสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาและจัดให้อยู่ห่างจากผู้คลอดรายอื่น ๆ ตามหลักการ standard precautions และ social distancing

2.3.2 กรณียังไม่ทราบผลตรวจคัดกรองหาเชื้อโคโรนาไวรัสด้วย ATK หรือเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (person under investigation, PUI) หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พยาบาลผดุงครรภ์ต้องจัดให้ผู้คลอดอยู่ในห้องแยกความดันลบ หรือห้องแยกเดี่ยว ถ้าไม่มีห้องควรจัดให้อยู่ร่วมกับผู้คลอดที่ยังไม่ทราบผลการตรวจ ATK ด้วยกัน โดยควรมีการแบ่งบริเวณอย่างชัดเจนและจัดไม่ให้มีการผ่านของอากาศไปยังบริเวณที่ผู้รับบริการมีผลตรวจ ATK เป็นลบ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้คลอดเสี่ยงสูงไปยังผู้คลอดเสี่ยงต่ำ

2.3.3 กรณีทราบผลการตรวจคัดกรองหาเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ด้วยวิธี ATK พบผลเป็นบวกติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ให้ส่งยืนยันการตรวจด้วยวิธี RT-PCR ซ้ำ และให้การดูแลดังต่อไปนี้

ระยะรอคลอด ผู้คลอดจะมีอาการเจ็บครรภ์และอาการไม่สุขสบายเกิดขึ้นอยู่แล้ว แต่ในการดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พยาบาลผดุงครรภ์จะต้องจัดให้อยู่ห้องแยกความดันลบหรือห้องแยกในหอผู้ป่วยวิกฤติ ดูแลให้นอนตะแคงซ้าย ติดตามวัดไข้ วัดอัตราการหายใจ วัดความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดให้มีความไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและบันทึกสารน้ำเข้า-ออกจากร่างกายเพื่อเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน ติดเครื่องประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารก เฝ้าระวังการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำ เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ และประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อในร่างกายว่ารุนแรงขึ้นหรือไม่ ให้ออกซิเจนผ่านทาง cannula โดยไม่ให้ออกซิเจนทางหน้ากาก face mask with bag เพราะจะทำให้เกิดการกระจายของละอองฝอย เตรียมช่วยแพทย์ในการกู้ชีพโดยการใส่ท่อช่วยหายใจหากมีอาการแย่ง และให้ยาต้านไวรัสหรือยาตามแนวทางของกรมควบคุมโรค ส่วนในกรณีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แพทย์จะพิจารณาถึงความเหมาะสมของการให้ยากระตุ้นการทำงานของปอดทารก แต่การให้ยาดังกล่าวอาจทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จำเป็นต้องมีความรู้เพื่อใช้ในการประเมินอาการของโรคให้ได้รวดเร็วและถูกต้อง



ระยะคลอด กรมการแพทย์ให้ทางเลือกถึงวิธีการคลอด โดยการคลอดทางช่องคลอดหรือผ่าตัดคลอดได้ โดยให้ทางโรงพยาบาลพิจารณาถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และข้อจำกัดด้านทรัพยากร สามารถทำการบรรเทาปวดเฉพาะที่แบบฉีดยาชาเข้าช่องชั้นเนื้อเยื่อ (epidural block) ได้ สามารถช่วยคลอดโดยใช้คีม เครื่องดูดสุญญากาศ หรือสูติศาสตร์หัตถการเพื่อช่วยลดระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 2 โดยให้ลดข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดลง ได้แก่ ทารกพร่องออกซิเจนในครรภ์ (fetal distress) การคลอดไม่ก้าวหน้า หรือสัญญาณชีพของผู้คลอดไม่ดี ในกรณีที่เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (septic shock) หรือภาวะอวัยวะล้มเหลวเฉียบพลัน (acute organ failure) ให้ผ่าตัดคลอดได้ทันที มีการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ต้องการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดเนื่องจากกลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการคลอดบุตร และการแพร่กระจายของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Vivilaki & Asimaki, 2020) แต่ในหลายประเทศยังมีข้อถกเถียงถึงวิธีการคลอด มีหลายองค์กรทางการศึกษาด้านสูติศาสตร์ให้ข้อเสนอในการคลอดตามปกติทางช่องคลอด หากไม่มีข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์หัตถการที่ชัดเจน (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), 2021) ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ต้องเป็นผู้มีความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอเพื่อให้ข้อมูลทางการคลอดที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

2.4 ผู้ดูแลจิตใจของผู้คลอด

การแพร่ระบาดของโรคทำให้หลายโรงพยาบาลงดการเยี่ยมในระยะรอคลอดและระยะคลอดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แต่มาตรการดังกล่าวยิ่งเพิ่มความเครียดให้กับผู้คลอด ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว และกลัวในสิ่งที่กำลังเผชิญ (Fumagalli, Ornaghi, Borrelli, Vergani, & Nespoli, 2021) ซึ่งผู้คลอดต้องการการสนับสนุนจากสามีและครอบครัวอย่างมาก ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทในการดูแลจิตใจของผู้คลอดให้มากขึ้น เช่น มีความไวในการตรวจเช็คสภาพจิตใจ ให้การสัมผัส ให้กำลังใจ ปลอบโยนอยู่เป็นเพื่อนให้นานกว่าปกติ โดยสามารถกระทำควบคู่ไปกับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ คือการประเมินการหดตัวของมดลูก การฟังเสียงหัวใจทารก การสอนเทคนิคหายใจและช่วยนวดบรรเทาปวด รวมถึงแจ้งผลการประเมินอาการต่าง ๆ ดังนี้ ในระยะปากมดลูกเปิดช้า (Latent phase) อยู่เป็นเพื่อนครั้งละ 15 นาทีต่อ 1 ชั่วโมง และในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase) อยู่เป็นเพื่อนครั้งละ 5-10 นาทีต่อ 30 นาที ซึ่งเป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้คลอดและทารกในครรภ์ด้วย รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์สื่อสารทางไกลหรือวิดีโอคอลให้ติดต่อกับสามีและญาติเพื่อลดความกลัวการคลอดบุตรต่อไป

3. ระยะหลังคลอดและให้นมบุตร

ในภาวะปกติระยะหลังคลอดพยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดไม่ว่าจะเป็นการตกเลือด ติดเชื้อ การเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การส่งเสริมการคุมกำเนิดอย่างถูกวิธี เป็นต้น ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พยาบาลผดุงครรภ์ มีบทบาทที่เปลี่ยนแปลงจากปกติ ดังนี้

3.1 สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มีการศึกษามายาวนานและพิสูจน์ชัดเจนว่าในน้ำนมแม่มีสารภูมิคุ้มกันที่สร้างภูมิคุ้มกันให้กับทารก โดยจะออกฤทธิ์ทางชีวภาพช่วยให้ทารกต่อสู้กับเชื้อโรคได้ และในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พบว่าไม่มีหลักฐานจากการศึกษาชิ้นใดที่รายงานว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้ทารกติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Donders et al., 2020) ฉะนั้นบทบาททำนายของพยาบาลผดุงครรภ์คือการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่โดยเพิ่มความระมัดระวัง และรักษาความสะอาดอย่างเคร่งครัด ซึ่งแยกเป็นกลุ่มๆ ดังต่อไปนี้

3.1.1 กลุ่มที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (RT-PCR) ผลไม่พบเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สามารถให้นมบุตรได้ทันทีตามปกติ แต่ให้เน้นย้ำเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดและอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้นม (Department of Health, Ministry of Public Health, 2021)



3.1.2 กลุ่มที่มีผู้สัมผัสใกล้ชิดติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Patient Under Investigation: PUI) องค์การอนามัยโลก องค์การยูนิเซฟ มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แนะนำให้สตรีที่สงสัยว่าจะได้รับเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จากบุคคลใกล้ชิด สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ แต่ต้องคำนึงถึงความสะดวกและการป้องกันเชื้อ โดยการ 1) สวมหน้ากากอนามัยขณะให้นมบุตรและตลอดเวลา 2) ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 60% นาน 20 วินาที ก่อนสัมผัสตัวทารกหรือปั๊มน้ำนม 3) ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณสิ่งของและพื้นผิวต่าง ๆ ที่สัมผัส 4) ไอหรือจามลงในกระดาษทิชชูแล้วทิ้งลงถังขยะทันที 5) ห้ามสัมผัสบริเวณใบหน้าของตนเอง และใบหน้าของบุตร เช่น การหอม (Department of Health, Ministry of Public Health, 2021) แต่ยังคงมีข้อถกเถียง โดยมีรายงานแนะนำให้ปั๊มน้ำนมเหล่านั้นไว้ในตู้เย็น แล้วรอ 14 วัน จนกว่าผลของมารดาจะเป็นลบจึงให้ทารกกินนมได้ แต่แนวปฏิบัติเรื่องการให้นมแม่ก็ขึ้นอยู่กับแนวปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาล และความสนใจของมารดาหลังคลอดรวมถึงครอบครัวด้วย

3.1.3 กลุ่มผู้ที่ติดเชื้อ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (RT-PCR) เป็นบวก สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Department of Health, Ministry of Public Health, 2021) โดยต้องรักษาความสะอาดเช่นเดียวกันกับกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยง และขึ้นอยู่กับแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล หากกรณีแม่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และมีอาการรุนแรง มีความจำเป็นต้องแยกแม่และลูก และแยกทารกจากทารกอื่น การปั๊มนมให้มารดาปั๊มน้ำนมใส่ขวดนมโดยล้างมือและใช้อุปกรณ์ที่สะอาด แล้วให้ผู้ดูแลที่ได้รับวัคซีนครบ เช่น บิดา หรือญาติ ป้อนด้วยแก้วหรือช้อนที่สะอาดแก่ทารก เพื่อให้คงสภาพในการให้นมแม่จนกว่าแม่จะหายป่วย (World Health Organization, 2020) แต่ก็ขึ้นอยู่กับแนวปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาล การให้นมบุตรจากสตรีกลุ่มที่ติดเชื้อยังเป็นข้อถกเถียงกัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากรณีที่ต้องงดเว้นการให้นมแม่แก่ทารกในระหว่างที่มารดาติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 แต่มารดายังประสงค์จะให้ทารกต่อภายหลังหายจากโรคแล้ว สามารถกระทำได้โดยให้ประสานผู้เชี่ยวชาญเพื่อช่วยเหลือกึ่งน้ำนมแม่ หรือในช่วงที่มีการติดเชื้อรุนแรงมารดาควรปั๊มน้ำนมทิ้งเพื่อให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมตามปกติ

3.2 พันฟูสภาพร่างกายและจิตใจและติดตามอาการหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

มารดาหลังคลอดที่ประสบปัญหาตั้งครรภ์หรือคลอดในขณะที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทั้งได้รับเชื้อและไม่เคยได้รับเชื้อล้วนมีความทุกข์ทรมานทางกายและจิตใจทั้งสิ้น ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่าง ๆ อีกทั้งโรงพยาบาลไม่อนุญาตให้ญาติหรือสามีเฝ้าไข้หรือเข้าเยี่ยม ในขณะที่มารดาหลังคลอดต้องการการสนับสนุนทางจากสามีและครอบครัวอย่างมากในระยะนี้ (Negron, Martin, Almog, Balbierz, & Howell, 2013) จากสาเหตุเหล่านี้ทำให้มารดาหลังคลอดมีโอกาสเกิดภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังจากประสบสถานการณ์รุนแรง (Post-Traumatic Stress Disorder; PTSD) (Zhang et al., 2020) อาการแสดงของภาวะนี้คือมักนอนไม่หลับ และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจนอาจส่งผลกระทบต่อเลี้ยงดูบุตรและการดูแลตนเองภายหลังคลอดได้ พยาบาลผดุงครรภ์จึงต้องมีความรู้ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตในขั้นต้น เพื่อบำบัดฟื้นฟูสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด โดยการดูแลอย่างใกล้ชิด ประเมินอารมณ์ความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม และวิธีการจัดการปัญหา และต้องเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมแทนสามีหรือญาติ หากประเมินพบว่ามารดาหลังคลอดมีอาการที่ผิดปกติควรส่งพบจิตแพทย์ต่อไป

ส่วนทางด้านร่างกายหากเคยได้รับเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และรักษาจนหายแล้ว การศึกษาพบว่า ร้อยละ 10-20 ของผู้ที่หายจากเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ยังมีอาการของโรคหลงเหลืออยู่ ซึ่งเรียกว่าอาการ long Covid-19 ได้แก่ ไอเรื้อรัง เหนื่อยล้าเรื้อรัง เจ็บหน้าอกและกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ หายใจลำบาก โลหิตจาง กล้ามเนื้ออ่อนแรง สูญเสียการได้รับกลิ่นหรือรสชาติ การทำงานของสมองผิดปกติทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับความจำ สมาธิ และการนอนหลับ และมีภาวะซึมเศร้าหรือความวิตกกังวล พยาบาลผดุงครรภ์ควรติดตามอาการของภาวะ long Covid-19 โดยใช้แนวปฏิบัติดูแลรักษาอาการทางระบบทั่วไปของร่างกายในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 (Department of Medical Services, Ministry



of Public Health, 2022b) คือชักประวัติเกี่ยวกับอาการที่ยังหลงเหลือ เช่น หายใจลำบาก หอบเหนื่อย อ่อนแรง ปัญหาด้านความจำ หรือวิตกกังวล ตรวจร่างกายทุกระบบ และตรวจประเมินผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบประเมินความเหนื่อยล้าหรืออ่อนเพลีย ได้แก่ mMRC Dyspnea Scale วัดความรู้สึกเหนื่อยในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน VAS fatigue วัดความอ่อนล้า Numeric Rating Scale เพื่อช่วยบอกระดับความรุนแรงของการปวดอ่อนเพลีย อ่อนล้า เป็นต้น หากพบว่ามีอาการที่ยังหลงเหลือควรส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือให้พักรักษาตัวภายในโรงพยาบาลต่อไป และเมื่อสตรีกลับบ้านให้ประสานกับงานเวชกรรมสังคมเพื่อเยี่ยมบ้านและประเมินอาการอย่างต่อเนื่องหลังสิ้นสุดการรักษาภายในโรงพยาบาล ส่วนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังจากหายจากโรค และภายหลังคลอดสามารถทำไปพร้อมกัน เช่น ฝึกการหายใจบริหารปอด ออกกำลังกาย โดยการเดินในน้ำเพื่อช่วยการทรงตัวและให้กระดูกและข้อแข็งแรงขึ้น เป็นต้น อีกทั้งพยาบาลต้องช่วยเลี้ยงดูบุตรเพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

3.3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัวในการดูแลสตรีในระยะหลังคลอดและให้นมบุตร

ในช่วงต้นของการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โรงพยาบาลทั่วโลกมีมาตรการงด/จำกัดการเยี่ยมมารดาหลังคลอดทุกกรณี เมื่อศึกษาพบว่ากระบวนการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดังกล่าวมีผลกระทบให้มารดาหลังคลอดมีภาวะเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น เพราะขาดการสนับสนุนจากครอบครัว พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรส่งเสริมสามีและญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลสตรีในระยะหลังคลอดและให้นมบุตร โดยกรณีที่มารดามีอาการรุนแรงและพักอยู่ในห้องแรงดันลบ/ห้องแยกโรคหรือหอผู้ป่วยวิกฤติ อาจมีความจำเป็นต้องแยกทารกออกจากมารดาชั่วคราว ซึ่งในกรณีนี้ทางโรงพยาบาลให้สามีหรือญาติเป็นผู้ดูแลทารก ส่วนในกรณีที่มารดามีผลตรวจ ATK เป็นลบ ไม่พบเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จะย้ายให้พักรักษาตัวในแผนกหลังคลอดร่วมกับมารดารายอื่น โดยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาและเว้นระยะห่างตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล โดยปัจจุบันโรงพยาบาลสามารถให้สามีหรือญาติเฝ้าไข้ได้ 1 คน/เตียง ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรปฏิบัติตามแนวเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists (RTCOCG), 2021) ดังนี้ 1) จัดให้สามีหรือญาติที่มีสุขภาพดีเข้าเฝ้าดูแลมารดาหลังคลอด 2) สามีหรือญาติได้รับการตรวจคัดกรองเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยวิธีการตรวจ ATK ผลเป็นลบ ไม่พบเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ก่อนเฝ้าไข้ 3) แนะนำวิธีป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อให้แก่สามีหรือญาติทราบแนวทางปฏิบัติอย่างละเอียด เช่น การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือให้สะอาด และรักษาความสะอาดส่วนบุคคล 4) ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลมารดาและทารกในระยะหลังคลอดเพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพความรักใคร่ในครอบครัวในช่วงการแพร่ระบาดให้ยังคงดำเนินต่อไป

บทสรุป

การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มีแนวโน้มอุบัติการณ์สูงขึ้น เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ และส่งผลกระทบรุนแรงโดยเฉพาะในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงเป็นบทบาทที่ทำนายสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด โดยมีบทบาทสำคัญในการคัดกรองความเสี่ยงจากเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 การส่งต่อเพื่อรับการดูแลที่เหมาะสมในกรณีที่มีอาการรุนแรง การดูแลในระยะก่อนตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ โดย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เพื่อเป็นทางเลือกในการตั้งครรภ์ 2) การสนับสนุนสตรีวัยเจริญพันธุ์และสตรีตั้งครรภ์ให้ได้รับวัคซีนโคโรนาไวรัส 2019 3) การให้ความรู้เพื่อป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 4) การค้นหาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเปราะบางทางสุขภาพทางจิตและให้การดูแลอย่างทันที่ และ 5) การให้สุขศึกษาผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ระยะคลอด โดย 1) สร้างความมั่นใจต่อความปลอดภัยจากเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในขณะคลอดและพักในโรงพยาบาล 2) การเตรียมความพร้อมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยทางสูติกรรมที่ติดเชื้อโรคที่มีการแพร่ระบาดได้ง่าย และ 4) ผู้ดูแลจิตใจของผู้คลอด และระยะหลังคลอดและให้นมบุตร โดย



- 1) สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2)ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจและติดตามอาการหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และ 3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัวในการดูแลสตรีในระยะหลังคลอดและให้นมบุตร

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. พัฒนารูปแบบการให้การพยาบาลของพยาบาลผดุงครรภ์ โดยใช้หลักการการให้สุศึกษาหรือความรู้ทางไกลมาใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น เพื่อลดโอกาสสัมผัสเชื้อโรคของสตรีตั้งครรภ์ เช่น ให้สุศึกษาและประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยใช้ช่องทางสื่อสารโทรคมนาคมผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เช่น โทรศัพท์ ระบบการประชุมทางไกลผ่านทางจอภาพ (video conference) แนะนำศึกษาจากวิดีโอในสื่อออนไลน์ และแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ (group line) เป็นต้น

2. พัฒนาคณะความรู้และทักษะของพยาบาลผดุงครรภ์ ดังนี้ 1) ด้านการประเมินและการดูแลภาวะทางจิตใจ 2) ด้านการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการได้รับเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรคที่สามารถติดต่อผ่านระบบทางเดินหายใจจากหรือสู่ผู้รับบริการ 3) ด้านการดูแลผู้ป่วยในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ที่มีอาการรุนแรงและจำเป็นต้องใช้เครื่องมือหรือยาสำหรับผู้ป่วยหนัก และ 4) ด้านการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ดำเนินบทบาทที่ท้าทายในการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ให้ถูกต้องตามหลักฐานทางวิชาการและมีความทันสมัย

3. พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลร่างกายและจิตใจสตรีในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ให้เหมาะสมกับบริบทการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ตามนโยบายของแต่ละสถานพยาบาล โดยคำนึงถึงหลักฐานเชิงประจักษ์

4. พัฒนาระบบการส่งต่อสตรีในระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ให้รวดเร็วและปลอดภัย

5. ทำวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางไกลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 กับสตรีในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ในรูปแบบที่แตกต่างกัน เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย

References

- Allotey, J., Stallings, E., Bonet, M., Yap, M., Chatterjee, S., Kew, T., ... Thangaratinam, S. (2020). Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 370, m3320. doi: 10.1136/bmj.m3320
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). *Covid-19 vaccination considerations for obstetric-gynecologic care*. Retrieved from <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care>
- American Society for Reproductive Medicine (ASRM). (2020). *Patient management and clinical recommendations during the coronavirus (COVID-19) pandemic, 2020*. Retrieved from <https://www.asrm.org/globalassets/asrm/asrm-content/news-and-publications/covid19/covidtaskforceupdate11.pdf>



- Bender, W. R., Srinivas, S., Coutifaris, P., Acker, A., & Hirshberg, A. (2020). The psychological experience of obstetric patients and health care workers after implementation of universal SARS-CoV-2 testing. *American Journal of Perinatology*, 37(12), 1271-1279. doi: 10.1055/s-0040-1715505
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Drouin-Maziade, C., Martel, E., & Maziade, M. (2020). Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99, 848-855. doi: 10.1111/aogs.13925
- Cable News Network (CNN). (2021). *Brazil asks women 'if possible' to delay pregnancy over Covid variants*. Retrieved from <https://edition.cnn.com/2021/04/17/americas/brazil-pregnancy-covid-intl/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021a). *Data on Covid-19 during pregnancy: Severity of maternal illness*. Retrieved from <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#pregnant-population>.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021b). *Pregnant people at increased risk for severe illness from Covid-19*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnant-people.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021c). *Interim considerations: Preparing for the potential management of anaphylaxis after Covid-19 vaccination*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/managing-anaphylaxis.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). *Pregnant and recently pregnant people*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnant-people.html>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (Eds.). (2022). *Williams obstetrics*. (26th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Department of mental Health, Ministry of Public Health. (2020). *Guidelines for rehabilitating the mind during the outbreak of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19: C4)*. Nonthaburi: Department of mental Health, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2021). *Breastfeeding in the situation of coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved from <https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/info-mothers-milk-covid19/> (in Thai)
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2022). *The situation of covid-19 infection in pregnant women mothers 6 weeks postpartum and newborns*. Retrieved from <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/b4e86fe0-c9ed-4adb-b2a9-7b8f78603855/page/wE6IC> (in Thai)
- Department of Health. (2022). *Covid-19 situation report in pregnant women and 6 weeks postpartum mother*. Retrieved from <https://covid19.anamai.moph.go.th/th/> (in Thai)



- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2022a). *Clinical practice guidelines for diagnosis, treatment, and prevention of infection in hospitals case of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) (25th ed.)*. Retrieved from <https://www.lpn.go.th/files/drug-data/516142304.pdf> (in Thai)
- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2022b). *Guidelines for the management of general systemic symptoms in post-COVID-19 patients*. Retrieved from <https://drive.google.com/file/d/1ztNT1jGmdOO3WYdqOVQrh1rYiac7DpC/view> (in Thai)
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2021). *Mental health quiz*. Retrieved from <https://www.dmh.go.th/test/Download/> (in Thai)
- Donders, F., Lonnée-Hoffmann, R., Tsiakalos, A., Mendling, W., Martinez de Oliveira, J., Judlin, P., ... Covid-Guideline Workgroup (2020). ISIDOG recommendations concerning COVID-19 and pregnancy. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, 10(4), 243. doi: 10.3390/diagnostics10040243
- Fumagalli, S., Ornaghi, S., Borrelli, S., Vergani, P., & Nespoli, A. (2021). The experiences of childbearing women who tested positive to covid-19 during the pandemic in northern Italy. *Women Birth*, 51871-5192(21), 1-9. doi: 10.1016/j.wombi.2021.01.001
- Hammad, W. A. B., Beloushi, M. A., Ahmed, B., & Konje, J. K. (2021). Severe acute respiratory syndrome (SARS) coronavirus-2 infection (COVID-19) in pregnancy—an overview. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 263, 106–116.
- Jafari, M., Pormohammad, A., Sheikh Neshin, S. A., Ghorbani, S., Bose, D., Alimohammadi, S., ... Zarei, M. (2021). Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and comparison with control patients: A systematic review and meta-analysis. *Reviews in Medical Virology*, 31(5), 1–16. doi: 10.1002/rmv.2208
- Kansukharearn, A., & Charornsok, W. (2020). Providing antenatal services under the circumstances of the epidemic of Covid-19, Hua Hin Hospital. *Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal*, 5(1), 1-11. (in Thai)
- Kotlyar, A. M., Grechukhina, O., Chen, A., Popkhadze, S., Grimshaw, A., Tal, O., ...Tal, R. (2021). Vertical transmission of coronavirus disease 2019: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 224(1), 35-53. e3. doi: 10.1016/j.ajog.2020.07.049
- Lambelet, V., Ceulemans, M., Nordeng, H., Favre, G., Horsch, A., Stojanov, M., ... Pomar, L. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on Swiss pregnant and breastfeeding women a cross-sectional study covering the first pandemic wave. *Swiss Medical Weekly*, 2021(151), w30009. doi: 10.4414/smw.2021.w30009
- Margono, R. S., Sukrisno, A., Nugrohowati, N., & Lestari, W. (2021). Relationship between a premature rupture of membranes and the increase of leucocyte levels in pregnant women during COVID-19 pandemic. *Journal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 6(2). 127-134. doi: 10.37341/jkkt.v0i0.261
- Mortazavi, F., Mehrabadi, M., & Kiaetabar, R. (2021). Pregnant women's well-being and worry during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(59). doi: 10.1186/s12884-021-03548-4



- Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., & Howell, E.A. (2013). Social support during the postpartum period: Mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Maternal and Child Health Journal*, 17(4), 616–623. doi: 10.1007/s10995-012-1037-4
- Norman, M., Navér, L., Söderling, J., Ahlberg, M., Hervius Askling, H., Aronsson, B., ... Stephansson, O. (2021). Association of maternal SARS-CoV-2 infection in pregnancy with neonatal outcomes. *JAMA*, 325(20), 2076–2086. doi: 10.1001/jama.2021.5775
- Pflugeisen, B. M., McCarren, C., Poore, S., Carlile, M., & Schroeder, R. (2016). Virtual visits: Managing prenatal care with modern technology. *MCN The American Journal of Maternal Child Nursing*, 41(1), 24-30. doi: 10.1097/NMC.0000000000000199
- Rasmussen, S. A., & Jamieson, D. J. (2021). Pregnancy, postpartum care, and covid-19 vaccination in 2021. *JAMA Network Open*. 325(11), 1099–1100. doi: 10.1001/jama.2021.1683
- Rieley, L. E., Beigi, R., Jamieson, D. J., Hughes, B. L., Swamy, G., Eckert, L. O., ... Carroll, S. (2022). *Covid-19 vaccination considerations for obstetric–gynecologic care*. Retrieved from <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care>
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2021). *Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy: Information for healthcare professionals (Version 14)*. Retrieved from <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/>
- Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists (RTCOCG). (2021). *Management of Covid-19 infection in pregnancy* (17th ed.). Retrieved from http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2021/12/CPG-Management-of-Covid-19-Infection-in-Pregnancy_Version-7.pdf
- Royal Thai Government. (2022). *Covid-19 Situation for February 10, 2022*. Retrieved from https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/100265.pdf (in Thai)
- Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., ... Di Spiezio Sardo, A. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 223(2), 293–295. doi: 10.1016/j.ajog.2020.05.003
- U.S. Food and Drug Administration (FDA). (2021). *Emergency use authorization (EUA) of the Janssen Covid-19 vaccine to prevent coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved from <https://www.fda.gov/media/146304/download>
- Vivilaki, V. G., & Asimaki, E. (2020). Respectful midwifery care during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Midwifery*, 4, 8. doi: 10.18332/ejm/120070
- Wang, X., Zhou, Z., Zhang, J., Zhu, F., Tang, Y., & Shen, X. (2020). A case of 2019 novel coronavirus in a pregnant woman with preterm delivery. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 71(15), 844-846. doi: 10.1093/cid/ciaa200
- World Health Organization (WHO). (2020). *Clinical management of Covid-19: Interim guideline 27 May 2020*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1278777/retrieve>



- World Health Organization (WHO). (2021a). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Retrieved from https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwhuCKBhADEiwA1HegORQHcMxWkb7AVzMzpGFEuJ93OLhksbcX7m--rrigo2QoOzgN1OMsRRoCthcQAvD_BwE
- World Health Organization (WHO). (2021b). *Addressing the mental health needs of vulnerable populations in the Covid-19 response in the WHO European region*. Retrieved from https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/446340/Factsheet-May-2020-Vulnerable-populations-during-COVID-19-response-eng.pdf
- World Health Organization (WHO). (2022). *WHO coronavirus (COVID-19) dashboard*. Retrieved from <https://covid19.who.int/>
- Zambrano, L. D., Ellington, S., Strid, P., Galang, R. R., Oduyebo, T., Tong, V. T., CDC COVID-19 Response pregnancy and infant linked outcomes team. (2020). Update: Characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status - United States, January 22-October 3, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(44), 1641–1647. doi: 10.15585/mmwr.mm6944e3
- Zhang, C. J. P., Wu, H., He, Z., Chan, N., Huang, J., Wang, H., ... Yin, Z. (2020). Psychobehavioral responses, post-traumatic stress and depression in pregnancy during the early phase of covid-19 outbreak. *American Psychiatric Association*, 3(1), 46-54. doi: 10.1176/appi.prcp.20200019
- Zhu, H., Wang, L., Fang, C., Peng, S., Zhang, L., Chang, G., ... Zhou, W. (2020). Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Translational Pediatrics*, 9(1), 51–60. doi: 10.21037/tp.2020.02.06