

บทความพิเศษ

รูปแบบการฝากครรภ์แบบผสมผสานสำหรับสตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงต่ำ

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรรณก เกื้อสกุล, พย.ม., สุทธิทัย ประสงค์, พย.ม., ศศิธรา น่วมภา, ปร.ด., กุลธิดา ทรัพย์สมบุญ, ปร.ด.

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Received: May 30, 2021 Revised: June 28, 2021 Accepted: July 20, 2021

บทคัดย่อ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันนับว่าเป็นเหตุการณ์ที่ทำลายศักยภาพของระบบสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากการให้บริการสาธารณสุขภายใต้มาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัดและคงไว้ซึ่งการให้บริการที่มีคุณภาพสูงสุดเทียบเท่ากับในสถานการณ์ปกติอาจทำได้ยากและมีข้อจำกัดหลายประการ องค์การชั้นนำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ในหลายประเทศจึงมีการแนะนำแนวปฏิบัติในการจัดรูปแบบการให้บริการฝากครรภ์รูปแบบใหม่ คือ การฝากครรภ์แบบผสมผสาน ที่มีความยืดหยุ่นมากขึ้น และผสานการฝากครรภ์รูปแบบเดิมเข้ากับการให้บริการ

รับฝากครรภ์เสมือนจริงหรือฝากครรภ์ทางไกล โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเทเลเฮลท์เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการ บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอแนวทางการจัดบริการฝากครรภ์รูปแบบผสมผสานสำหรับสตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงต่ำในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการทบทวนวรรณเชิงบูรณาการ เพื่อให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ได้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สตรีตั้งครรภ์ได้

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์, การฝากครรภ์, โควิด - 19, ไวรัสโคโรนา 2019

SPECIAL ARTICLE

Hybrid Antenatal Care Model for Low – Risk Pregnant Woman During The COVID – 19 Pandemic

Kornkanok Kuesakul, M.N.S, Sudhathai Prasong, M.N.S, Sasitara Nuampa, Ph.D., Kultida Subsomboon, Ph.D.

Department of Obstetrics and Gynecological Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University

ABSTRACT

The current status of the coronavirus disease (COVID - 19) pandemic is challenging for health systems all around the world. This is due to the difficulty and restrictions of providing public health services while adhering to tight infection control procedures and maintaining the greatest quality of services comparable with normal circumstances. The leading organizations involved in the health care of pregnant women in many countries have, therefore, started to introduce guidelines for the formation of a new approach to antenatal care services, namely hybrid antenatal care, offering enhanced flexibility and the integration of traditional antenatal care with

virtual antenatal care or online antenatal care by applying telehealth technology as part of the service. The objective of this article is to present guidance for the provision of hybrid antenatal care services for low - risk pregnant women during the COVID - 19 pandemic, with an aim to enhance the knowledge and understanding of healthcare providers who play an important role in pregnant women's health care and to increase their capability to utilize the obtained knowledge and to implement it for the maximum benefit of the pregnant women under their care.

KEYWORDS: pregnant woman, prenatal care, COVID - 19, coronavirus

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน ส่งผลกระทบอย่างยิ่งต่อระบบการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ เนื่องจากการปิดพื้นที่ (lockdown) การจำกัดเวลา ในการออกนอกที่อยู่อาศัย (curfew) และการรักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการยับยั้งการแพร่กระจายเชื้อ หน่วยบริการรับฝากครรภ์ในสถานพยาบาลหลายแห่งจึงจำเป็นต้องปรับระบบการให้บริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น จำกัดจำนวนผู้เข้าใช้บริการ เลื่อนการนัดฝากครรภ์ลดจำนวนครั้งการฝากครรภ์ และยกเลิกกิจกรรมการให้สูติศึกษาแบบกลุ่ม อีกทั้งในสถานการณ์ที่มีแพร่ระบาดอย่างรุนแรงยังส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นและกลัวว่าการเข้ารับบริการฝากครรภ์รูปแบบเดิมในสถานพยาบาลจะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อได้จากสาเหตุดังกล่าวส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เริ่มเข้ารับบริการฝากครรภ์ล่าช้า ขาดความต่อเนื่องในการรับบริการ หรือไม่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ซึ่งส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และการคัดกรองที่ไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานนำมาสู่ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ปัจจุบันมีการศึกษาวิจัย ชี้แนะ และแนวปฏิบัติในการให้บริการรับฝากครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น ซึ่งสาระสำคัญของแนวปฏิบัติและข้อแนะนำมุ่งเน้นไปที่การลดจำนวนครั้งการฝากครรภ์ในสถานพยาบาล โดยให้คงไว้เพียงกิจกรรมการดูแลรักษาที่จำเป็นและไม่สามารถให้บริการผ่านระบบเสมือนจริงหรือทางไกลได้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาหรือข้อแนะนำในการจัดรูปแบบการฝากครรภ์สำหรับสตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงต่ำในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทำการศึกษาศรีตั้งครรภ์ในประเทศไทย บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์และข้อแนะนำจากองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการให้บริการฝากครรภ์แบบผสมผสาน โดยการทบทวนวรรณกรรมเชิง

บูรณาการ (integrative review) จากนั้นสังเคราะห์สาระสำคัญของการจัดบริการฝากครรภ์แบบผสมผสาน และเสนอแนะแนวทางในการจัดบริการรับฝากครรภ์แบบผสมผสานที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย โดยมุ่งหวังว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะสามารถนำองค์ความรู้นี้ไปประยุกต์ใช้ทางคลินิก เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติ และออกแบบบริการฝากครรภ์รูปแบบใหม่สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำเพื่อให้ได้รับบริการที่ต่อเนื่องและมีคุณภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับสตรีตั้งครรภ์

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด - 19 ได้รับการรายงานครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในวันที่ 1 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 จำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าเป็นการระบาดใหญ่ของโลกในวันที่ 11 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563¹ และรายงานสถานการณ์ล่าสุด ณ วันที่ 17 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 พบว่า มีตัวเลขจำนวนผู้ติดเชื้อจากทุกประเทศทั่วโลกสูงถึง 177,926,442 ราย และผู้เสียชีวิตจำนวน 3,851,264 ราย²

สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์นับว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการสัมผัสเชื้อไวรัส SARS - CoV - 2 เนื่องจากในขณะตั้งครรภ์ร่างกายของสตรีมีระดับภูมิคุ้มกันลดลง ความต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น และความจุของปอดลดลง และพบว่า อัตราการติดเชื้อจะเพิ่มสูงขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน มีโรคประจำตัวก่อนตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง หอบหืด และเบาหวาน นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อถึง 3 เท่า มีอัตราการผ่าตัดคลอดที่สูงกว่า และทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะ Fetal distress ได้มากกว่า³ จากการศึกษาในประเทศจีน ที่ทำการศึกษามารดาติดเชื้อจำนวน 6 ราย พบว่า ตรวจไม่พบเชื้อ SARS - CoV - 2 ในน้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือ สาร

คัดหลังจากลำคอทารก และน้ำนมแม่⁴ และเมื่อเก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งจากบริเวณลำคอและทวารหนักของทารกแรกเกิดอายุ 15 วัน พบว่า ไม่พบเชื้อ SARS – CoV - 2 เช่นเดียวกัน มีเพียงรอยโรคที่ปอดเพียงเล็กน้อยที่สามารถหายได้เองเท่านั้น⁵

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

ประเทศไทยมีการรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกในวันที่ 12 เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 จากนั้นจำนวนผู้ติดเชื้อได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง จนกระทั่งสิ้นสุดการระบาดระลอกแรก ในวันที่ 21 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 2,442 ราย และเสียชีวิตทั้งหมดจำนวน 56 ราย และการระบาดในระลอกใหม่ได้เริ่มต้นขึ้นอีกครั้งในวันที่ 15 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 มีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อจำนวนมากถึง 548 รายภายใน 1 วัน ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร และต่อมาเมื่อวันที่ 1 เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 พบการแพร่ระบาดขึ้นอีกครั้ง จากคลัสเตอร์สถานบันเทิงในพื้นที่เขตทองหล่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวนผู้ติดเชื้อได้แพร่กระจายเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็วไปยังหลายจังหวัดทั่วประเทศ นับว่าเป็นการระบาด ในระลอกที่ 3 ซึ่งมีความรุนแรงกว่าในทุกครั้งที่ผ่านมา รายงานสถานการณ์ล่าสุด ณ วันที่ 17 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 3,129 ราย ผู้ป่วยสะสม 178,861 ราย และ ผู้เสียชีวิตสะสม 1,461 ราย⁶

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 3 นี้ ส่งผลให้มีสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อจำนวนมากจากรายงานสถิติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสตรีตั้งครรภ์ระหว่างวันที่ 1 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 9 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อจำนวนมากถึง 374 ราย และเสียชีวิตจำนวน 6 รายคิดเป็นร้อยละ 1.60 สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อจำนวน 196 ราย กำลังตั้งครรภ์และส่วนใหญ่ร้อยละ 39.80 กำลังตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์จำนวน 176 ราย คลอดแล้ว ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.27 คลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอด และมีรายงานทารกแรกเกิดติดเชื้อ 19 ราย⁷ จากสถิติดังกล่าวชี้ให้เห็น

ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางมีความเสี่ยงในการติดเชื้อมากขึ้นเช่นกัน

การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 กับการเข้ารับบริการรับฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบอย่างยิ่งต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์ เนื่องจากมีการปิดพื้นที่ การจำกัดเวลาในการออกนอกที่อยู่อาศัย การรักษาระยะห่างทางสังคม รวมทั้งความจำกัดของจำนวนบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ รวมทั้งสตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลและกลัวว่าการเข้ารับบริการฝากครรภ์รูปแบบเดิมในสถานพยาบาล จะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อจากบุคลากรทางการแพทย์หรือจากผู้ป่วยคนอื่นๆ ได้ จะเห็นได้ว่าในสถานการณ์ที่มีการระบาดรุนแรง สตรีตั้งครรภ์เข้าถึงบริการรับฝากครรภ์ได้ยากขึ้น มีการเริ่มต้นฝากครรภ์ล่าช้า ขาดความต่อเนื่องในการรับบริการ และได้รับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ครบถ้วนตามแนวปฏิบัติ นำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนและผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้⁸ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายของสตรีตั้งครรภ์เท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ด้วยเช่นกัน จากการศึกษาแบบตัดขวางของที่ทำการศึกษาวิจัยสตรีตั้งครรภ์จำนวน 944 ราย ในประเทศจอร์แดน⁹ พบว่าในช่วงที่ประเทศมีการปิดพื้นที่ สตรีตั้งครรภ์ไม่ได้เข้ารับบริการฝากครรภ์สูงถึงร้อยละ 59.53 และร้อยละ 28.07 เลือกรับบริการฝากครรภ์ผ่านทางโทรศัพท์แทนการมาฝากครรภ์ที่สถานพยาบาล สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.43 รู้สึกเบื่อ รู้สึกเศร้า หงุดหงิดง่ายมากกว่าปกติ เป็นลำดับรองลงมา ร้อยละ 0.95 มีความคิดฆ่าตัวตาย

รูปแบบการฝากครรภ์แบบผสมผสานสำหรับสตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงต่ำในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง¹⁰⁻¹⁷ จำนวน 8 เรื่อง พบว่าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีการแนะนำรูปแบบการให้บริการรับฝากครรภ์รูปแบบใหม่เพื่อเป็นทางเลือกในการจัดบริการฝากครรภ์สำหรับสตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงต่ำ คือ รูปแบบการฝากครรภ์แบบผสมผสาน ซึ่งเป็นวิธีการที่ประยุกต์ใช้รูปแบบการฝากครรภ์เสมือนจริงที่อาศัยเทคโนโลยีเทเลเฮลท์เป็นองค์ประกอบ ควบคู่ไปกับการฝากครรภ์รูปแบบเดิม โดยมีรายละเอียดของรูปแบบการฝากครรภ์แบบผสมผสาน (รูปที่ 1) ดังนี้

1. เตรียมความพร้อมด้านผู้ให้บริการ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลจากรูปแบบการฝากครรภ์แบบเดิม สถานพยาบาลจำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการใช้เทคโนโลยีเทเลเฮลท์เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติได้ถูกต้องไปในแนวทางเดียวกัน และเตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ ให้มีความเชี่ยวชาญและความรอบรู้ด้านเทคโนโลยี ประสานความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีการสื่อสารในการร่วมออกแบบรูปแบบการบริการ รวมถึงการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ที่เอื้อต่อการจัดบริการ เพื่อให้หน่วยบริการรับฝากครรภ์สามารถให้บริการฝากครรภ์แบบผสมผสานได้อย่างมีคุณภาพภายใต้มาตรฐานการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่เคร่งครัด

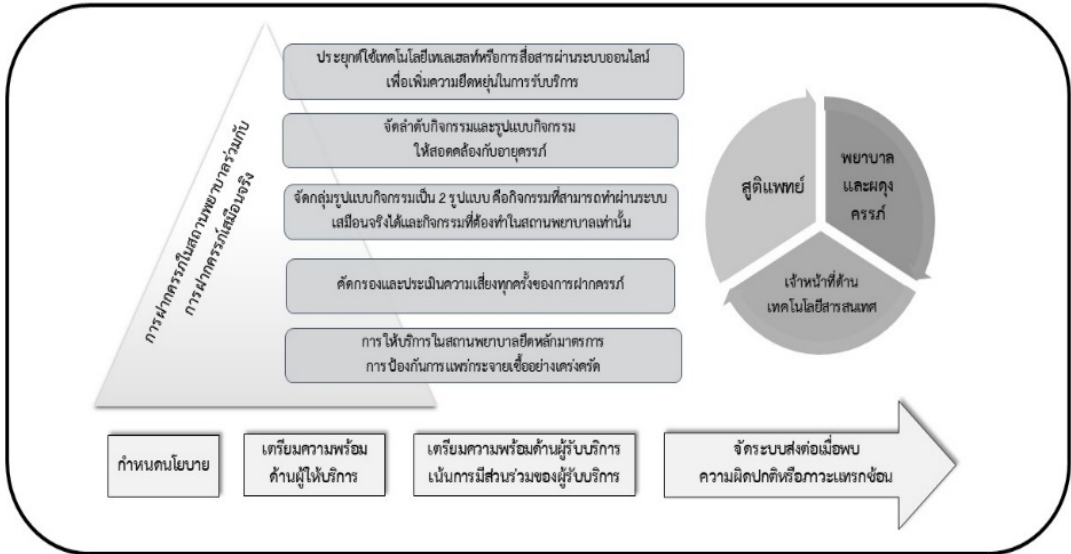
2. ประเมินความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์ก่อนพิจารณาเลือกรูปแบบการฝากครรภ์แบบผสมผสาน สูติแพทย์หรือผดุงครรภ์ควรคัดกรองและประเมินความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งแรกของการฝากครรภ์ โดยแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์เริ่มฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์และกำหนดให้การฝากครรภ์ครั้งแรกเป็นการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล หากประเมินความเสี่ยงแล้วพบว่า เป็นการตั้งครรภ์ความเสี่ยงต่ำ แนะนำให้เลือกใช้รูปแบบการฝากครรภ์แบบผสมผสานได้ แต่หากการประเมินพบว่า เป็นการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง แนะนำให้ใช้รูปแบบการฝากครรภ์แบบเดิมคือ การมาฝากครรภ์ในสถานพยาบาล นอกจากนี้ยังแนะนำให้ทำการประเมินความเสี่ยงในทุกครั้งของการฝากครรภ์ หากพบว่า สตรีตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลและส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการการฝากครรภ์แบบเดิมในโรงพยาบาลทันที

3. ลดจำนวนครั้งในการรับฝากครรภ์ในโรงพยาบาลและให้บริการควบคู่กับการรับฝากครรภ์เสมือนจริง รูปแบบการฝากครรภ์สำหรับสตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงต่ำในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรเป็นการผสมผสานการฝากครรภ์รูปแบบเดิมเข้ากับการใช้เทคโนโลยีเทเลเฮลท์หรือการสื่อสารผ่านระบบออนไลน์อื่นๆ เช่น การโทรศัพท์ การวิดีโอคอล การสื่อสารผ่านข้อความ และแอปพลิเคชัน หรือที่เรียกว่ารูปแบบการฝากครรภ์เสมือนจริง อย่างไรก็ตามรูปแบบการดูแลแบบเดิมในสถานพยาบาลยังคงเป็นรูปแบบหลักในการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้การดูแลที่จำเป็นและไม่สามารถกระทำผ่านช่องทางอื่นได้ เช่น การตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ การเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติ การตรวจอัลตราซาวด์ การฉีดวัคซีน ในขณะที่รูปแบบการฝากครรภ์เสมือนจริงเป็นรูปแบบการฝากครรภ์ที่ควรทำเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษา การประเมินอาการไม่สบายขณะตั้งครรภ์ และการติดตามการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสในการสัมผัสเชื้อ และคงไว้ซึ่งคุณภาพการฝากครรภ์ที่ดีและป้องกันการผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

4. เตรียมความพร้อมสตรีตั้งครรภ์สำหรับการรับบริการฝากครรภ์แบบผสมผสาน การฝากครรภ์แบบผสมผสานครั้งแรกจำเป็นต้องเป็นการฝากครรภ์ในสถานพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อม ความรู้และทักษะที่จำเป็นแก่สตรีตั้งครรภ์ เช่น ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง ทักษะการประเมินอาการผิดปกติด้วยตนเอง ทักษะการใช้อุปกรณ์การแพทย์เบื้องต้น และทักษะการสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ในข้อแนะนำและแนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่ แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก นับลูกเดินด้วยตนเอง ส่วนการวัดความสูงยอดมดลูกและการฟังเสียงหัวใจทารกเป็นทางเลือกเพิ่มเติมในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์มีความพร้อม ดังนั้นสถานพยาบาลควรพิจารณาให้การสนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมทั้งการฝึกทักษะในการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ให้สตรีตั้งครรภ์สามารถประเมินความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นด้วยตนเองที่บ้านได้

5. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีและความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ การให้บริการรับฝากครรภ์แบบเสมือนจริงหรือทางไกล ควรเริ่มต้นจากการนัดหมายที่สถานพยาบาลก่อนในครั้งแรกเพื่อเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพที่ดีและทำความเข้าใจกันเกี่ยวกับการฝากครรภ์รูปแบบเต็มตลอดการตั้งครรภ์ รวมทั้งควรมีการจัดช่องทางสำหรับสตรีตั้งครรภ์ในการติดต่อกับบุคลากรสุขภาพในกรณีที่มีอาการ

ฉุกเฉินหรือปัญหาที่ต้องการให้คำปรึกษาเร่งด่วนเพิ่มเติมเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลืออย่างทัน่วงทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการจะมีส่วนอย่างยิ่งในการช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีส่วนร่วม และให้ความร่วมมือในการรับบริการฝากครรภ์มากขึ้น



รูปที่ 1 รูปแบบการฝากครรภ์แบบผสมผสานสำหรับสตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงต่ำในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สรุป

รูปแบบการฝากครรภ์แบบผสมผสานเป็นทางเลือกหนึ่งในการจัดบริการรับฝากครรภ์แก่สตรีตั้งครรภ์ ความเสี่ยงต่ำในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ช่วยลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อของทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ อีกทั้งยังเป็นรูปแบบที่คงไว้ซึ่งคุณภาพของการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ตามมาตรฐาน ทั้งนี้รูปแบบการฝากครรภ์แบบผสมผสานอาจยังมีข้อจำกัดในบางบริบท เช่น ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากในกระบวนการฝากครรภ์จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์สื่อสารและสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่มีความเสถียรมาก อีกทั้งในหลายประเทศสิทธิการรักษาพยาบาลยังไม่ครอบคลุมการให้บริการสุขภาพผ่านระบบเทคโนโลยี และพบว่าในปัจจุบันยังมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของการจัดรูปแบบการฝากครรภ์แบบผสมผสานในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาด

ของโรคอุบัติใหม่ต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์จำนวนจำกัด ดังนั้นการพิจารณาเลือกใช้รูปแบบการฝากครรภ์แบบผสมผสานควรมีการพิจารณาความเหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล ความสอดคล้องกับบริบท ควรคำนึงคุณภาพการฝากครรภ์ ความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Breastfeeding and COVID-19: scientific brief [Internet]. 2020 [cited 2021 May 15]. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1283442/retrieve>
2. Worldometer. COVID-19 Coronavirus Pandemic [Internet]. 2021 [cited 2021 June 18]. Available from: https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdvegas17

3. Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 25];370:m3320. Available from: <https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3320.full.pdf>
4. Wang S, Guo L, Chen L, Liu W, Cao Y, Zhang J, et al. A case report of neonatal 2019 Coronavirus disease in China. *Clin Infect Dis* 2020;71:853-7.
5. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020;395(10226):809-15.
6. Department of Disease control Corona Virus Disease: Thailand Situation[Internet].2021[cited 2021 June 18]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
7. Department of Health Corona Virus Disease: Pregnant woman & 6 weeks postpartum mother and newborn Situation[Internet].2021 [cited 2021 June 18]. Available from:<https://datastudio.google.com/u/0/reporting/b4e86fe0-c9ed-4adb-b2a9-7b8f78603855/page/wE6lC>
8. Panya S, Yosapon L. Adolescent pregnancy: maternal factors effect on fetal outcomes. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center* 2015;32:147-56.
9. Saccone G, Florio A, Aiello F, Venturella R, De Angelis MC, Locci M, Bifulco G, et al. Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *Am J Obstet Gynecol* 2020 Aug;223:293-5.
10. Butler Tobah YS, LeBlanc A, Branda ME, Inselman JW, Morris MA, Ridgeway JL, et al. Randomized comparison of a reduced-visit prenatal care model enhanced with remote monitoring. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 4]; 221(6):638.e1-638.e8. A available from: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(19\)30810-5/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(19)30810-5/fulltext)
11. Nelson G. Evaluating the experience of patient and provider satisfaction in participation in a hybrid virtual perinatal care model in a private practice setting [Dissertation]. California: California state University; 2020. [cited 2021 Jan 4]. Available form: https://scholarworks.sjsu.edu/etd_doctoral/133
12. Pflugeisen BM, McCarren C, Poore S, Carlile M, Schroeder R. Virtual visits: Managing prenatal care with modern technology. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2016; 41:24-30.
13. Aziz A, Fuchs K, Nhan-Chang CL, Zork N, Friedman AM, Simpson LL. Adaptation of prenatal care and ultrasound. *Semin Perinatol* [Internet]. 2020[cited 2021 Feb 14];44(7):151278. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7373018/>
14. Peahl AF, Smith RD, Moniz MH. Prenatal care redesign: creating flexible maternity care models through virtual care. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 18]; 223(3):389.e1-389.e10. Available from: <https://www.ajog.org/action/showPdf?pi=S0002-9378%2820%2930556-1>
15. Richens Y, Wilkinson M, Connor D. Guidance for the provision of antenatal services during the COVID-19 pandemic. *Br J Midwifery* 2020;28:324-7.
16. UNFPA. COVID-19 Technical brief package for maternity services. New York: UNFPA; 2020.
17. RCOG. Covid-19 infection in pregnancy [internet]. London, United Kingdom: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists ; 2021 [cited 2021 May 15]. Available from: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/document1s/guidelines/2021-02-19-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v13.pdf>