

การจัดระบบบริการฝากครรภ์ ตรวจหลังคลอด ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 3 เมษายน 2563

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทยมีการขยายไปในวงกว้างทั้งกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และต่างจังหวัด รัฐบาลได้ประกาศ พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 ขณะนี้มีผู้ติดเชื้อ COVID-19 มีจำนวนเพิ่มขึ้น และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นเหตุให้มีผู้ป่วยจำนวนมากในโรงพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อค่าบริการด้านอื่นๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้งการบริการฝากครรภ์ด้วย

ผลกระทบของ COVID-19 ต่อการตั้งครรภ์

แม้ว่าผลกระทบของ COVID-19 ต่อการตั้งครรภ์ ยังสรุปไม่ได้ชัดเจน เนื่องจากข้อมูลที่มีจำกัด แต่อาจคาดการณ์ได้ดังนี้

1.ผลกระทบทางตรง

ต่อหญิงตั้งครรภ์

- การติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งจะมีอาการและอาการแสดงไม่แตกต่างจากคนทั่วไป คือ ไข้ ไอ เหนื่อยหอบ และ อาจนำไปสู่อาการปอดอักเสบได้
- การแท้งและคลอดก่อนกำหนด

ต่อทารก

- ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย
- Fetal distress
- Low apgar score
- Stillbirth, neonatal death
- เสียโอกาสในการได้กินนมแม่

2.ผลกระทบทางอ้อม

- เนื่องจากสถานพยาบาลอาจมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นจากจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่เพิ่มขึ้น และการขาดแคลนทรัพยากรที่ยังไม่อาจคาดเดาได้ การเดินทางเข้ารับบริการไม่ได้รับความสะดวกทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดการติดตามฝากครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายครรภ์เสี่ยงสูงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยไม่ได้รับการดูแลรักษา

แนวทางการจัดการบริการฝากครรภ์

การจัดบริการในคลินิกฝากครรภ์

1. หญิงตั้งครรภ์และผู้ติดตามต้องใส่หน้ากากอนามัยและเข้าสู่ระบบคัดกรองของหน่วยงานทุกครั้ง
2. บุคลากรมีการป้องกันตนเอง ใส่หน้ากากอนามัย ถูมือ ล้างมือ
3. ทำความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ ตามเกณฑ์มาตรฐาน
4. จัดสถานที่ ที่นั่งรอตรวจให้มีระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร
5. การนัดหมายมารับบริการเป็นช่วงเวลาและจำกัดจำนวนผู้ติดตามหญิงตั้งครรภ์ไม่เกิน 1 คน เพื่อลดความแออัด
6. ลดเวลาขณะรับบริการของหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาล โดยพิจารณาปรับกิจกรรมการให้บริการรายบุคคลให้ครบภายในครั้งเดียว ปรับลดบางกิจกรรม เช่น โรงเรียนพ่อแม่ อาจเปลี่ยนใช้ช่องทางสื่อสารอื่นแทน
7. ให้บริการฝากครรภ์แบบ ONE STOP SERVICE

8. จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์และช่องทางการติดต่อ
9. นัดหมายการส่งยาบำรุงครรภ์ตามช่องทางที่สะดวกในกรณีเลื่อนนัด

การพิจารณานัดหมายการฝากครรภ์ ในกรณีหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ COVID -19

1. ในราย Low risk pregnancy ควรเลื่อนนัดฝากครรภ์ไปก่อนจนกว่าจะพ้นช่วงกำหนดเวลากักตัว (Isolation) โดยให้อยู่ภายในที่พักอาศัยเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน
2. ในราย High risk pregnancy ที่จำเป็นต้องนัดติดตาม ให้พิจารณาระหว่างความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับ หากจำเป็นที่ต้องได้รับการตรวจให้ใช้การป้องกันการแพร่เชื้อตามมาตรฐานของโรงพยาบาล
3. ให้จัดบริการแยกห้องจากการฝากครรภ์ปกติ
4. กรณีฉุกเฉินให้มาตรวจที่คลินิกแยกโรคโดยเฉพาะ แพทย์และทีมผู้ดูแลใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันตามเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาล

กรณีสถานการณ์รุนแรงมากขึ้นวิกฤต หน่วยบริการไม่สามารถให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ได้ทุกราย

1. กรณีหญิงตั้งครรภ์ Low risk pregnancy มีแนวทางลดการมารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล โดยโทรสอบถามอาการสำคัญ เช่น
 - ลูกดิ้น
 - อาการบวม
 - ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว
 - เจ็บครรภ์คลอด
 - น้ำเดิน

หากมีอาการผิดปกติดังกล่าวจึงนัดหมายมาโรงพยาบาล

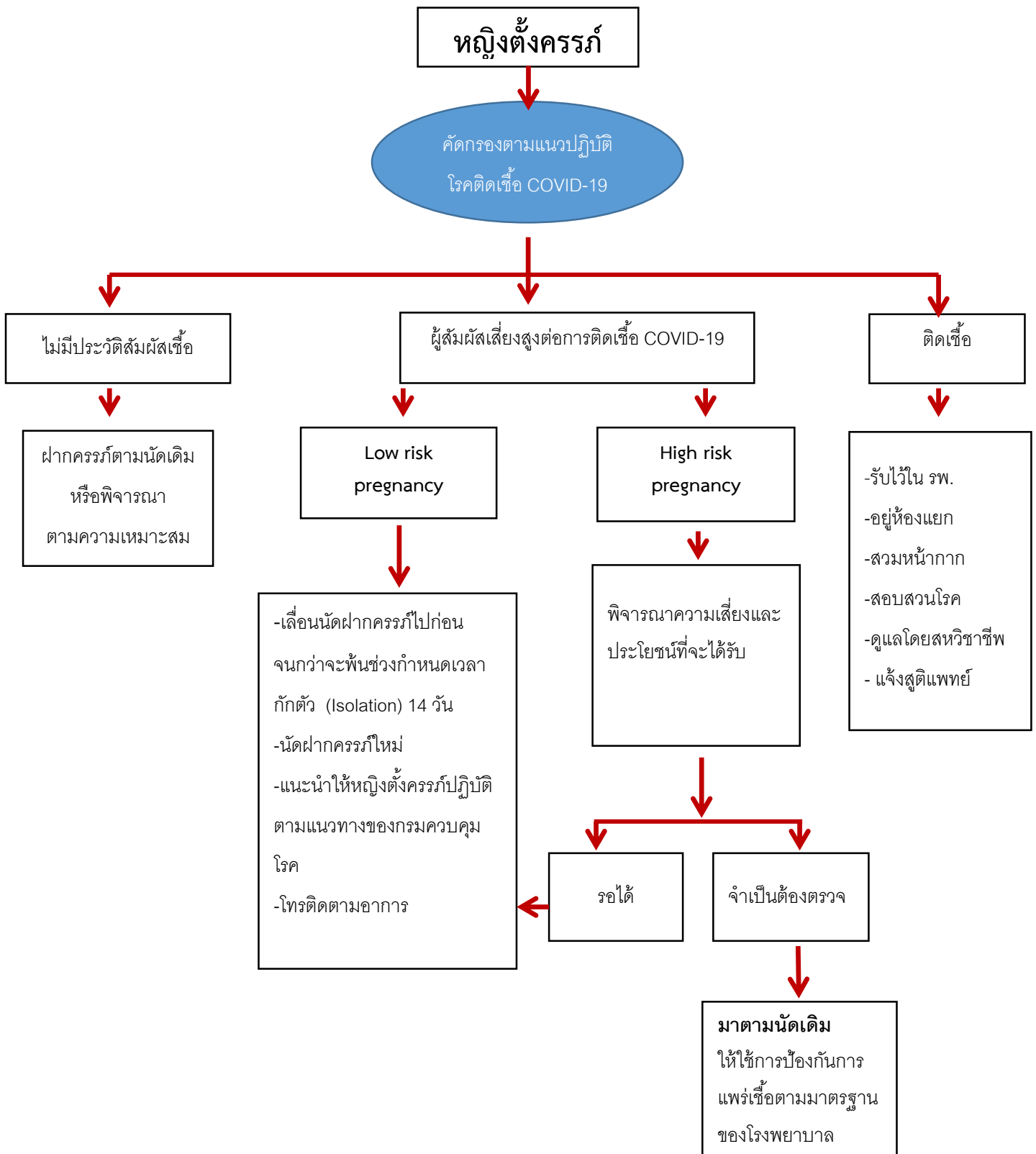
2. กรณีหญิงตั้งครรภ์ High risk pregnancy ให้โทรติดตามอาการสำคัญก่อนพิจารณาการนัดหมาย โดยคำนึงถึงความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับ
3. กรณีฉุกเฉินให้มาตรวจที่คลินิกแยกโรคโดยเฉพาะ แพทย์และทีมผู้ดูแลใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันตามเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาล
4. ในกรณีที่ไม่สามารถให้บริการฝากครรภ์ได้ ให้โรงพยาบาลบริหารจัดการตามแนวทางของแต่ละพื้นที่

แนวทางการตรวจหลังคลอด

1. กรณีมารดาหลังคลอด Low risk pregnancy มีแนวทางลดการมารับบริการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาล โดยโทรสอบถามอาการสำคัญ เช่น
 - ไข้
 - น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น
 - แผล ผื่น เย็บ ปวดบวมแดง
 - เต้านมคัดตึงมาก บวมแดง และกดเจ็บ
 - อาการเครียด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
 - ทารกมีตัวเหลือง สะดือแฉะ บวมแดงหากมีอาการผิดปกติดังกล่าวจึงนัดหมายมาโรงพยาบาล
2. กรณีมารดาหลังคลอด High risk pregnancy ให้โทรติดตามอาการสำคัญก่อนพิจารณาการนัดหมาย โดยคำนึงถึงความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับ

3. กรณีฉุกเฉินให้มาตรวจที่โรงพยาบาลตามปกติ

ผังการจัดระบบบริการฝากครรภ์ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19



หมายเหตุ : ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ COVID-19 หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสสูงในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย ประกอบด้วย

- ผู้สัมผัสใกล้ชิดหรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตรนานกว่า 5 นาที หรือถูกไอ จามรด จากผู้ป่วย โดยไม่มีการป้องกัน เช่น ไม่สามารถสวม หน้ากากอนามัย

- ผู้ที่อยู่บริเวณที่ปิดไม่มีการถ่ายเทอากาศ เช่น ในรถปรับอากาศ ห้องปรับอากาศร่วมกับผู้ป่วยและอยู่ห่างจากผู้ป่วยไม่เกิน 1 เมตร นานกว่า 15 นาที โดยไม่มีการป้องกัน

เอกสารอ้างอิง

1. CDC, Centers for Disease Control and Prevention. Pregnancy & Breastfeeding [online] 2020 [cited 2020 Mar 17]. Available from: URL:<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.htm>
2. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2562-2564 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย [ออนไลน์].2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2563].แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19, 20 มีนาคม 2563. เข้าถึงได้จาก : URL: <https://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2020/03/CPG-Covid-Preg-20Mar20.pdf>
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 21 มีนาคม 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2563].เข้าถึงได้จาก : URL: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G2_new3.pdf

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

เนื่องจากการติดเชื้อ COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ เรายังมีความรู้เกี่ยวกับไวรัสชนิดนี้น้อยมาก แต่จากข้อมูลเบื้องต้นในขณะนี้ ยังไม่มีข้อมูลการติดเชื้อในแม่ ช่วง 3 – 6 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ แต่มีข้อมูลของแม่ที่ติดเชื้อในช่วง 3 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด จากรายงานของประเทศจีนมีทารกแรกเกิดที่คลอดจากแม่ติดเชื้อ COVID-19 33 ราย พบเพียง 3 รายที่มีเชื้อ COVID-19 ในตัวทารกและอาการไม่รุนแรง แต่ตรวจไม่พบเชื้อในน้ำคร่ำ สารคัดหลั่งจากช่องคลอด เลือดจากสายสะดือ และในน้ำนมแม่ ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงสรุปเบื้องต้นว่า การติดเชื้อน่าจะเกิดจากการสัมผัสเชื้อหลังคลอด(Airborne droplets) มิได้เกิดจากการติดเชื้อในครรภ์(Vertical transmission)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา (CDC) และองค์กรสุขภาพต่างๆ ทั่วโลก ต่างก็รายงานว่ายังไม่พบหลักฐานว่าแม่ที่ติดเชื้อ Corona virus จะสามารถแพร่ผ่านรกหรือน้ำนมสู่ลูกได้ โดยแม้อย่างคงสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ทั้งในแม่ที่อยู่ในข่ายสงสัย(PUI) และแม่ที่ยืนยันว่าติดเชื้อแล้ว(Confirmed case) แต่ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันอย่างเคร่งครัดในการสัมผัสกับละอองฝอย (Droplets) โดยการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ อย่างถูกวิธีด้วยน้ำสบู่ นาน 20 วินาที หรือ Alcohol 70% และ ย้ำเรื่อง Social distancing

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสำคัญเป็นทั้งอาหารกายและอาหารใจ. อาหารกาย ก็คือ ในน้ำนมแม่มีภูมิคุ้มกันที่ปกป้องลูกจากการติดเชื้อต่างๆ ในระยะแรกๆ ที่ลูกยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันตัวเองและมีสารอาหารที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตด้วย อาหารใจ ก็คือ การให้นมลูก ทำให้แม่ลูกได้อยู่ใกล้กัน สัมผัสกัน เป็นการสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูกที่ดี (Bonding) WHO, CDC, UNICEF, ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แนะนำว่าทั้งแม่ที่เข้าข่ายสงสัย และแม่ที่ติดเชื้อแล้ว สามารถให้นมลูกได้โดยปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายทางละอองฝอย อย่างเคร่งครัด

คำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. กรณีแม่อยู่ในกลุ่มเข้าข่ายเฝ้าระวัง หรือแม่ติดเชื้อไวรัส แต่อาการไม่รุนแรง

หากต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะให้นมจากเต้า หรือบีบน้ำนมให้ลูก คงต้องพิจารณาเป็นรายๆ ไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางครอบครัวและตัดสินใจของแม่ด้วย โดยทั่วไปแล้วอยากให้แม่ลูกอยู่ด้วยกัน ถ้าจำเป็นต้องแยกหรือถ้าทำไม่ได้ ก็ให้อยู่ห่างกันอย่างน้อย 2 เมตร แต่ต้องเน้นย้ำวิธีป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องและต้องเข้มงวดอย่างมาก ถ้าต้องการแยกลูก ให้แม่บีบนมให้ผู้ช่วยเป็นผู้ป้อนนมลูกแทน จนกว่าจะพ้นระยะเฝ้าระวัง

2. กรณีแม่ติดเชื้อไวรัสและมีอาการรุนแรงมาก

จำเป็นต้องแยกแม่และลูก ถ้าแม้อย่างยังสามารถบีบน้ำนมได้ ก็ควรทำและให้ผู้ช่วยเป็นผู้ป้อนนมลูกแทน วิธีนี้นอกจากลูกจะได้รับนมแม่แล้ว ยังช่วยให้แม้อย่างคงสภาพในการให้นมแก่ลูกเมื่อหายป่วยแล้ว ข้อสำคัญคือ การทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการเตรียมนม การบีบน้ำนม และการป้อนนม จะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่เชื้ออย่างเคร่งครัด

สรุป แม้ว่าในขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานปรากฏว่ามีการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ได้ (Vertical transmission) การติดเชื้อในระยะ 3 – 6 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ จะส่งผลต่อทารกหรือไม่ ยังไม่อาจทราบได้ เนื่องจากคุณแม่กลุ่มนี้ยังไม่คลอด ดังนั้น คุณแม่ทุกคนต้องรู้วิธีป้องกันตนเองจากการสัมผัสเชื้อตลอดทุกระยะของการตั้งครรภ์ สังคมก็ต้องร่วมด้วยช่วยกันปกป้องคุณแม่และลูกน้อยในครรภ์ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การให้นมแม่สามารถทำได้โดยต้องเตรียมพร้อมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัสอย่างเคร่งครัด การเลือกวิธีการให้นมจากเต้าหรือการบีบน้ำนมให้ผู้ช่วยป้อนขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแม่และครอบครัวโดยคำนึงถึงความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับเป็นสำคัญ

References

1. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html>
2. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance. WHO reference number: WHO/2019-nCoV/clinical/2020.4.
3. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19, 20 มีนาคม 2563