

แนวทางการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา COVID-19
สู่ยุคปกติวิถีใหม่ : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
Mothers and Newborns Nursing of Guidelines during Covid-19 Pandemic towards the
New Normal Era: Suddhavej Hospital, Faculty of Medicine, Mahasarakham University

อุมาภรณ์ ก้วสิทธิ์^{1*} ศิริรัตน์ ศรีโปลา¹ อัจฉรา ชัยชาญ¹ ชลธิลา ราบูรี²
เด่นละออง นาเสงี่ยม² ปาลิตา พูลเพิ่ม³ ชุตินา สืบสุนทร³

Umaporn Kuasit^{1*} Sirirat Sripola¹ Atchara Chaichan¹ Cholthila Raburi²
Denlaong Na-sangiem² Palita Pulperm³ Chutima Suebsoontorn³

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

¹Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand.

²Instructor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand.

³Register Nurse, Suddhavej Hospital, Faculty of Medicine, Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand.

*Corresponding Author: *E-mail: umaporn.k@msu.ac.th

(Received: 2 February 2022 Revised: 16 July 2023 Accepted: 21 July 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์บทความวิชาการนี้เพื่อแสดงแนวทางการพยาบาลมารดาและทารกในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 19 สู่ยุคปกติวิถีใหม่ของโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ในช่วงสามปีที่ผ่านมาส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนอย่างมากทั้งในแง่สุขภาพและการปรับตัวเพื่อการดำเนินชีวิตในยุคปกติวิถีใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มมารดาและทารกที่ถือว่าเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญในการดูแล เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ที่ส่งผลกระทบต่อระยะตั้งครรภ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของมารดาและทารก ดังนั้นแนวทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ที่เหมาะสมและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับทีมสุขภาพ ได้แก่ การคัดกรองสตรีตั้งครรภที่เป็นกลุ่มเสี่ยง การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกรณีที่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล การเตรียมตัวสำหรับบุคลากรทางการแพทย์เมื่อสตรีตั้งครรภเข้าสู่ระยะคลอด ตลอดจนการดูแลมารดา ทารกในระยะคลอดในรายที่มีการติดเชื้อ ดังนั้นการดูแลมารดาและทารกจะทำให้การติดเชื้อลดลง และสตรีตั้งครรภจะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัยลดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ การดำเนินการตั้งครรภและการคลอดเป็นไปอย่างปลอดภัยทุกระยะรวมถึงมารดา ทารกและครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตในยุคปกติวิถีใหม่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : แนวทางการมารดาและทารกแรกเกิด, ผลกระทบการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19

ABSTRACT

This article aims to display the nursing guidelines for maternal and newborns during the COVID-19 pandemic to the new normal era at Suddhavej Hospital, Faculty of Medicine, Mahasarakham University. From the situation of the COVID-19 epidemic in the past three years, has highly affected people's health conditions in terms of health and lifestyle adjustments in the next generation. Especially, mothers and babies, who are considered a group that needs to be taken care of them. Because both mother and newborn directly affect the antepartum, intrapartum, and postpartum periods. Therefore, the nursing guidelines for infection with COVID-19 will reduce the likelihood of disease in pregnant women. Appropriate and clear guidelines for the health team include screening pregnant women who are at risk that providing care for prevention complications in case of hospitalization, preparation for medical personnel when a pregnant woman enters the delivery period, as well as maternal and newborn in cases of infection. Thus, the prevention of pregnant women will be able to reduce complications during pregnancy and childbirth and be safe at all stages, including mothers, babies, and families can continue living in a new normal era with COVID-19.

Keywords : nursing guideline for maternal and newborn, the effects of the COVID-19 pandemic

บทนำ

จากสถานการณ์ที่ผ่านมาในปี พ.ศ.2562-2565 เชื้อ COVID-19 ถือเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ระบาดได้รวดเร็วและแพร่กระจายไปทั่วโลก เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมากก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 อาจหายได้เองหรือมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ จากการทบทวนการศึกษาของหลายประเทศทั่วโลกพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 มีความเสี่ยงที่โรคจะรุนแรงกว่าคนทั่วไปและมีโอกาสต้องเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกติดเชื้อ⁽¹⁾ ข้อมูลทั่วโลกพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยติดเชื้อจะมีโอกาสแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก ได้ร้อยละ 2-5 และมีโอกาสที่ทารกจะคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 15.19⁽²⁾ ความเสี่ยงต่อการเกิดผลการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ ทารกตายในครรภ์ ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกติดเชื้อและต้องเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตสูงขึ้น พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 มีความเสี่ยงที่โรคจะรุนแรงกว่าคนทั่วไปและมีโอกาสเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้น⁽³⁾ ผลของโรคต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกยังสรุปไม่ได้ชัดเจน เนื่องจากหลักฐานการศึกษาที่เกี่ยวข้องยังมีจำกัด และจำกัดด้วยระยะเวลาที่มีการแพร่กระจายของโรคเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ซึ่งผลของโรคต่อการตั้งครรภ์ส่งผลต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกได้ ในส่วนของการดูแลทารกแรกเกิด และผลกระทบต่อทารกในกรณีมารดาหลังคลอดเป็นผู้ที่สงสัยติดเชื้อหรือติดเชื้อ COVID-19 ยังไม่มีหลักฐานการติดต่อผ่านทางรกหรือผ่านทางน้ำนมทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ COVID-19 จัดเป็นผู้มีความเสี่ยง จะต้องมีการแยกตัวออกจากทารกอื่น และต้องสังเกตอาการ เป็นเวลา 14 วัน แนวทางการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อคำนึงถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการในการแพร่เชื้อ COVID-19 ผ่านทางน้ำนม ดังนั้นทารกจึงสามารถกินนมแม่ได้ โดยปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อ COVID-19 ส่งผลกระทบในกลุ่มมารดา ทารก และความเสี่ยงทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด อย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นการพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาและทารกในกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อสุขภาพกาย และจิตสังคม ครอบครัวและชุมชนของสตรีตั้งครรภ์ และอาจส่งผลต่อชีวิตที่จะเกิดต่อมารดา และทารกแรกเกิดในอนาคตได้

สำหรับประเทศไทยการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในช่วงปี พ.ศ. 2563-2564 มีจำนวนยอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากและแพร่กระจายไปหลายพื้นที่อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์มีการติดเชื้อ COVID-19 เพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการสำรวจของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ ช่วงวันที่ 1 ธันวาคม 2563 ถึง 3 กรกฎาคม 2564 รายงานสถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในสตรีตั้งครรภ์พบผู้ติดเชื้อทั้งหมด จำนวน 581 ราย สตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อ COVID-19 ขณะคลอด ที่มีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 196 ราย คิดเป็น 80.33% และ อายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ จำนวน 46 ราย คิดเป็น 18.85% ไม่ระบุอายุครรภ์ 2 ราย คิดเป็น 0.82% น้ำหนักแรกเกิดของทารกน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป 201 ราย คิดเป็น 82.38% น้ำหนัก 2,500 กรัม 43 ราย คิดเป็น 17.62% การติดเชื้อของทารกแรกเกิดไม่ติดเชื้อ 205 ราย ติดเชื้อ 35 รายไม่ได้ตรวจ 4 ราย ความรุนแรงของอาการในทารกที่ติดเชื้อไม่มีอาการ 22 ราย อาการเล็กน้อย 6 ราย ปอดอักเสบแต่ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ 6 ราย ปอดอักเสบและใส่ท่อช่วยหายใจ 1 ราย ข้อมูลการตั้งครรภ์/การคลอดของสตรีที่ติดเชื้อ Covid-19 พบว่ามีสตรีตั้งครรภ์ที่ยังไม่คลอด 255 ราย คิดเป็น

50.80% อายุครรภ์น้อยกว่า 14 สัปดาห์ 51 ราย คิดเป็น 20%, 14-27 สัปดาห์ 105 ราย คิดเป็น 41.18%, 28-36 สัปดาห์ 81 ราย คิดเป็น 81.76% มากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ 5 ราย คิดเป็น 1.96% คลอดแล้ว 244 ราย คิดเป็น 48.61% ผ่าตัดคลอด 132.54 คิดเป็น 54.10% คลอดทางช่องคลอด 112 ราย คิดเป็น 45.90%⁽²⁾ จะเห็นได้ว่า อัตราการติดเชื้อในกลุ่มมารดาและทารกมีแนวโน้มการติดเชื้อและผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามถือเป็นงานที่ต้องได้รับการดูแล สตรีตั้งครรภ์ที่มากคลอดซึ่งพยาบาลและทีมสุขภาพจำเป็นต้องมีแนวทางการดูแลและแนวปฏิบัติในการดูแลที่ ชัดเจน สอดคล้องกับนโยบายของประเทศไทย และเป็นไปตามประกาศ เรื่องมาตรการของการป้องกันการแพร่ ระบาดของ การติดเชื้อ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่ผ่านมานั้น ข้อมูล พบอุบัติการณ์ร้อยละ 10 ของสตรีตั้งครรภ์ที่รับไว้ในโรงพยาบาล พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลและคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่ เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง และเป็นผู้สัมผัสกับบุคคลในครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อ มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อ หรือ กรณีสตรีตั้งครรภ์ปกปิดข้อมูล ทำให้การจัดการของทีมสุขภาพหรือ การรักษาเกิดความกังวลและล่าช้าและอาจ ส่งผลต่อการดูแลทารกแรกเกิดเช่นกัน⁽³⁾ จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นกับมารดาและทารก แรกเกิด ส่งผลกระทบต่อในหลายมิติทั้งผู้รับบริการ ชุมชน และทีมสุขภาพ และอัตราการติดเชื้อของทีมสุขภาพ จากการสัมผัสจากผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มมารดาและทารกแรกเกิด เป็นพยาบาลในทีมสุขภาพ จำนวน 5 คน ใน แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสุทธาเวช ดังนั้น ทีมสุขภาพที่ได้แก่ แพทย์และพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาแนว ทางการดูแลผู้รับบริการที่เป็นมารดาและทารกให้สามารถเข้าถึงขั้นตอนการคัดกรอง ได้รับการดูแล ส่งต่อ อย่างรวดเร็ว โดยมีแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจนในระหว่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ดังนั้นคณะผู้เขียนในฐานะเป็นบุคลากรสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ พยาบาลวิชาชีพแผนกงานห้องคลอด โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่มี องค์ความรู้ด้านวิชาการ และประสบการณ์การดูแลมารดาและทารก รวมทั้งเป็นทีมพัฒนางานด้านสูติกรรม ของโรงพยาบาลสุทธาเวช ซึ่งมีความสนใจในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิดใน สถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ไปสู่ยุคปกติวิถีใหม่ เพื่อจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นแนวทางให้กับ พยาบาลและทีมสุขภาพในการนำไปดูแลผู้รับบริการ รวมถึงเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการและเป็นการ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานในการดูแลมารดาและทารกให้มีความปลอดภัยจากการแพร่ระบาด ของเชื้อ COVID-19 ตลอดจนเพื่อเป็นการป้องกันและลดความรุนแรงจากผลกระทบต่อร่างกาย จิตสังคม และ ครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและสามารถดำเนินชีวิตได้ดีและเหมาะสม ในยุคปกติวิถีใหม่ต่อไป

ผลกระทบด้านร่างกายต่อมารดาและทารกแรกเกิดจากการติดเชื้อ COVID-19

ผลกระทบจากการติดเชื้อ COVID-19 ต่อมารดาและทารกแรกเกิดด้านร่างกาย พบว่า เกิดขึ้นได้ หลายสาเหตุทุกระยะของการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด สามารถแบ่งได้ เป็นภาวะแทรกซ้อน ดังต่อไปนี้

1. ภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ ภาวะปอดบวม ซึ่งจาก การศึกษาของ Karimi-Zarchi⁽⁴⁾ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่จำนวน 31 ราย หลังคลอด พบมีมารดา 2 รายที่มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ จากการศึกษาของ Lin และ คณะ⁽⁵⁾ ได้ศึกษากับสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่และมีปอดบวม จำนวน 15 ราย ยังดำเนินการตั้งครรภ์ได้ตามปกติ ในระยะหลังคลอดได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก พบว่าอาการ

ปอดบวมไม่มีภาวะรุนแรงมากขึ้น การดำเนินของโรคหรือความรุนแรงของปอดบวม ไม่แตกต่างจากคนที่ไม่ได้ตั้งครรภ มารดาหลังคลอดเหล่านี้ได้รับยาต้านไวรัสหลังคลอด อาการปอดบวมดีขึ้นทุกรายโดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

2. ภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด จากการศึกษาของ Chen และคณะ⁽⁶⁾ พบว่าสตรีตั้งครรภจำนวน 9 ราย มีลักษณะอาการทางคลินิกและการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในโดยมีอาการน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด 2 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ 5 ราย มีภาวะ lymphopenia และ ทุกรายได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก พบว่าสตรีตั้งครรภ 8 ราย มีภาวะ multiple patchy ground-glass shadows ได้รับการรักษาให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก และได้รับยาปฏิชีวนะ โดยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลต่อเป็นเวลานานมากขึ้น

3. การเสียชีวิตของมารดา การเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ รายงานของประเทศอิหร่าน พบผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 2 ราย จากจำนวนมารดาที่มากคลอด 3,800 ราย ที่ตรวจพบมีการติดเชื้อในระยะตั้งครรภได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน⁽⁷⁾ มีภาวะอ้วน ความดันโลหิตสูง และมีภาวะเบาหวานร่วมกับ การตั้งครรภ ดังนั้นจากหลักฐานงานวิจัยที่มีจำกัด จึงไม่สามารถระบุหรือยืนยันได้ว่าสตรีตั้งครรภที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และมีการเสียชีวิตในระยะหลังคลอดจากสาเหตุใด

4. การขาดออกซิเจนของทารกจากภาวะการหายใจลำบาก ผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อจากการศึกษาของ Chen และคณะ⁽⁶⁾ พบว่า ภาวะแทรกซ้อนของทารก ได้แก่ พบว่ามี 2 ราย ทารกแรกเกิดทั้ง 9 ราย เกิดภาวะการขาดออกซิเจน โดยพบว่ามีคะแนน Apgar score ที่ 1 และ 5 นาที เท่ากับ 8-9 และ 9-10 คะแนน โดยตรวจไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในน้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือ สารคัดหลั่งที่ป้ายจากคอทารกและน้ำนม แต่มีรายงานการพบเชื้อจากสารคัดหลั่งในลำคอทารก 1 ราย หลังคลอดไปแล้ว 36 ชั่วโมง มีรายงานไม่พบเชื้อจากเลือดสายสะดือรก และน้ำนม ตรวจไม่พบเชื้อจากสารคัดหลั่งที่คอและทวารหนักแต่มีการศึกษาที่แตกต่าง พบว่าทารกแรกคลอดไม่มีภาวะการขาดออกซิเจนหรือเสียชีวิต และไม่พบทารกติดเชื้อไวรัส โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ของการตั้งครรภและการคลอดของสตรีตั้งครรภที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่⁽⁴⁾

5. ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภและการแท้งบุตร พบว่าสตรีตั้งครรภที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่สามารถส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ อาจทำให้ทารกในครรภขาดออกซิเจน เสี่ยงต่อภาวะการแท้งบุตร และภาวะการหายใจลำบากได้ แต่ไม่พบการติดเชื้อในทารกแรกเกิด ภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ⁽⁸⁾ การศึกษาของ Rasmussen และคณะ⁽⁹⁾ พบว่าทารกในครรภมีภาวะการขาดออกซิเจน และทารกที่คลอดจากมารดาที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ได้มีการเจาะเลือดของทารกหลังคลอด พบผลเลือดเป็นลบไม่มีการติดเชื้อและ การศึกษา Favre และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่าส่งผลกระทบต่อทารกในครรภได้ เช่น ทารกเจริญเติบโตช้า และการแท้งบุตร จากการศึกษาของ Yan และคณะ⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภเป็นการศึกษาย้อนหลังในสตรีตั้งครรภประเทศจีน มีสตรีตั้งครรภจำนวน 1 ราย ที่อายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภที่มีภาวะแท้งบุตร

6. การคลอดก่อนกำหนด จากการศึกษาของ Yan และคณะ⁽¹¹⁾ ศึกษา การติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ เป็นการศึกษาย้อนหลังในสตรีตั้งครรภ 116 ราย ในประเทศจีน พบสตรีตั้งครรภ 21 ราย ที่มีการคลอดก่อนกำหนด และจำนวน 6 ราย ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ Favre และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่า สตรีตั้งครรภที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ อาจส่งผล

กระทบต่อทารกในครรภ์ได้ เช่น การคลอดก่อนกำหนด และจากการศึกษาของ Yang และคณะ⁽¹²⁾ พบว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์ พบว่ามีทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 21.30

7. การติดเชื้อจากมารดาหลังคลอดสู่ทารก สำหรับในทารกหลังคลอดที่คลอดจากมารดาที่มีการติดเชื้อ พบว่าทารกหลังคลอดยังไม่มีอาการติดเชื้อ Vintzileos และคณะ⁽¹³⁾ ได้มีการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์ พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีอายุอยู่ระหว่าง 15-42 ปี โดยมี ผลเลือดเป็นบวก 11 ราย ใน 32 ราย ที่มีแสดงอาการของโรค สำหรับทารกที่คลอดจากมารดาที่มีการติดเชื้อ ตรวจเลือดผลเป็นบวกจำนวน 29 รายและ 3 ราย ผลเลือดเป็นลบ ทารกเสียชีวิต และต่อมา Zaigham and Andersson⁽¹⁴⁾ พบว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์ในประเทศจีน สวีเดน อเมริกา เกาหลีใต้ และส่งผลให้ทารกในครรภ์ที่เกิดจากสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อนี้มีโอกาสเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดตามมา

ผลกระทบด้านจิตสังคมต่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว

ผลกระทบด้านจิตสังคมต่อสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวถือเป็นผลกระทบที่สำคัญที่พยาบาลควรประเมินผลกระทบและวางแผนการดูแลให้ครอบคลุมเพื่อลดปัญหาที่จะเกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีตั้งครรภ์ทั้งในกลุ่มปกติ และกลุ่มที่มีการติดเชื้อ เมื่อประเมินด้านจิตสังคมพบว่ามีความวิตกกังวล และมีภาวะเครียดมากขึ้น ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ หรือมารดาหลังคลอดมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นในระดับปานกลาง ถึงมากในช่วงที่มีการแพร่ระบาด COVID-19^(15,16) จากการศึกษาของ Lebel และคณะพบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่ดี จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า และความเครียดลดลง และสตรีตั้งครรภ์ในช่วงการแพร่ระบาด COVID-19 มีอาการเครียด และวิตกกังวล รวมถึงภาวะซึมเศร้ามากขึ้น⁽¹⁷⁾ โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดที่ไม่สามารถเลี้ยงดูทารกและให้นมบุตรได้ เพราะต้องแยกจากทารกเมื่อตนเองติดเชื้อ รวมถึงปัญหาเรื่องดูแลบุตรในระยะหลังคลอด ปัญหาเศรษฐกิจตามมา และสิ่งสนับสนุนทางครอบครัว และสังคมที่มีโอกาสเกิดขึ้นตามมา จะเห็นได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้ออาจส่งผลให้คนในครอบครัวต้องมีการปรับตัว และเตรียมการเพื่อดูแลที่ซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้นผลกระทบด้านจิตสังคมและครอบครัวของมารดาที่ติดเชื้อ COVID-19 พบว่าส่งผลกระทบต่อครอบครัว และผู้ใกล้ชิดเป็นอย่างมาก เนื่องจากนโยบายที่ผ่านมา การมีข้อจำกัดและกฎระเบียบต่างๆ ของโรงพยาบาลในการเข้ามาใช้บริการและการอนุญาตให้ครอบครัวสามารถเข้ามาดูแลและมีส่วนร่วมในการดูแลกับทีมพยาบาลมีข้อจำกัดมากขึ้น

แนวทางการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสุทธาเวชในยุคนวัตกรรมใหม่

แนวทางการปฏิบัติกรณิการเข้ารับบริการในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปของคลินิกโควิด 19 ที่ลดระดับความรุนแรงของโรคลง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ผ่อนคลายมาตรการการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีอาการอาการรุนแรงน้อย ไม่มีความผิดปกติของการเอกซเรย์ปอด ให้สามารถรับยากลับบ้านได้ ซึ่งโรงพยาบาลสุทธาเวช จึงได้ออกประกาศแจ้งแนวทางในการคัดกรองและตรวจรักษาผู้ที่มารับบริการที่คลินิกโควิด 19 ดังนั้น ในส่วนของหน่วยงานที่ดูแลมารดาและทารกจึงมีความจำเป็นต้องมีแนวทางสำหรับการดูแลในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์กรณีที่ต้องมารับบริการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ในระหว่างที่รับไว้ในที่โรงพยาบาล ทั้งนี้พยาบาลถือเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในทุกระยะของการมารับบริการ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ ดังนั้น การเตรียมพร้อมทั้งสถานที่ และบุคลากรในการรับบริการแก่สตรีตั้งครรภ์ที่จะมาคลอดในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถือว่าเป็นหน่วยงานที่ให้การบริการด้านสุขภาพที่มีความสำคัญที่จะต้องมีความพร้อม

ในด้านต่างๆ ให้การดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติกรณีโรคติดเชื้อ COVID-19 กรมการแพทย์ ฉบับปรับปรุง^(1,2) ได้แก่

1. ด้านบุคลากร

จัดให้มีการตรวจคัดกรองทั้งผู้มารับบริการและบุคลากรทุกคน โดยใช้แนวทางเดียวกันกับการตรวจรักษาผู้ใช้บริการคลินิกโควิด 19 ใหม่ ได้แก่ การซักประวัติอาการ ความรุนแรง ผู้ป่วยกลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัว การประเมินด้านอื่นๆ การวัดอุณหภูมิซีกประวัติเสี่ยงรวมทั้งอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อตั้งแต่เข้าพื้นที่ห้องคลอด หากตรวจพบเข้าเกณฑ์ PUI หรือติดเชื้อ COVID-19 จัดให้บุคลากรรายนั้น ห้องแยกความดันลบ (Negative pressure room) ซึ่งแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลสุทธาเวช มีห้องความดันลบ รองรับผู้คลอด 1 ห้อง โดยพยาบาลและทีมสุขภาพจะต้องปฏิบัติตามแนวทางดังต่อไปนี้ ได้แก่

1.1 บุคลากรทุกคนสวมใส่ Mask และล้างมือด้วยสบู่หรือ เจลล้างมือแอลกอฮอล์ ตั้งแต่จุดคัดกรอง

1.2 บุคลากรทุกคนสวมใส่ Mask และ/หรือ Face shield ตามความเหมาะสมตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน

1.3 บุคลากรทุกคนล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือแอลกอฮอล์ ทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย

1.5 การทำคลอดหรือทำหัตถการต่างๆ ในห้องคลอดกรณีสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป (ไม่เข้าข่าย PUI หรือติดเชื้อ COVID-19 ให้บุคลากรสวมชุดป้องกันและหน้ากากอนามัย โดยใช้หลัก Universal Standard Precaution

1.6 การทำคลอดสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าเกณฑ์ PUI หรือติดเชื้อ COVID-19 ให้บุคลากรสวมใส่ อุปกรณ์ชุด PPE ตามคำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ชนิด full PPE หรือ enhanced PPE ตามแต่ละชนิดของหัตถการ โดยใช้แนวทางของกรมควบคุมโรคปี พ.ศ. 2565

1.7 การผ่าตัดคลอดสตรีตั้งครรภ์กรณี emergency, urgency หรือ elective case ในผู้ป่วยทั่วไป (Non-COVID patient) หรือกรณีเข้าเกณฑ์ PUI หรือติดเชื้อ COVID-19 ให้ปฏิบัติตามประกาศของกรมการแพทย์ เรื่อง แนวปฏิบัติในการทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19

2. ผู้รับบริการสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาที่มาจากคลอด

2.1 การตรวจคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มาห้องคลอดทุกคนโดยการวัดอุณหภูมิ ซักประวัติเสี่ยง รวมทั้งอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่เข้าพื้นที่ห้องคลอด หากพบสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัย PUI หรือติดเชื้อ COVID-19 ให้สตรีตั้งครรภ์รายนั้นสวม surgical mask และจัดให้เข้า ห้องความดันลบ และให้การดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษา สตรีตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อ โควิด-19

2.2 จัดให้สตรีตั้งครรภ์ทุกคนสวมใส่ mask และล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือแอลกอฮอล์ ตั้งแต่เข้ารับบริการในจุดคัดกรอง ใส่หน้ากากอนามัยหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้อื่นเป็นเวลาอย่างน้อย 5 วัน หรือจนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อในกรณีที่มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วย

2.3 ให้สตรีตั้งครรภ์สวมใส่ mask ตลอดเวลาที่อยู่ในห้องคลอด หลีกเลี่ยงการพูดคุยใกล้ชิดกับผู้อื่น ให้เว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร ล้างมือบ่อย ๆ และไม่ใช้ภาชนะหรือสิ่งของร่วมกับผู้อื่น

2.4 แนะนำสตรีตั้งครรภ์หากมีอาการไอหรือจามให้ใช้กระดาษทิชชูปิดปากและจมูก แล้วทิ้งกระดาษทิชชูนั้นลงใน ถังขยะและปิดปากถุงให้มิดชิด จากนั้นนำถุงขยะไปทิ้งในจุดที่กำหนดไว้และทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่หรือ เจลล้างมือแอลกอฮอล์ ทันที

2.5 การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยหรือยืนยันติดเชื้อ COVID-19 ที่แผนกฝากครรภ์ และห้องคลอด ลดจำนวนครั้งของการนัดฝากครรภ์ลง หรือใช้ Video Call เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ส่วนการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง เพื่อติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์หรือความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ให้พิจารณาตามข้อบ่งชี้ที่จำเป็น

2.6 กรณีครรภ์เสี่ยงสูง ในรายที่จำเป็นต้องนัดติดตามการฝากครรภ์ ให้พิจารณาระหว่างความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับ ถ้าจำเป็นจะต้องมาตรวจให้ใช้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามมาตรฐานของโรงพยาบาลให้คำแนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล

2.7 การรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 ประกอบด้วย การให้สารน้ำเพื่อแก้ไขภาวะขาดสมดุลของเกลือแร่ การให้ออกซิเจน การให้ยาต้านไวรัส ใช้ในรายที่มีอาการปานกลางหรือรุนแรง คือ Lopinavir/Ritonavir รับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์

2.8 การดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มปกติ หรือกลุ่มที่ไม่พบการติดเชื้อใช้หลักการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีการไอ เป็นไข้หรือผู้ที่เดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง และ รักษาระยะห่าง ในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น สตรีตั้งครรภ์ทุกคนที่อยู่ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบหรือมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หากพบว่ามีอาการเล็กน้อยควรพักนอนอยู่ที่บ้าน ถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ ควรรีบไปพบแพทย์ โดยสตรีตั้งครรภ์สามารถฝากครรภ์ตามนัดได้

2.9 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยงหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคโควิด 19 ใช้หลักการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ โดยแยกตนเองออกจากครอบครัว และสังเกตอาการจนครบ 14 วัน งดการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น งดการพูดคุยหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นในระยะใกล้กว่า 2 เมตร กรณีครบกำหนดนัดฝากครรภ์ ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 5 วัน เพื่อพิจารณาเลื่อนนัดการฝากครรภ์และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุข กรณีเจ็บครรภ์คลอดต้องไปโรงพยาบาลทันที

3. การบริหารจัดการโครงสร้างและระบบงาน

การบริหารจัดการในระบบบริการพยาบาล ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการประเมินผล ในระบบบริหารจัดการของโรงพยาบาลสุทธาเวช โดยมีกำหนดให้บริการประกอบด้วย ระบบการคัดกรอง ระบบการรับผู้ป่วย ระบบการดูแลรักษา ระบบการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การดูแลรักษา และ การเตรียมผู้รับบริการก่อนกลับบ้าน

3.1 จัดทางเดินเข้า-ออกห้องคลอดให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ เช่น จัดทางเข้า-ออกแบบทางเดียว (one-way) หรือแยกทางเข้า-ออก โดยใช้ฉากกั้นเพื่อไม่ให้สวนทางกัน

3.2 จัดให้บริเวณจุดคัดกรองมีที่ยืนหรือเก้าอี้นั่งแบบเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร

3.3 จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมในห้องคลอดให้ปลอดภัยและลดการแพร่กระจายเชื้อ

3.4 จัดเตียงผู้ป่วยในห้องคลอดให้ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร หรือหากไม่มีพื้นที่พอควรจัดให้มีฉากกั้นระหว่างเตียง

3.5 จัดอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวแยกให้ชัดเจน ไม่ปะปนกัน อุปกรณ์ใดที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกัน ต้องมีการเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อตามชนิดของอุปกรณ์นั้น ๆ ทุกครั้ง ก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยรายต่อไป

3.6 จัดให้มีชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE) ที่เหมาะสมกับงานและระดับของการติดเชื้อ คุณภาพได้มาตรฐานและมีจำนวนเพียงพอสำหรับบุคลากรทุกระดับ

3.7 จัดให้มีเจ้าหน้าที่เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันทีที่มีการปนเปื้อน หรือมีสารคัดหลั่งหยดลงพื้น และทำอย่างสม่ำเสมอในทุกจุด ได้แก่ อุปกรณ์ต่าง ๆ เติง ผ้า màn ประตู หน้าต่าง ห้องน้ำพื้น รวมทั้งการจัดการขยะ

3.8 จัดให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการบริหารจัดการความเสี่ยง (risk management) เมื่อบุคลากรเกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19

3.9 จัดเก้าอี้สำหรับผู้ติดตามหน้าห้องคลอดโดยเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร โดยจำกัดจำนวนคนให้มีปริมาณเหมาะสมกับบริเวณพื้นที่ หรือให้ผู้ติดตามนั้นแจ้งชื่อ นามสกุล และเบอร์โทรติดต่อไว้ที่เจ้าหน้าที่ห้องคลอด เพื่อลดความแออัดบริเวณหน้าห้องคลอด

3.10 จัดทำฉากกั้นระหว่างผู้คลอดกับผู้ทำคลอด เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อขณะเบ่งคลอด

3.11 จัดให้มีระบบระบายอากาศในพื้นที่ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงาน เช่น การเปิดหน้าต่างระบายอากาศ หรือการใช้พัดลมดูดอากาศให้มีการระบาย โดยต้องใช้พัดลมดูดอากาศที่ออกแบบเฉพาะและติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถระบายอากาศออกไปในทิศทางเดียว

3.12 จัดให้มีระบบจัดการขยะและทำความสะอาดห้องและอุปกรณ์ตามมาตรฐานควบคุมการติดเชื้อ ของโรงพยาบาลกำหนด

3.13 ระบบการเตรียมผู้รับบริการก่อนกลับบ้าน และการติดตามส่งต่อข้อมูล การพัฒนาระบบดิจิทัล มาใช้ในระบบข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลทุกที่และทุกระดับเพื่อส่งต่อข้อมูลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ถูกต้องแม่นยำ และช่วยในการติดตามดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นช่องทางสื่อสารระหว่างแพทย์และพยาบาลในกรณีต้องการปรึกษาหรือส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ หรือ การให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และการเตรียมตัวเพื่อมาคลอดที่โรงพยาบาล

4. ด้านความพร้อมของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในการดูแลสตรีตั้งครรภ์

4.1 พัฒนาเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมมาใช้เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การนำเครื่องมือมาใช้ติดตามสตรีตั้งครรภ์ ในระหว่างเจ็บครรภ์คลอดเพื่อลดการสัมผัสในกลุ่มเสี่ยง

4.2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อมาใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 เพื่อช่วยในการวางแผนบริหารจัดการเตรียมพื้นที่ในการรับสตรีตั้งครรภ์ก่อนเข้าห้องคลอดโดยให้ผู้รับบริการได้แจ้งและทำการลงทะเบียนผ่านทาง QR code หรือผ่าน Line Application ทำให้การสื่อสารระหว่างสตรีตั้งครรภ์ที่จะมารับบริการรวดเร็วมากขึ้น

4.3 จัดทำสื่อให้ความรู้และคำแนะนำที่จำเป็นสำหรับสตรีตั้งครรภ์เพื่อการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 โดยทำในรูปแบบเอกสาร VDO หรือผ่านทาง Application ต่าง ๆ

4.4 จัดให้มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับสามีและญาติของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้ทราบถึงความคืบหน้าของสตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในห้องคลอด โดยให้ติดต่อผ่านทางโทรศัพท์หรือผ่านทาง Line Application เพื่อให้สามีและญาติสามารถติดต่อสะดวกเข้าถึงหลากหลายช่องทาง

สรุปและข้อเสนอแนะ

พยาบาลถือว่าเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญและใกล้ชิดที่ต้องดูแลในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยจะติดเชื้อ COVID-19 (Screening) ซักประวัติ อาการ และอาการแสดงเพื่อคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัย ตามนิยามผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (person under investigation, PUI) และตรวจหาเชื้อ COVID-19 ตามแนวทางของของกรมควบคุมโรคการดูแลสตรีตั้งครรภ์กลุ่มปกติหรือกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อใช้หลักการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้ออย่างเคร่งครัด โดย หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการไอเป็นไข้หรือผู้ที่เดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง หากมีอาการผิดปกติควรรีบไปพบแพทย์ โดยหญิงตั้งครรภ์สามารถฝากครรภ์ได้ตามนัด และหากมีข้อสงสัยสามารถประสานงานปรึกษาได้โดยตรงที่หน่วยงานห้องคลอดของโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จากการทบทวนการดูแลตามแนวทางการปฏิบัติครั้งนี้พบว่าแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 ของโรงพยาบาลสุทธาเวช สามารถลดการแพร่ระบาดของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจะเป็นแนวทางแก่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถเป็นแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 เพื่อเป็นแนวทางให้แก่ พยาบาลสามารถที่จะช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองได้เหมาะสมไม่เกิดการติดเชื้อหรือสามารถป้องกันไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของสตรีตั้งครรภ์เพื่อให้ได้แนวทางการพยาบาลในการดูแล และให้การพยาบาลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์ที่มีประสิทธิภาพที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย การดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 25. วันที่ 29 กันยายน 2565. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤษภาคม 2565] เข้าถึงได้จาก: <https://www.thainapci.org/2021/2022/09/29/>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง[อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 20 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf.
3. Karimi-Zarchi M, Neamatzadeh H, Dastgheib SA, Abbasi H, Mirjalili SR, Behforouz A, Ferdosian F, Bahrami R. Vertical transmission of coronavirus disease 19 (COVID-19) from infected pregnant mothers to neonates: a review. *Fetal and pediatric pathology*. 2020;3(39):246-50.
4. Urairak B. The Management of Behavior Considerations for Acceptance and Uptake of COVID-19 Vaccines Among Nurses in Thailand. *Academy of Strategic Management Journal* 2021;20:1-8.
5. Lin Y, Hu Z, Zhao Q, Alias H, Danaee M, Wong LP. Understanding COVID-19 vaccine demand and hesitancy: A nationwide online survey in China. *PLoS neglected tropical diseases*. 2020;14 (12):e0008961.
6. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Qiu Y, Wang J, Liu Y, Wei Y, Yu T.

- Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020;395(10223):507-13.
7. Amorim MM, Takemoto ML, da Fonseca EB. Maternal deaths with coronavirus disease 2019: a different outcome from low-to middle-resource countries? *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2020;223(2):298-9.
 8. Panahi L, Amiri M, Pouy S. Risks of novel coronavirus disease (COVID-19) in pregnancy; anarrative review. *Archives of academic emergency medicine*. 2020;8(1):e34.
 9. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020;222(5):415-26.
 10. Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020;20(6):652-3.
 11. Yan R, Zhang Y, Li Y, Xia L, Guo Y, Zhou Q. Structural basis for the recognition of SARS-CoV-2 by full-length human ACE2. *Science*. 2020;367(6485):1444-8.
 12. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Liu H, Wu Y, Zhang L, Yu Z, Fang M, Yu T, Wang Y. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet respiratory medicine*. 2020;8(5):475-81.
 13. Vintzileos WS, Muscat J, Hoffmann E, John NS, Vertichio R, Vintzileos AM, & Vo D. Screening all pregnant women admitted to labor and delivery for the virus responsible for coronavirus disease 2019. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020;223(2):284–286. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.024>
 14. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta obstetrica et al., Gynecologica Scandinavica*. 2020;99(7):823-9.
 15. Stepowicz A, Wencka B, Bien'kiewicz J, Horzelski W, Grzesiak M. Stress and Anxiety Levels in Pregnant and Post-Partum Women during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of environmental research and public health*. 2020; 17(24):9450. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249450>
 16. Garcia-Silva J, Caracuel A, Lozano-Ruiz A, Alderdice F, Lobel M, Perra O, Caparros-Gonzalez RA. Pandemic-related pregnancy stress among pregnant women during the COVID-19 pandemic in Spain. *Midwifery*. 2021;103:103- 163. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103163>

17. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, & Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*. 2020;277:5–13.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>