

วิถีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด (New Normal in Labor Room)

ส่วนที่ 1 การเตรียมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดแบบวิถีใหม่

1. บุคลากร (Personnel) : แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่

- 1.1 จัดให้มีการตรวจคัดกรองบุคลากรทุกคนด้วยการวัดอุณหภูมิ ชักประวัติเสี่ยง รวมทั้งอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อตั้งแต่เข้าพื้นที่ห้องคลอด หากตรวจพบเข้าเกณฑ์ PUI หรือติดเชื้อ COVID-19 จัดให้บุคลากรรายนั้นเข้าห้องแยก (ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล) เช่น ห้องแยกความดันลบ (negative pressure room) ห้องแยกเดี่ยว (isolation room) ให้การดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมการแพทย์ ฉบับปรับปรุง วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2563 (เอกสารอ้างอิงฉบับที่ 1)
- 1.2 บุคลากรทุกคนสวมใส่ mask และล้างมือด้วยสบู่หรือเจล alcohol ตั้งแต่จุดคัดกรอง
- 1.3 บุคลากรทุกคนสวมใส่ mask และ/หรือ face shield ตามความเหมาะสมตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน
- 1.4 บุคลากรทุกคนล้างมือด้วยสบู่หรือเจล alcohol ทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
- 1.5 การทำคลอดหรือทำหัตถการต่าง ๆ ในห้องคลอดกรณีสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป (ไม่เข้าข่าย PUI หรือติดเชื้อ COVID-19) ให้บุคลากรสวมชุดป้องกันและหน้ากากอนามัย โดยใช้หลัก universal standard precaution
- 1.6 การทำคลอดสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าเกณฑ์ PUI หรือติดเชื้อ COVID-19 ให้บุคลากรสวมใส่อุปกรณ์ชุด PPE ตามคำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ชนิด full PPE หรือ enhanced PPE ตามแต่ละชนิดของหัตถการ โดยใช้แนวทางของกรมควบคุมโรคฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563 (เอกสารอ้างอิง ฉบับที่ 2)
- 1.7 การผ่าตัดคลอดสตรีตั้งครรภ์กรณี emergency, urgency หรือ elective case ในผู้ป่วยทั่วไป (Non-COVID patient) หรือกรณีเข้าเกณฑ์ PUI หรือติดเชื้อ COVID-19 ให้ปฏิบัติตามประกาศของกรมการแพทย์ เรื่อง แนวปฏิบัติในการทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 (เอกสารอ้างอิง ฉบับที่ 3)

2. ผู้รับบริการ (Patient) : สตรีตั้งครรภ์

- 2.1 จัดให้มีการตรวจคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มาห้องคลอดทุกคนด้วยการวัดอุณหภูมิ ชักประวัติเสี่ยง รวมทั้งอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่เข้าพื้นที่ห้องคลอด หากพบสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัย PUI หรือติดเชื้อ COVID-19 ให้สตรีตั้งครรภ์รายนั้นสวม surgical mask และจัดให้เข้าห้องแยก (ตามบริบทหรือแนวทางของแต่ละโรงพยาบาล) เช่น ห้องความดันลบ (negative pressure room), ห้องแยกเดี่ยว (isolation room) และให้การดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ โควิด-19 version 2, 16 เมษายน 2563 (เอกสารอ้างอิงฉบับที่ 4)
- 2.2 จัดให้สตรีตั้งครรภ์ทุกคนสวมใส่ mask และล้างมือด้วยสบู่หรือเจล alcohol ตั้งแต่เข้ารับบริการในจุดคัดกรอง
- 2.3 ให้สตรีตั้งครรภ์สวมใส่ mask ตลอดเวลาที่อยู่ในห้องคลอด หลีกเลี่ยงการพูดคุยใกล้ชิดกับผู้อื่น ให้เว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร ล้างมือบ่อย ๆ และไม่ใช่ภาชนะหรือสิ่งของร่วมกับผู้อื่น
- 2.4 แนะนำสตรีตั้งครรภ์หากมีอาการไอหรือจามให้ใช้กระดาษทิชชูปิดปากและจมูก แล้วทิ้งกระดาษทิชชูนั้นลงในถัง

ขยและปิดปากถุงให้มิดชิด จากนั้นนำถุงขยไปทิ้งในจุดที่กำหนดไว้ และทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจล alcohol ทั้งนี้

3. การบริหารจัดการโครงสร้างและระบบ (Structure and System)

- 3.1 จัดทางเดินเข้า-ออกห้องคลอดให้ปลอดภยจากการติดเชื้อ เช่น จัดทางเข้า-ออกแบบทางเดียว (one-way) หรือแยกทางเข้า-ออก โดยใช้ฉากกั้นเพื่อไม่ให้สวนทางกัน
- 3.2 จัดให้บริเวณจุดคัดกรองมีที่ยืนหรือเก้าอี้นั่งแบบเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร
- 3.3 จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมในห้องคลอดให้ปลอดภยและลดการแพร่กระจายเชื้อ
- 3.4 จัดเตียงผู้ป่วยในห้องคลอดให้ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร หรือหากไม่มีพื้นที่พอควรจัดให้มีฉากกั้นระหว่างเตียง
- 3.5 จัดอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวแยกให้ชัดเจน ไม่ปะปนกัน อุปกรณ์ใดที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกันต้องมีการเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อตามชนิดของอุปกรณ์นั้นๆทุกครั้ง ก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยรายต่อไป
- 3.6 จัดให้มีชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE) ที่เหมาะสมกับงานและระดับของการติดเชื้อ คุณภาพได้มาตรฐาน และมีจำนวนเพียงพอสำหรับบุคลากรทุกระดับ
- 3.7 จัดให้มีเจ้าหน้าที่เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันทีที่มีการปนเปื้อน หรือมีสารคัดหลั่งหยดลงพื้น และทำอย่างสม่ำเสมอในทุกจุด ได้แก่ อุปกรณ์ต่าง ๆ เตียง ผ้า màn ประตู หน้าต่าง ห้องน้ำ พื้น รวมทั้งการจัดการขย
- 3.8 จัดให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการบริหารจัดการความเสี่ยง (risk management) เมื่อบุคลากรเกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19
- 3.9 จัดเก้าอี้สำหรับผู้ติดตามหน้าห้องคลอดโดยเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร โดยจำกัดจำนวนคนให้มีปริมาณเหมาะสมกับบริเวณพื้นที่ หรือให้ผู้ติดตามนั้นแจ้งชื่อ นามสกุล และเบอร์โทรติดต่อไว้ที่เจ้าหน้าที่ห้องคลอด เพื่อลดความแออัดบริเวณหน้าห้องคลอด
- 3.10 จัดทำฉากกั้นระหว่างผู้คลอดกับผู้ทำคลอด เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อขณะเป่งคลอด
- 3.11 จัดให้มีระบบระบายอากาศในพื้นที่ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภยต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน เช่น การเปิดหน้าต่างระบายอากาศ หรือการใช้พัดลมดูดอากาศให้มีการระบาย โดยต้องใช้พัดลมดูดอากาศที่ออกแบบเฉพาะและติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถระบายอากาศออกไปในทิศทางเดียว
- 3.12 จัดให้มีระบบจัดการขยและทำความสะอาดห้องและอุปกรณ์ตามมาตรฐาน IC ของโรงพยาบาล

4. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Development of information and communication technology system)

- 4.1 พัฒนาเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมมาใช้เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การนำเครื่องมือมาใช้ติดตามผู้ป่วยในระหว่างเจ็บครรภ์คลอดเพื่อลดการสัมผัสในกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดสัญญาณชีพของมารดา การติดตามการหดตัวของมดลูก การติดตามการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ เป็นต้น
- 4.2 พัฒนาระบบ IT มาใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 เพื่อช่วยในการวางแผนบริหารจัดการเตรียมพื้นที่ในการรับสตรีตั้งครรภ์ก่อนเข้าห้องคลอด โดยให้ผู้รับบริการได้แจ้งและทำการลงทะเบียนผ่านทาง QR code หรือผ่าน application ในรูปแบบต่าง ๆ
- 4.3 พัฒนาระบบ IT มาใช้ในระบบข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลทุกที่และทุกระดับเพื่อส่งต่อ

ข้อมูลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ถูกต้องแม่นยำ และช่วยในการติดตามดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นช่องทางสื่อสารระหว่างแพทย์และพยาบาลในกรณีต้องการปรึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วย

- 4.4 จัดทำสื่อแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 เลือกชนิดชุด PPE ที่เหมาะสม รวมทั้งขั้นตอนการสวมใส่และถอดชุด PPE ที่ถูกต้องเหมาะสมให้แก่บุคลากร โดยทำในรูปแบบเอกสาร VDO หรือผ่านทาง application ต่าง ๆ
- 4.5 จัดทำสื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีตั้งครรภ์เพื่อการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 โดยทำในรูปแบบเอกสาร VDO หรือผ่านทาง application ต่าง ๆ
- 4.6 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อขอความร่วมมือให้ผู้ติดตามสตรีตั้งครรภ์เพียง 1 ท่าน และหลีกเลี่ยงการนำเด็กมาโรงพยาบาล โดยการจัดทำเอกสารหรือติดป้ายประกาศ
- 4.7 จัดให้มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับสามีและญาติของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้ทราบถึงความคืบหน้าของสตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในห้องคลอด โดยให้ติดต่อผ่านทางโทรศัพท์หรือผ่านทาง application ต่าง ๆ เพื่อลดความแออัดของสามีและญาติที่มารอคอยหน้าห้องคลอด

ส่วนที่ 2 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19

1. การคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยจะติดเชื้อโรคโควิด-19 (Screening)^{1,2}

ซักประวัติ อาการ และอาการแสดง เพื่อคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามนิยามผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (person under investigation, PUI) และตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID test) ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค

1.1 กรณีไม่มีอาการหรือมีไม่ครบเกณฑ์ PUI

ให้ดูแลการคลอดตามปกติโดยใช้หลัก standard precautions และ social distancing

1.2 กรณีเข้าเกณฑ์ PUI หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19

- จัดให้อยู่ในห้องแยกความดันลบ (negative pressure room) ถ้าไม่มีให้อยู่ห้องแยกเดี่ยว (isolate room) หากไม่มีห้องเดี่ยวหรือห้องเต็ม ให้อยู่ร่วมห้องกับผู้ติดเชื้อด้วยกันได้
- บุคลากรที่จะดูแลผู้ป่วยจะต้องใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มที่ (Personal Protection Equipment, PPE) ประกอบด้วย หน้ากาก N95 แว่นตา face shield เสื้อกาวน์กันน้ำและถุงมือ
- การดูแลผู้ป่วยให้ใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ อายุรแพทย์ภาวะวิกฤติ วิกฤติแพทย์ กุมารแพทย์ทารกแรกเกิดและพยาบาลชำนาญการ
- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย บุคลากรต้องใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มที่ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ห่างจากคนอื่นที่ไม่ได้ใส่ชุด PPE อย่างน้อย 2 เมตร
- ให้การดูแลโดยบุคลากรที่เชี่ยวชาญและจำกัดจำนวนผู้ดูแลให้น้อยที่สุด
- ประเมินความรุนแรงของโรคเพื่อให้การดูแลรักษา

2. การดูแลสตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอดที่เป็น PUI หรือติดเชื้อโควิด-19 (Intrapartum Labor & Delivery)^{4,5}

2.1 สตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยจะติดเชื้อโรคโควิด-19 (PUI)

- ให้สารน้ำ แก้ไขภาวะขาดสมดุลของเกลือแร่ ให้ยาลดไข้ ยาแก้ท้องเสีย
- ติดตามสัญญาณชีพและความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด
- ตรวจ CBC การทำงานของตับและไต การแข็งตัวของเลือด arterial blood gas เอกซเรย์ปอด
- ติดเครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์
- การรักษาอื่น ๆ ด้านสูติกรรม
- หากไม่เจ็บครรภ์หรือไม่มีข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องคลอดให้เลื่อนนัดผ่าท้องทำคลอดหรือการกระตุ้นคลอดออกไปอย่างน้อย 14 วันหรือจนกว่าผลตรวจเชื้อไวรัสเป็นลบ

2.2 สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19 positive)

อาการไม่รุนแรง

- ให้สารน้ำ แก้ไขภาวะขาดสมดุลของเกลือแร่ ให้ยาลดไข้ ยาแก้ท้องเสีย
- ติดตามสัญญาณชีพและความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด
- ตรวจ CBC การทำงานของตับและไต การแข็งตัวของเลือด arterial blood gas เอกซเรย์ปอด
- ติดเครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์
- การให้ยาด้านไวรัส พิจารณาตามแนวทางของกรมควบคุมโรค
- เฝ้าระวังการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม เช่น ภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ
- ให้ยาปฏิชีวนะถ้าพบมีการติดเชื้อเกิดขึ้น
- การรักษาอื่น ๆ ด้านสูติกรรม
- หากไม่เจ็บครรภ์หรือไม่มีข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องคลอดให้เลื่อนนัดผ่าท้องทำคลอดหรือการกระตุ้นคลอดออกไปอย่างน้อย 14 วันหรือจนกว่าผลตรวจเชื้อไวรัสเป็นลบ

อาการรุนแรง

- ให้อยู่ห้องแยกความดันลบหรือห้องแยกในหอผู้ป่วยวิกฤติ
- นอนตะแคงซ้าย
- ให้การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ วิกฤติแพทย์ และพยาบาล โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพของมารดาเป็นหลัก
- ตรวจติดตามสัญญาณชีพมารดา
- บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออก
- การตรวจเอกซเรย์ปอดและ/หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก สามารถทำได้โดยใช้ abdominal shield ป้องกันทารกในครรภ์

- กรณีที่คนไข้มีอาการแย่ง เช่น หายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น เจ็บหน้าอก หรือมี hypoxia ควรคิดถึง pulmonary embolism ด้วยและให้ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอกแบบฉีดสีเข้าหลอดเลือดแดง
- ให้ออกซิเจนผ่านทาง cannula เพื่อให้ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดสูงกว่าร้อยละ 95
- ไม่ให้ออกซิเจนทาง face mask หรือ face mask with bag เนื่องจากจะเกิดการแพร่กระจายของละอองฝอยได้
- ถ้าการหายใจแย่งหรือมีภาวะช็อก ให้ใส่ท่อช่วยหายใจโดยแพทย์ผู้ชำนาญที่ใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันตัวเต็มที่
- ติดเครื่องตรวจอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (cardiotocography, CTG)
- ให้อาต้านไวรัสและ/หรือยาอื่น ๆ ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค
- ให้อาปฏิชีวนะตามข้อบ่งชี้
- ยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบ่งชี้ด้านสูติศาสตร์หรือกรณีที่จะเป็นประโยชน์ต่อการกู้ชีพมารดา
- แนะนำให้ผ้าทอทำคลอดในรายที่มีอาการรุนแรง

2.3 การดูแลขณะเจ็บครรภ์คลอด^{3,4,5}

- ให้การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ วิศวณัฐแพทย์ และพยาบาล
- บุคลากรที่จะดูแลผู้ป่วยใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกัน (Personal Protection Equipment, PPE) ประกอบด้วย หน้ากาก N95 แว่นตา face shield เสื้อกาวน์กันน้ำและถุงมือ (สวมชุดป้องกันแบบ Full PPE หรือ Enhanced PPE กรณีทำหัตถการที่มีละอองฝอย)
- ตรวจสอบติดตามวัดไข้ อัตราการหายใจและความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ควรให้มากกว่าร้อยละ 95
- ฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของภาวะ sepsis และให้การรักษาทันที
- บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออก ระวังอย่าให้มีภาวะน้ำเกิน
- ติดเครื่องตรวจอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (cardiotocography, CTG)
- ดูแลการเจ็บครรภ์คลอดตามมาตรฐาน
- เวลาที่จะให้คลอด ขึ้นกับอายุครรภ์ สภาวะของผู้ป่วยและทารกในครรภ์
- วิธีคลอดพิจารณาตามความเหมาะสมและข้อตกลงของแต่ละ รพ. โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วย บุคลากร และข้อจำกัดด้านทรัพยากร
- ไม่มีข้อห้ามของการคลอดทางช่องคลอด
- ไม่มีข้อห้ามของการทำ epidural block เพื่อระงับความปวดจากการเจ็บครรภ์
- ยังไม่พบหลักฐานว่าการใช้ก๊าซสูดดมเพื่อระงับความปวด จะทำให้เชื้อไวรัสแพร่กระจายแบบ aerosol ได้ และการใช้จะมีอุปกรณ์ที่เป็น microbiological filter ของแต่ละคน
- ช่วยคลอดโดยใช้คีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศได้ เพื่อลดระยะเวลาที่ส่องของการคลอด การตัดสินใจผ้าทอทำคลอด ควรพิจารณาให้เร็วและลดเกณฑ์ลง เช่น fetal distress การคลอดไม่ก้าวหน้า หรือสัญญาณชีพของผู้ป่วยไม่ดี

- ให้ผ้าทอทำคลอดทันที กรณีที่มารดาแย่ง เกิด septic shock, acute organ failure เพื่อให้การช่วยกู้ชีพมารดา มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ทำผ่าตัดในห้องแยกความดันลบ (ถ้ามี)
- การระงับความรู้สึกสามารถทำได้ทั้ง general และ regional anesthesia ขึ้นกับสภาวะการณ์ของผู้ป่วยและดุลยพินิจของวิสัญญีแพทย์ โดยพยายามหลีกเลี่ยง general anesthesia เพราะการใส่ท่อช่วยหายใจจะมีความเสี่ยงต่อบุคลากรสูงกว่า เนื่องจากเกิดการกระจายของละอองฝอย
- กรณีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การให้ corticosteroids สำหรับกระตุ้นปอดทารกในครรภ์ ควรระวังว่าจะทำให้ผู้ป่วยที่อาการหนักแย่ง และอาจจะทำให้ต้อง delay การคลอด ถ้าจะให้ควรปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ สูติแพทย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ กุมารแพทย์ทารกแรกเกิด เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อมารดาและประโยชน์ของทารก มีคำแนะนำว่า ไม่ให้ corticosteroids ถ้าอายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์
- ไม่แนะนำให้ยับยั้งการหดตัวของมดลูกเพื่อรอให้ยา corticosteroids ครบ dose
- ทารกที่แท้งหรือเสียชีวิต รกและน้ำคร่ำ ให้ส่งตรวจหาเชื้อไวรัสแล้วกำจัดแบบตัวอย่างติดเชื้อ
- กรณีที่เป็นการทำคลอดแบบ elective ให้ทำเป็นรายสุดท้ายของตารางผ่าตัด
- บุคลากรที่ดูแลการคลอดจะต้องฝึกใส่ชุดป้องกันเต็มที่ เพื่อความคล่องตัวในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะกรณีฉุกเฉิน
- ทำความสะอาดห้องด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที หลังใช้ห้องคลอดหรือห้องผ่าตัดเสร็จ

ส่วนที่ 3 การดูแลหลังคลอดในระยะแรก (Early Postpartum Period)^{4,5}

3.1 การดูแลมารดาหลังคลอด

- มารดาอยู่ห้อง negative pressure/isolated room และแยกทารกจากมารดาชั่วคราวจนกว่าจะทราบผลตรวจ
- ถ้าทารกอยู่ในห้องเดียวกับมารดาควรมีม่านกั้นและจัดเตียงทารกห่างจากเตียงมารดาอย่างน้อย 6 ฟุต จนกว่าจะทราบผลตรวจ
- บุคลากรหลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยใกล้ชิด ใช้การประเมินผ่านทาง video call แทน
- บุคลากรที่จะเข้าไปดูแลผู้ป่วยต้องใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มที่จนกว่าผลการตรวจจะไม่พบเชื้อไวรัสและใช้จำนวนบุคลากรที่จะเข้าไปดูแลให้น้อยที่สุด
- ในรายที่สงสัยติดเชื้อ COVID-19 หรือยังไม่ทราบผลตรวจให้เลื่อนการทำหมันหลังคลอดออกไปอย่างน้อย 14 วัน หรือจนกว่าผลตรวจเชื้อไวรัสเป็นลบ
- เฝ้าระวังและประเมินความเครียดและอาการซึมเศร้าในผู้ป่วย
 - มารดาจะมีความเครียด วิตกกังวลเพิ่มขึ้น กรณีที่มีการแยกทารกและไม่ให้ทารกดูนมจากเต้า เนื่องจากขาด bonding
 - ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีปัญหานอนไม่หลับ เครียด ซึมเศร้า หรืออยากฆ่าตัวตาย ให้รีบปรึกษาจิตแพทย์ทันที

3.2 การดูแลทารกแรกเกิด

- ไม่มีหลักฐานว่าการ delayed cord clamping ทำให้ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

- หลังตัดสายสะดือแล้ว ให้ส่งทารกไปยังจุดที่เตรียมไว้สำหรับช่วยกู้ฟื้นคืนชีพเพื่อให้ทีมกุมารแพทย์ช่วยดูแลต่อ
- ตรวจทารกแรกเกิดทุกรายว่าติดเชื้อหรือไม่ ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อมีโอกาสเป็น PUI ด้วยเสมอ
- ควรตรวจหาเชื้อในทารกด้วยการทำ nasal swab และแยกทารกออกจากทารกอื่น ๆ
- ตรวจติดตามอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อของทารกเป็นระยะ ๆ
- ญาติหรือผู้ช่วยดูแลทารกที่สุขภาพดีต้องสวมชุดหรือเครื่องป้องกันก่อนสัมผัสทารก เช่น เสื้อกาวน์ ถุงมือ หน้ากากอนามัยและแว่นตา

3.3 การให้นมบุตร

- องค์การอนามัยโลก สมาคมสูตินรีแพทย์ของแคนาดา สมาคมกุมารแพทย์ของแคนาดา ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งสหราชอาณาจักร ราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ รวมทั้งอิตาลีและประเทศส่วนใหญ่ในยุโรป แนะนำว่า **กรณีมารดาติดเชื้อหรือสงสัยจะติดเชื้อที่มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการให้อยู่กับบุตร มี skin-to-skin contact และดูนมจากเต้าได้** เนื่องจากประโยชน์ของการให้นมมารดาทั้งระยะสั้นและระยะยาวมีมากกว่าความเสี่ยงที่ทารกจะติดเชื้อ แต่มารดาจะต้องใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล หลีกเลี่ยงการไอหรือจามขณะให้นมบุตร
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) แนะนำให้แยกมารดาและบุตรออกจากกันชั่วคราว เพื่อป้องกันการติดเชื้อไปสู่ทารกจนกว่าผลการตรวจเชื้อในมารดาจะเป็นลบ การแยกนี้สามารถทำได้หลายวิธี เช่น อยู่คนละห้อง จัดเตียงมารดาห่างจากเตียงทารกตั้งแต่ 6 ฟุตขึ้นไป การให้นมบุตร มารดาสามารถปั้มนมออกมาแล้วให้ญาติที่แข็งแรงดื่มน้ำไปเลี้ยงบุตรได้ โดยต้องระวังเรื่องการล้างมือ การทำความสะอาดอุปกรณ์อย่างเคร่งครัดขณะที่ปั้มนม
- ควรให้คำปรึกษาแก่มารดาถึงทางเลือกในการให้นมบุตร ข้อดี ข้อเสียและความเสี่ยงต่าง ๆ ก่อนตัดสินใจว่าจะให้นมบุตรแบบใด

เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2563
2. คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563
3. แนวปฏิบัติในการทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับวันที่ 7 พฤษภาคม 2563
4. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 version 2, 16 เมษายน 2563
5. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ โควิด-19

ส่วนที่ 5 New Normal Labor Room Checklist

New normal LR Checklist

รายนามบริการ (ก่อนดำเนินการ / หลังดำเนินการ)

ดัดแปลงจาก: - แนวปฏิบัติการทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 Version 2, 3

- แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย การดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, กรมการแพทย์

ภาวะผู้คลอด ตั้งครรภ์ใน ห้องคลอด	วางแผน	จัดเตรียมทางเข้า-ออกแยกจากบริเวณคนละของทางทรวงอก			
		จัดฉากกันทางเข้า-ออก ไม่ปะปนกัน			
		จัดให้มีเครื่องวัดอุณหภูมิ สถานที่ล้างมือหรือเจล alcohol อยู่ในบริเวณจุดคัดกรอง			
		จัดให้บริเวณหน้าจุดคัดกรองมีที่ยืนหรือเก้าอี้นั่งแบบเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร			
		จัดให้มีห้องแยกความดันลบ (negative pressure room) หรือห้องแยกเดี่ยว (isolate room)			
		จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมในห้องคลอดให้สะอาดปลอดภัยและลดการแพร่เชื้อตามหลัก IC			
		จัดเตียงผู้ป่วยให้ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร ถ้าพื้นที่ไม่พอควรจัดให้มีฉากกั้นระหว่างเตียง			
		จัดแยกอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวผู้ป่วยให้ชัดเจนไม่ปะปนกัน			
		จัดสถานที่ล้างมือหรือเจล alcohol บริเวณจุดต่าง ๆ ให้เพียงพอและเหมาะสม			
	จัดให้มีชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE) ที่ได้มาตรฐานและจำนวนเพียงพอแก่บุคลากร ได้แก่ หน้ากาก N95 แว่นตา face shield เสื้อกาวน์กันน้ำ และถุงมือ				

กระบวนการ		รายการ / กิจกรรม	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
ระบบ		จัดให้มีการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 แก่บุคลากรทางการแพทย์และสตรีตั้งครรภ์ ก่อนเข้าห้องคลอด โดยซักประวัติ อาการ และอาการแสดง ตามแนวทางของของกรมควบคุมโรค			
		จัดให้บุคลากรทางการแพทย์และสตรีตั้งครรภ์ทุกคนสวมใส่ mask และล้างมือด้วยสบู่ หรือเจล alcohol ตั้งแต่จุดคัดกรอง			
		ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI หรือติดเชื้อ COVID-19 จัดให้อยู่ในห้องแยกความดันลบ (negative pressure room) หรือห้องแยกเดี่ยว (isolate room)			
		การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI หรือติดเชื้อ COVID-19 บุคลากรต้องใส่ชุด PPE ป้องกันเต็มที่			
		จัดเส้นทางเดินเฉพาะ (workflow) ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI หรือติดเชื้อ COVID-19			
		การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI หรือติดเชื้อ COVID-19 ให้ห่างจากคนอื่นที่ไม่ได้ใส่ชุด PPE อย่างน้อย 2 เมตร			
		จัดให้เจ้าหน้าที่เช็ดทำความสะอาดห้องและอุปกรณ์ต่างๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันทีและทุกครั้งที่มีการปนเปื้อน			
		จัดทำคู่มือแนะนำการเลือกชุด PPE ให้เหมาะสมและวิธีการขั้นตอนในการสวมใส่และถอดชุด PPE ให้แก่บุคลากร			
		จัดทำคู่มือแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ให้แก่บุคลากร			
		จัดให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการจัดการความเสี่ยงเมื่อบุคลากรเกิดความเสี่ยงขึ้นจากการทำงาน			
บุคลากร		บุคลากรทุกคนสวมใส่ mask ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน			
		บุคลากรที่จะดูแลหรือทำหัตถการกับผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามหลัก standard precautions และ social distancing			
		บุคลากรที่จะดูแลหรือทำหัตถการกับผู้ป่วยให้สวมใส่ อุปกรณ์ป้องกันตัวเอง (PPE) ตามมาตรฐานที่กำหนด			
		บุคลากรทุกคนล้างมือด้วยสบู่ หรือเจล alcohol ทุกครั้ง ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย			

