

คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

นางสาวณัชพร สงรอง



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2564

Manual on Caring for COVID-19-Infected Pregnant Women for Nurses  
at Chawang Crown Prince Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

Miss Thanatporn Songrong



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health  
School of Health Science  
Sukhothai Thammathirat Open University

2021

ชื่อการศึกษา **คั่นคว่าอิสระ** กลุ่มมือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาลโรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้ศึกษา นางสาวธนัชพร สงรอง รหัสนักศึกษา 2605000831

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริภ  
ปีการศึกษา 2564

### บทคัดย่อ

สตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ และอาจเสียชีวิต  
หลังคลอดได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจากการติดเชื้อโควิด-19  
โดยช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการดำเนินการ  
ตั้งครรภ์และการคลอดที่มีคุณภาพต่อไป การศึกษาคั่นคว่าอิสระนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อจัดทำคู่มือ  
การดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัด  
นครศรีธรรมราช

ขั้นตอนการจัดทำคู่มือฯ ได้แก่ (1) ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการ  
ติดเชื้อโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ (2) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง (3) กำหนดเนื้อหาและ  
จัดทำร่างคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล (4) ประเมินคุณภาพคู่มือและ  
แบบสอบถามความพึงพอใจ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.84 (5) นำ  
คู่มือไปทดลองใช้กับพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวางที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแล  
สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 20 คน และ (6) สรุปผลการศึกษา

ผลการดำเนินงาน ได้คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช เนื้อหาประกอบด้วย 4 บท ได้แก่ (1)  
บทนำ (2) ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 (3) การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและติดเชื้อ  
โควิด-19 และ (4) แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช  
ฉวาง สำหรับผลการทดลองใช้ พบว่า มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านเนื้อหาอยู่ในระดับความพึงพอใจ  
มากที่สุด โดยข้อที่มีค่าความพึงพอใจสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เนื้อหาที่นำเสนอมีความครอบคลุม  
ความน่าเชื่อถือของเนื้อหา และเนื้อหามีความชัดเจน ส่วนความพึงพอใจด้านรูปแบบการนำเสนอ  
อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าความพึงพอใจสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ขนาดตัวอักษร  
เหมาะสม ภาษาที่ใช้เข้าใจง่าย และการนำเสนอมีความน่าสนใจ สำหรับภาพรวมความพึงพอใจต่อ  
คู่มือฯ อยู่ในระดับมากที่สุด

**คำสำคัญ** คู่มือ สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 การดูแลโดยพยาบาล

**Independent Study title:** Manual on Caring for COVID-19-Infected Pregnant Women for Nurses at Chawang Crown Prince Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

**Author:** Miss Thanatporn Songrong; **ID:** 2605000831; **Degree:** Master of Public Health; **Independent Study advisor:** Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; **Academic year:** 2021

### **Abstract**

Pregnant women infected with COVID-19 are at increased risk of severe illness and there have been reports of COVID-19 passing on from an infected mother to the baby. COVID-19 can cause very serious problems to the fetus. Nurses' significant roles are caring for COVID-19-infected pregnant women, which affect the quality of their pregnancy and labour. This study aimed to create a manual on caring for pregnant women with COVID-19 for nurses at Chawang Crown Prince Hospital, Nakhon Si Thammarat province.

Procedures for the preparation of the manual included: (1) reviewing the COVID-19 and COVID-19 infection in pregnant women; (2) collecting and analyzing relevant data and information; (3) determining the content and drafting a manual on caring for COVID-19 infected pregnant women for nurses; (4) reviewing the draft manual and the satisfaction evaluation questionnaire by three experts, whose CVI was 0.84; (5) testing the manual with 20 nurses who cared for COVID-19-infected pregnant women; and (6) summarizing results.

The final result is the Manual on Caring for COVID-19-Infected Pregnant Women for Nurses at Chawang Crown Prince Hospital, containing four chapters: (1) Introduction; (2) Knowledge about COVID-19 infection; (3) Nursing care for pregnant women with the risk and COVID-19 infection; and (4) Guidelines for nurses to care for COVID-19-infected pregnant women at Chawang Crown Prince Hospital. Based on the manual tryout with respondents, their highest average satisfaction score was given to the content – its top three aspects being completeness, credibility and clarity. As for the presentation style, the overall satisfaction level was the highest – the top three aspects being font-size appropriateness, understandable language, and interesting presentation. And the overall satisfaction of the manual was at the highest level.

**Keywords:** Manual, COVID-19-infected pregnant women, Nursing care



หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช  
ชื่อและนามสกุล นางสาวธันษพร สงรอง  
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา

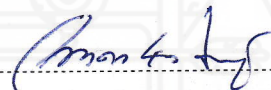
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2565

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทรวง)



(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ว่าอิสระฉบับนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับการดูแลให้คำปรึกษา และชี้แนะแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ด้วยดี จากผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ท่าน ผู้ศึกษาจึงขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำปรึกษาให้ข้อมูลทางวิชาการ ชี้แนะแนวทางการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง ท่านอาจารย์กรรมการสอบการศึกษาครั้งนี้ว่าอิสระที่ให้ความรู้ ชี้แนะแนวทางเพื่อการพัฒนางานครั้งนี้ว่าอิสระในครั้งนี้ให้สมบูรณ์

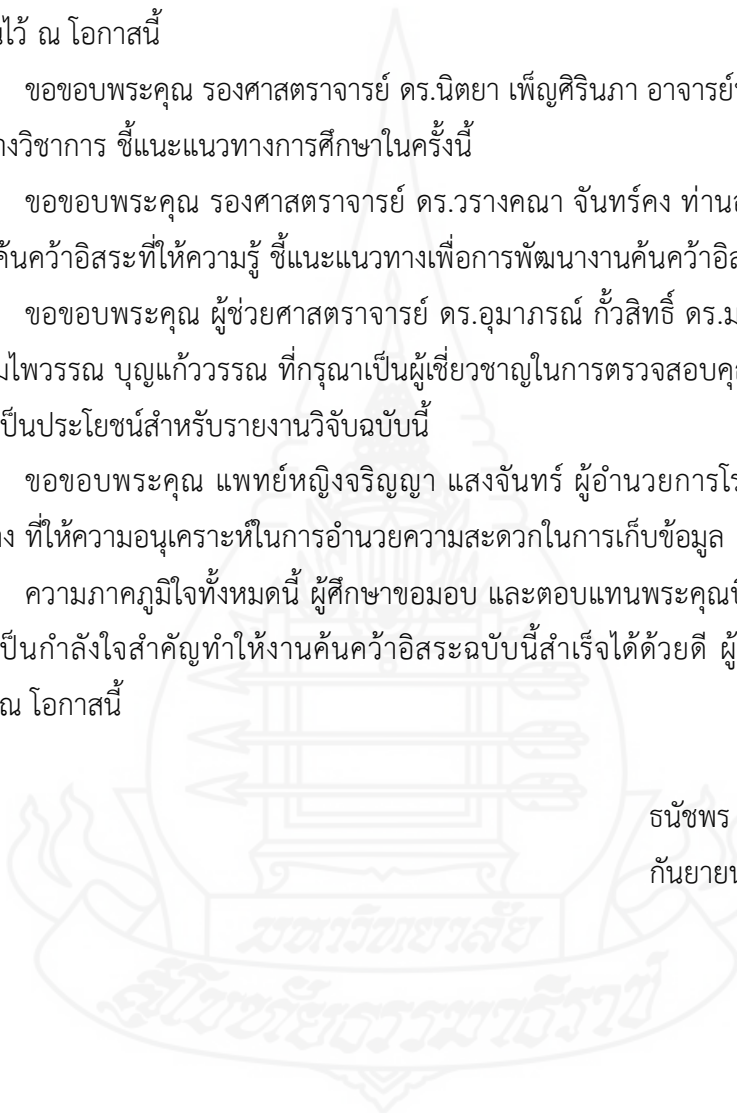
ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาภรณ์ ก้าวสิทธิ์ ดร.มณีนรุตม์ พัฒนสมบัติสุข และ ดร.อัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและให้คำแนะนำเป็นประโยชน์สำหรับรายงานฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงจริญญา แสงจันทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ความภาคภูมิใจทั้งหมดนี้ ผู้ศึกษาขอมอบ และตอบแทนพระคุณบิดา มารดา คณาจารย์ทุกท่านที่เป็นกำลังใจสำคัญทำให้งานครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

ธนชพร สงรอง

กันยายน 2565



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา .....	3
ขอบเขตการวิจัย .....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	4
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	5
ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 และสถานการณ์การติดเชื้อในปัจจุบัน .....	5
ความรู้เกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์ และมีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ .....	11
ความรู้เรื่องการพยาบาล และการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 .....	14
ความรู้เรื่องแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล .....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	30
บทที่ 3 กระบวนการจัดทำคู่มือ .....	36
ทบทวนวรรณกรรมด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล .....	36
รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อ โควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ....	37
กำหนดเนื้อหาและจัดทำโครงคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช .....	38
ตรวจสอบร่างคู่มือและประเมินคุณภาพคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช .....	39
นำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล ไปทดลองใช้กับผู้ปฏิบัติงาน .	40
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	42

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	43
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้คู่มือฯ .....	43
ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้คู่มือฯ .....	44
ประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะจากการใช้คู่มือฯ .....	48
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	49
ทบทวนวรรณกรรมโรคโควิด-19 และการติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ .....	49
รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อ โควิด-19 สำหรับพยาบาล .....	49
กำหนดเนื้อหา และจัดทำร่างคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล ..	50
ตรวจสอบร่างคู่มือและประเมินคุณภาพคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับ พยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจ .....	50
นำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล ไปทดลองใช้กับผู้ปฏิบัติงาน .	51
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	51
บรรณานุกรม .....	56
ภาคผนวก .....	61
ก การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย .....	62
ข แบบประเมินความพึงพอใจต่อคู่มือ .....	64
ค แบบประเมินความตรงตามเนื้อหา .....	67
ง คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช .....	73
ประวัติผู้ศึกษา .....	116

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้คู่มือฯ .....	43
ตารางที่ 4.2 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้คู่มือฯ .....	46



ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 ขั้นตอนการฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง .....	17
ภาพที่ 2.2 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชฉวาง ในรายที่มีความก้าวหน้าทางการคลอด .....	30



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ที่มีการระบาดอย่างรวดเร็ว เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ ที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศชื่อโรคอย่างเป็นทางการในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 ว่า Corona 2019 หรือ COVID-19 พบผู้ป่วยรายแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน วันที่ 2 ธันวาคม 2562 (Rothan & Byrareddy, 2020) ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกช่วงเวลากลางเดือนมกราคม 2563 (กรมควบคุมโรค, 2563)

โรคโควิด-19 ได้มีการระบาดไปอย่างรวดเร็ว แพร่กระจายไปทั่วโลกจากข้อมูลวันที่ 29 พฤศจิกายน 2564 มีการรายงานของกรมควบคุมโรค มีผู้ติดเชื้อสูงถึง 261,971,990 ราย และมีผู้เสียชีวิตทั่วโลก 5,220,545 ราย (กรมควบคุมโรค, 2564) การระบาดของไวรัส โคโรนา 2019 มีการติดต่อผ่านการหายใจ และการสัมผัสผ่านสารคัดหลั่ง หรือละอองฝอยผ่านการไอ จามที่ออกจากร่างกาย อาการของผู้ติดเชื้อมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีไข้ ไอแห้ง เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และหายใจติดขัด ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง จะมีอาการปอดอักเสบ ระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เซน และคณะ,(2020) มีการศึกษาถึงอาการทางคลินิกของ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นปอดอักเสบ และต้องใช้ เครื่องช่วยหายใจ จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีการระบาดและเป็นปัญหาทาง สาธารณสุขไปทั่วโลก

ไวรัสโคโรนา 2019 พบมีการระบาดในประเทศไทยครั้งแรกวันที่ 12 มกราคม 2563 และเป็นการพบผู้ติดเชื้อรายแรก จากนั้นประเทศไทยเริ่มมีการกักตัวเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางมาจาก ประเทศจีน วันที่ 31 มกราคม 2563 พบผู้ติดเชื้อที่เป็นคนไทยรายแรก เดือนกุมภาพันธ์ ต่อมาพบว่า มีผู้ป่วยมากขึ้นกลางเดือนมีนาคม โดยเกิดการแพร่เชื้อเป็นกลุ่มใหญ่ที่พบผู้ป่วยมาจากสนามมวย ลุมพินี และสถานบันเทิงจากย่านทองหล่อพบผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก มีข้อมูลผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นต่อ วัน รัฐบาลต้องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน และประกาศห้ามออกนอกเคหสถานยามวิกาล เพื่อเฝ้า ระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2563) จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค (2564) ณ วันที่ 4



ธันวาคม 2564 ในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสูงถึง 2,136,537 ราย มียอดผู้เสียชีวิต 20,917 ราย จากข้อมูลกรมอนามัย (2564) จะเห็นได้ว่าข้อมูลของผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ในประเทศไทยยังคงเพิ่มสูงขึ้น ปัจจุบัน ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2565 มียอดผู้ป่วยสะสม 11,248 ราย มารดาเสียชีวิต 118 ราย ลดความรุนแรงลงประกอบกับประชาชนได้รับวัคซีนครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ทำให้ประเทศไทยจะถอนโรคโควิด-19 ออกจากบัญชีโรคติดต่ออันตราย (กรมอนามัย, 2565)

กลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคโควิด-19 แล้วทำให้มีอาการของโรครุนแรงขึ้นเป็นกลุ่มเสี่ยง “608” คือกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดและทางเดินหายใจ ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งทุกชนิด โรคเบาหวาน โรคอ้วน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 มีความเสี่ยงต่อมารดา และทารกในครรภ์ ส่งผลให้มารดามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และส่งผลให้ทารกในครรภ์เสียชีวิตได้

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทย ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2565 มีมารดาตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด มีผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่ 1 เมษายน 2564 มากถึง 11,248 ราย แบ่งเป็นมารดาชาวไทย 8,687 ราย มารดาชาวต่างชาติ 2,561 ราย และมียอดมารดาเสียชีวิต 118 ราย ทารกติดเชื้อ 452 ราย ทารกเสียชีวิต 79 ราย ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 11 มีมารดาตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโรคโควิด-19 ข้อมูล ณ วันที่ 27 กันยายน 2565 ทั้งหมด 598 ราย เป็นคนไทย 501 ราย เป็นชาวต่างชาติ 97 ราย ไม่มีอาการร้อยละ 32.1 มีอาการเล็กน้อยร้อยละ 35.5 มีอาการปอดอักเสบ แต่ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 32.1 และร้อยละ 1 ที่มีอาการปอดอักเสบและได้รับการช่วยเหลือใส่ท่อช่วยหายใจ (กรมอนามัย, 2565) จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อสูงติด 1 ใน 3 ของระดับประเทศ 225 ราย และมียอดผู้ป่วยสะสม 45,161 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2564 (กรมควบคุมโรค, 2564) มีมารดาตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโรคโควิด-19 ทั้งหมด 37 ราย และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง 1 รายหายใจเหนื่อย (กรมอนามัย, 2564) จากการศึกษาของสถาบันการแพทย์นอร์ธเวสเทิร์น เมดิซิน (Northwestern Medicine) ของ สหรัฐฯ ได้เปิดเผยการเก็บข้อมูลสตรีตั้งครรภ์คลอดลูกจำนวน 16 คน ที่มีการติดเชื้อโรคติดเชื้อโรคโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ส่งผลทำให้รก เกิดความผิดปกติของระบบการไหลเวียนเลือด ส่งผลต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์

โรคโควิด-19 มีการระบาดเป็นวงกว้าง เมื่อมีการติดเชื้อโควิด -19 ส่งผลให้ร่างกายมีปัญหาการติดเชื้อในร่างกาย มีอาการไอสูง ไอ จาม ภาวะแปรปรวนของระบบในร่างกาย และอาจเสียชีวิต สตรีตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้สูงกว่าบุคคลทั่วไป ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จึงต้องมีการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์เพื่อความปลอดภัย เริ่มตั้งแต่แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19



และลดการแพร่กระจายเชื้อ ที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้กับสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ที่ผ่านมาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังไม่มีคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล ผู้จัดทำได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแล และการพยาบาลในสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 เดิมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวางมีแนวทางที่กำหนด ขึ้นโดยสูติแพทย์ ที่มีการยึดการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เนื่องจากพยาบาล ที่ปฏิบัติงานที่ตึก Cohort มีการหมุนเวียนพยาบาล ทำให้ไม่มีความชำนาญ และประสบการณ์ด้าน สูติกรรม ผู้วิจัยจึงจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชฉวางจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อเป็นแนวทางในการดูแล และให้การพยาบาลสตรี ตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อความปลอดภัยและคุณภาพ ชีวิตที่ดีของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

## 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

## 3. ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาหาข้อมูลที่อ้างอิงตามหลักวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ เพื่อจัดทำเป็นคู่มือแนวทางการดูแลมารดาตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 โดยบูรณาการ ตามการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ในรูปแบบของเอกสารวิชาการ

## 4. นิยามศัพท์เฉพาะ

4.1 สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง และยืนยันผล ว่าติดเชื้อโควิด-19 เข้ารับการรักษาที่ตึก Cohort โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

4.2 สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อสูง (High risk contact) หมายถึง สตรี ตั้งครรภ์สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโควิด ดังนี้

4.2.1 ผู้ที่นอนร่วมห้อง ผู้ที่ทำกิจกรรมใกล้ชิดกัน

4.2.2 ผู้สัมผัสในระยะ 1 เมตร นานกว่า 5 นาที สัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 โดยไม่มีการป้องกัน

4.2.3 ผู้ที่อยู่ร่วมกันในสถานที่ ที่อากาศไม่มีการถ่ายเท เช่น ในรถโดยสารปรับอากาศ ห้องประชุมที่ใช้เครื่องปรับอากาศและอยู่ห่างจากผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ไม่เกิน 1 เมตร นานกว่า 15 นาที โดยไม่มีการป้องกัน

4.3 **สตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองและยืนยันผล** หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง 1 แห่ง หรือ จากการเพาะเชื้อ ไม่ว่าจะมีอาการหรือไม่มีอาการของโรคโควิด-19

4.4 **พยาบาล** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด และหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

4.5 **คู่มือแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19** หมายถึง คู่มือที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ในการให้การพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อสตรีตั้งครรภ์ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

## 5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 การจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19

5.2 เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ สามารถตรวจสอบได้ ส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และมีความพึงพอใจ ลดความเครียดของมารดา และญาติเพิ่มขึ้น

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้ศึกษาได้สืบค้นข้อมูลจากเอกสาร ตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือฯ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 และสถานการณ์การติดเชื้อในปัจจุบัน
2. ความรู้เกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์ และความเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19
3. ความรู้เรื่องการพยาบาล และการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19
4. ความรู้เรื่องแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 และสถานการณ์การติดเชื้อในปัจจุบัน

ไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID 2019 หรือ โควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019: 2019-nCoV) เริ่มพบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อเดือนธันวาคม ค.ศ. 2019 เมืองอู่ฮั่นเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชากรหนาแน่น ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างรวดเร็ว (กรมควบคุมโรค, 2563) ไวรัสนี้เกิดจากการแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คนและการแพร่กระจายจากคนสู่คน สถานที่พบการติดเชื้อครั้งแรก คือตลาดสด ทำให้มีการระบาดแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คน มีการเก็บตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อมในตลาดไปส่งตรวจและพบเชื้อไวรัสและพบมากที่สุดบริเวณที่ค้าสัตว์ป่าและสัตว์เลี้ยงในฟาร์ม ตลาดอาจเป็นต้นกำเนิดของไวรัสจากการระบาดในระยะเริ่มแรก การเดินทางเป็นการเพิ่มการแพร่กระจายของไวรัสไปยังประเทศต่างๆ coronavirus ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงของระบบทางเดินหายใจ และสิ่งนี้บ่งชี้ว่าไวรัสนี้ยังคงคุกคามสุขภาพของมนุษย์อย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจไปทั่วโลก

##### 1.1 การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

เชื้อโควิด-19 มีการติดต่อผ่านการหายใจ และการสัมผัสผ่านสารคัดหลั่งหรือฝอยละอองจากการไอหรือจาม น้ำลาย น้ำมูก มือสัมผัสเชื้อ ในสิ่งแวดล้อม อาการของการติดเชื้อมีสูง ไอ จาม เจ็บคอ ลื่นสูญเสียการรับรส อาการรุนแรงอาจมีปอดอักเสบได้ หรือถึงขั้นเสียชีวิตได้ ระยะเวลา

การติดเชื้อและการแสดงอาการ (ระยะฟักตัว) มีตั้งแต่ 1-14 วัน และมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5-6 วัน เกิน 97% ผู้ติดเชื้อมีอาการภายใน 14 วัน ช่วงระยะของการแพร่เชื้อสูงสุดจะเป็นช่วงแรก que แสดงอาการ มีระดับการกระจายเป็นวงกว้างและทวีความรุนแรงของการระบาด เมื่อการแพร่เชื้อจากคนไปสู่คน (World Health Organization, 2020)

## 1.2 อาการและอาการแสดงโรคโควิด-19

โรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อจากไวรัส SARS-CoV-2 ทำให้มีอาการเจ็บป่วยทางเดินหายใจบางรายป่วยรุนแรงมีอาการปอดอักเสบจากโควิด-19 บางรายมีอาการเพียงเล็กน้อยมีอาการไอ เจ็บคอ มีไข้ ท้องเสีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อหรือปวดข้อ อ่อนเพลียและสูญเสียความรู้สึกถึงกลิ่นและรสชาติ อาการหายใจไม่ออก, เบื่ออาหาร, ปวดแน่นหน้าอกและมีไข้สูง การระบาดของเชื้อโควิด-19 พบมีการกลายพันธุ์ไปตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ทำให้เกิดสายพันธุ์ใหม่ขึ้น ประเทศไทยรับเชื้อโควิดกลายพันธุ์ และมีการแพร่ระบาดอยู่หลากหลายสายพันธุ์ในขณะนี้มีการระบาดในประเทศไทย พร้อมอาการเบื้องต้นของแต่ละสายพันธุ์

**1.2.1 โควิดสายพันธุ์ S (Serine) หรือ สายพันธุ์อุฮั่น** เป็นสายพันธุ์ดั้งเดิมที่พบครั้งแรกที่เมืองอุฮั่น ประเทศจีน โดยระบาดครั้งแรกในไทยเดือนมีนาคม 2563 จากคลัสเตอร์สนามมวยที่ลุมพินี ราชดำเนิน และอ้อมน้อย อาการของโควิดสายพันธุ์ S มีไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอแห้งๆ ไอต่อเนื่อง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก อ่อนเพลีย การรับรสหรือได้กลิ่นผิดปกติ (Medical line lab, 2564)

**1.2.2 สายพันธุ์อัลฟา (Alpha) โควิดสายพันธุ์อัลฟา หรือ สายพันธุ์อังกฤษ** พบครั้งแรกที่เมืองเคนต์ในประเทศอังกฤษเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2563 มีการระบาดในประเทศไทยต้นเดือนมกราคม 2564 และแพร่ระบาดอย่างหนักจากคลัสเตอร์ทองหล่อ ปัจจุบันเป็นสายพันธุ์หลักที่ระบาดทั่วโลก เนื่องจากสายพันธุ์นี้แพร่กระจายเชื้อได้ง่ายกว่าสายพันธุ์อื่นมากถึง 40-70% และยังมีเสี่ยงภูมิคุ้มกันได้ดี ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูงขึ้น อาการของโควิดสายพันธุ์อัลฟา มีไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยร่างกาย หนาวสั่น หายใจหอบเหนื่อย อาเจียนหรือท้องเสีย การรับรสหรือได้กลิ่นผิดปกติ (Medical line lab, 2564)

**1.2.3 สายพันธุ์เบต้า (Beta) โควิดสายพันธุ์เบต้า หรือ สายพันธุ์แอฟริกา** พบครั้งแรกในอ่าวเนลสันแมนเดลา เมืองอีสเทิร์นเคปของแอฟริกาใต้ เดือนตุลาคม 2563 พบครั้งแรกในไทยที่ อ.ตากใบ จ.นราธิวาส เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2564 สายพันธุ์เบต้าพบว่ามีอัตราการแพร่เชื้อไวขึ้น 50% จากสายพันธุ์เดิม มีการกลายพันธุ์ ทำให้เชื้อไวรัสมีความสามารถในการหลีกเลี่ยงภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้างขึ้น ทำให้มีการติดเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์นี้ซ้ำได้อีก อาการของโควิดสายพันธุ์เบต้า เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยร่างกาย ท้องเสีย ตาแดง การรับรสหรือได้กลิ่นผิดปกติ มีผื่นขึ้นตามผิวหนัง นิ้วมือหรือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี (Medical line lab, 2564)

**1.2.4 สายพันธุ์เดลต้า (Delta) โควิดสายพันธุ์เดลต้า หรือ สายพันธุ์อินเดีย** เป็นสายพันธุ์ที่พบในประเทศอินเดีย ก่อนจะมีการกระจายไปในหลายประเทศทั่วโลก โดยสายพันธุ์นี้สามารถจับเซลล์ของมนุษย์ได้ง่ายขึ้น ติดง่ายขึ้น แพร่กระจายเชื้อได้รวดเร็วกว่า จึงระบาดเร็ว โดยในประเทศไทยพบครั้งแรกที่คลัสเตอร์แคมป์คนงานหลักสี่ และมีการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์เดลต้า พลัส ถือเป็นสายพันธุ์ย่อยของสายพันธุ์เดลตา เป็นการกลายพันธุ์ที่คล้ายกับสายพันธุ์เบต้า หรือสายพันธุ์แอฟริกาใต้ ซึ่งจะทำให้เชื้อไวรัสกลายพันธุ์นี้สามารถหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันต้านทานได้ดีกว่า และติดต่อดีงายที่สุดในไวรัสโควิด-19 ทุกสายพันธุ์ซึ่งทำให้ผู้ที่สัมผัสเชื้อติดเชื้อง่ายกว่าเดิม อาการของโควิดสายพันธุ์เดลต้า มีอาการทั่วไปคล้ายหัดธรรมดา ปวดศีรษะ มีน้ำมูก เจ็บคอ การรับรสชาติผิดปกติ (Medical line lab, 2564)

**1.2.5 สายพันธุ์โอมิครอน (Omicron)** เป็นสายพันธุ์ที่พบในประเทศแอฟริกาใต้ และพบว่ามีการระบาดแล้วกว่า 57 ประเทศทั่วโลก โควิดสายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) มีการกลายพันธุ์ทำให้เกิดการกลับมาติดเชื้อซ้ำได้ นอกจากนี้ยังพบการกลายพันธุ์ที่ส่วนตัวรับ (Receptor-binding Domain) ซึ่งไวรัสใช้จับยึดกับเซลล์ของในคนได้เพิ่มมากขึ้น โอมิครอนเป็นเชื้อไวรัสโควิด-19 กลายพันธุ์ชนิดที่ 5 ที่องค์รอนามัยโลกจัดให้อยู่ในกลุ่มสายพันธุ์ที่น่ากลัว ทำให้มีการติดเชื้อได้ง่ายขึ้นแม้ว่าได้รับวัคซีนแล้วก็ตาม อาการของการติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอน จมูกยังสามารถได้กลิ่น ลิ้นรับรสได้ดี ไม่ค่อยมีไข้ แต่พบว่ามีอาการ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปอดอักเสบ (โรงพยาบาลศิริรินทร์, 2564) ปัจจุบันในประเทศไทยมีการแพร่ระบาด เกิดการติดเชื้อในประเทศ เป็นสายพันธุ์โอมิครอนร้อยละ 80 ซึ่งการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีการประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่น เนื่องจาก ตัวก่อเชื้อโรคลดความรุนแรงลงประชากรมีภูมิคุ้มกันมากขึ้น อัตราการเสียชีวิตลดต่ำลง มีอัตราป่วยคงที่ และสามารถคาดการณ์การแพร่กระจายเชื้อได้ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2565)

### 1.3 การตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรคโควิด-19

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการพัฒนาวิธีตรวจวินิจฉัย ให้มีประสิทธิภาพ แม่นยำ รวดเร็ว เพื่อให้ทันต่อการรักษาผู้ป่วยและการควบคุมโรค ได้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยให้กับห้องปฏิบัติการทั้งภาครัฐและเอกชน ครอบคลุมทุกเขตบริการของประเทศไทย เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค

#### 1.3.1 การตรวจการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ทางห้องปฏิบัติการ

##### 1) การตรวจหาไวรัสหรือส่วนของไวรัสในสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ

(1) การตรวจสารพันธุกรรม (Nucleic Acid Amplification Testing, NAAT) เป็น molecular test ตรวจหา viral RNA

(2) การตรวจหาแอนติเจน (antigen) เป็น immunology test ตรวจหา viral N-protein



(3) การเพาะแยกเชื้อไวรัส (viral isolation) ทัวไปแล้วไม่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ จะใช้เฉพาะการวิจัยเพิ่มเติม

## 2) การตรวจเลือดหาแอนติบอดี (antibody) ต่อไวรัส

### 1.3.2 การตรวจหาไวรัสหรือส่วนของไวรัสในสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ

1) การเก็บสิ่งส่งตรวจจากทางเดินหายใจเพื่อตรวจหาไวรัสหรือส่วนของไวรัส

(1) ช่วงเวลาของการติดเชื้อที่ควรเก็บสิ่งส่งตรวจ สำหรับระยะเวลาที่ได้รับเชื้อไวรัสแล้วยังตรวจไม่พบด้วยวิธีต่างๆ ซึ่งเป็นช่วงที่เชื้อไวรัสเพิ่มจำนวนในเซลล์ของระบบทางเดินหายใจจนมีปริมาณมากพอที่จะสามารถตรวจพบทางห้องปฏิบัติการได้ ปริมาณไวรัสจะลดลงหลังเริ่มมีอาการ จึงตรวจพบไวรัสได้ในระยะแรกๆของการป่วยมากกว่าระยะต่อมา และมักจะตรวจพบเชื้อได้นานถึง 10 ถึง 15 วันหลังเริ่มมีอาการ ควรเก็บสิ่งส่งตรวจเมื่อพ้นระยะฟักตัวของไวรัส เข้าสู่ระยะแพร่เชื้อ คือ หลังจากรับเชื้อ 2-14 วัน ส่วนใหญ่ 3-7 วัน ค่าเฉลี่ย 5 วัน โดยใช้ค่านี้อยู่ในผู้ติดเชื้อที่มีอาการและไม่มีอาการ แนะนำให้เก็บตัวอย่างหลังสงสัยว่าสัมผัสเชื้อมาแล้ว 3-5 วัน

(2) สิ่งส่งตรวจที่เหมาะสมสำหรับการตรวจหาไวรัสหรือส่วนของไวรัส

ก) สิ่งส่งตรวจจากการป้ายหลังโพรงจมูก (Nasopharyngeal swab) และป้ายจากลำคอ (Throat swab) ซึ่งเป็นแหล่งที่มีเซลล์เป้าหมายสำหรับการเพิ่มจำนวนของไวรัสแล้วใส่ใน viral transport media (VTM) หลอดเดียวกัน ซึ่งมีความเสี่ยง คือ ระหว่างการเก็บสิ่งส่งตรวจผู้ถูกเก็บสิ่งส่งตรวจอาจจะจามหรือไอ เกิดละอองฝอย ผู้เก็บสิ่งส่งตรวจจึงต้องป้องกันการรับเชื้อด้วยการสวม personal protective equipment (PPE)

ข) น้ำลาย เป็นสิ่งส่งตรวจที่สามารถตรวจหาสารพันธุกรรมได้ แต่ต้องมีปริมาตรที่มากพอ อย่างน้อย 3-5 มิลลิลิตร ทั้งนี้ความไวในการตรวจพบเชื้ออาจน้อยกว่าสิ่งส่งตรวจจากหลังโพรงจมูกและลำคอ

## 2) การตรวจสารพันธุกรรม (Nucleic Acid Amplification Tests, NAATs)

(1) สารพันธุกรรมของไวรัสโควิด-19 คือ RNA (Ribonucleic acid)

(2) เป็นการตรวจยืนยันการติดเชื้อ (confirmatory test) ที่มีความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) สูงมาก แต่การตรวจพบสารพันธุกรรมไม่สามารถบอกถึงการเข้าเซลล์และเพิ่มจำนวนได้ (infectivity) เราอาจจะตรวจพบ RNA ของ SARS-CoV-2 จากผู้ป่วยได้เป็นเวลานานหลายเดือนหลังการติดเชื้อ แต่ไม่ใช่ไวรัสที่ก่อให้เกิดโรค การตรวจนี้ใช้สำหรับการวินิจฉัย และไม่ใช้เพื่อติดตามการรักษา

(3) วิธีการตรวจแบบมาตรฐาน คือ Real-time Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (rRT-PCR) ซึ่งการตรวจในห้องปฏิบัติการแต่ละรอบใช้เวลา 3 ถึง 5 ชั่วโมง โดยทั่วไปสามารถออกผลได้ภายใน 24 ชั่วโมง

### 3) การตรวจหาแอนติเจน (antigen) ของไวรัส

(1) แอนติเจนที่ตรวจหาคือ Nucleocapsid protein (N-protein) ของไวรัส

ปัจจุบันการตรวจโควิด-19 เป็นที่นิยม มี 2 ประเภท ได้แก่ RT-PCR คือ การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยเฉพาะ Rapid test คือ การตรวจหาแอนติบอดี (Antibody) ในเลือด หรือการตรวจหาแอนติเจน (Antigen) จากสารคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจ

การตรวจ RT-PCR หรือ Real Time Polymerase Chain Reaction คือ การตรวจหาสารพันธุกรรมหรือดีเอ็นเอของสิ่งมีชีวิต โดยการเก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งทางจมูกและลำคอ หรือที่เรียกว่า Swab สามารถตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อได้โดยตรงแม้เชื้อในร่างกายจะมีปริมาณน้อย หรือเพิ่งได้รับเชื้อและยังไม่แสดงอาการ นอกจากนี้ RT-PCR ยังสามารถตรวจพบเศษชิ้นส่วนของไวรัสในผู้ที่เคยติดเชื้อและหายแล้วได้อีกด้วย วิธีนี้จึงมีความจำเพาะและความแม่นยำสูง องค์การอนามัยโลกแนะนำ เนื่องจากเป็นวิธีการที่มีมาตรฐาน มีการวิจัยรองรับ สำหรับการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา

Rapid test คือ การตรวจหาส่วนประกอบเชื้อไวรัสโควิด-19 หรือตรวจหาภูมิคุ้มกันของร่างกายขึ้นอยู่กับชนิดของชุดตรวจ โดยชุดตรวจ Rapid test ทำให้รู้ผลไวเพียง 10-15 นาที มีความจำเพาะและแม่นยำน้อยกว่า จึงทำให้ราคาถูกกว่า Rapid test เป็นเพียงการตรวจคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งชุดตรวจแบบ Rapid test มี 2 ชนิด ดังนี้

ก) Rapid antibody test: เป็นการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgG และ IgM ซึ่งเป็นโปรตีนที่ร่างกายสร้างขึ้นหลังจากได้รับเชื้อ การใช้ชุดตรวจชนิดนี้จะให้ผลลัพธ์แม่นยำขึ้นหากตรวจหลังจากร่างกายติดเชื้อไปแล้วประมาณ 10 วันจนกระทั่งหายป่วยแล้ว หากตรวจเร็วกว่านี้จะไม่พบแอนติบอดีทำให้ผลตรวจไม่ถูกต้อง

ข) Rapid antigen test: การใช้ชุดทดสอบตรวจหาส่วนประกอบ (Antigen) ของเชื้อไวรัสจากสารคัดหลั่งทางโพรงจมูก ผลลัพธ์จะแม่นยำขึ้นเมื่อตรวจหลังจากได้รับเชื้อมาแล้ว 5-14 วัน เป็นวิธีการที่ทราบผลได้เร็ว แต่มีความแม่นยำและจำเพาะน้อยกว่า RT-PCR เพื่อคัดกรองเบื้องต้น ปัจจุบันนี้ทุกคนสามารถซื้อมาตรวจเองที่บ้านได้

การตรวจเชื้อไวรัสโควิด-19 แบบ RT-PCR จะมีความจำเพาะ และแม่นยำสูงกว่า ดังนั้นการตรวจแบบ RT-PCR จึงมีประสิทธิภาพมากกว่า เนื่องจากสามารถตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสตัวนั้นๆ ได้แบบเจาะจงแต่การตรวจแบบ Rapid test สามารถทำเองที่บ้านเพื่อประเมิน

เบื้องต้นทำให้ทราบผลได้รวดเร็วและลดการแออัดของสถานพยาบาล หากมีการตรวจแบบ Rapid test แล้วผลลัพธ์ขึ้น 2 ซีด (แปลว่าติดเชื้อ) ควรมีการตรวจแบบ RT-PCR ซ้ำ เพื่อยืนยันความถูกต้องของผลการตรวจ หรือในบางรายที่ผลการตรวจ Rapid Test ขึ้น 1 ซีด (แปลว่าไม่ติดเชื้อ) แต่มีความเสี่ยงสูง ควรตรวจซ้ำด้วยวิธี RT-PCR (ดอกเตอร์รักษา, 2564)

#### 1.4 การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และการดูแลรักษาโรคโควิด-19

การป้องกันดูแลตนเองเพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 ต้องเริ่มจากการปฏิบัติตามมาตรการการดูแลและป้องกันตนเองยังคงมีความสำคัญ การสวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ เว้นระยะห่างทางสังคม หลีกเลี่ยงการสัมผัสพื้นที่สาธารณะ รวมถึงการได้รับวัคซีน เพื่อลดความรุนแรงของโรค และควรดูแลสุขภาพให้แข็งแรง พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หากพบว่าตนเองมีอาการ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ และหายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก และมีประวัติสัมผัสหรือใกล้ชิดบุคคลที่มาจากพื้นที่ที่มีการระบาดหรือได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อโควิด-19 ควรรีบไปตรวจโควิดทันทีเพื่อจะได้ทราบผลและหาทางรักษาได้อย่างทันที่

ผู้ป่วยโควิด-19 จะเริ่มแพร่เชื้อก่อนมีอาการประมาณ 2 - 3 วัน ไปจนถึงสิ้นสุดสัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย นับจากวันที่เริ่มมีอาการ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการน้อยหรืออาการดีขึ้นแล้ว อาจจะมีเชื้อไวรัสที่ยังแพร่ไปสู่ผู้อื่น อยู่ในน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยเป็นระยะเวลาประมาณ 10 วัน หลังจากเริ่มป่วย

ดังนั้น ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องแยกตัวเองจากผู้อื่น ขณะอยู่ที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มป่วย หรือ ตรวจพบเชื้อหากครบ 10 วัน แล้วยังมีอาการควรแยกตัวจนกว่าอาการ เพื่อลดการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น ทั้งนี้สามารถปรึกษาแพทย์ได้หากไม่มั่นใจระยะเวลาที่เหมาะสมในการหยุดแยกตัว หลังจากนั้น แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังสุขอนามัยส่วนบุคคลต่อไปตามมาตรฐานวิถีใหม่ (new normal) แต่ถ้าเป็นผู้ที่มี ภูมิคุ้มกันต่ำ หรือมีอาการหนักในช่วงแรก อาจจะแพร่เชื้อได้นานถึง 20 วัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะต้องรับ การรักษาในโรงพยาบาล เมื่ออาการดีขึ้นจนกลับบ้านได้แล้วมักจะพ้นระยะแพร่เชื้อแล้วจึงไม่ต้องแยกตัว (กรมการแพทย์, 2565)

#### 1.5 การรักษาโรคโควิด-19

ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ผู้ที่มีผลตรวจ ATK หรือผล RT-PCR ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งตามอาการได้เป็น 4 ข้อ ดังนี้

##### 1.5.1 ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ไม่มีอาการ (Asymptomatic COVID-19)

1) ให้ดูแลรักษาไม่ให้ยาต้านไวรัสเนื่องจากส่วนมากหายได้เองและอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา

2) พิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์



### 1.5.2 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีโรคประจำตัว ผลเอกซเรย์ปอดปกติ

- 1) พิจารณาให้ favipiravir เริ่มให้ยาเร็วที่สุด
- 2) หากตรวจพบเชื้อเกิน 7 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็น ต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะน่าจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

### 1.5.3 ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง มีโรคประจำตัวที่อาจทำให้เกิดความรุนแรงของโรคได้ หรืออายุมากกว่า 60 และมีภาวะอ้วน

- 1) ดูแลให้ favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุดให้ยาวนาน 5 วัน หรือมากกว่า ขึ้นกับอาการทางคลินิก ตามแผนการรักษาของอายุรแพทย์
- 2) พิจารณาให้ corticosteroid ร่วมกับ favipiravir ในผู้ป่วยมีอาการระบบทางเดินหายใจ และผลเอกซเรย์ปอดมีอาการแย่ลง ค่า room air SpO<sub>2</sub> ≤96% หรือมี SpO<sub>2</sub> ขณะออกแรงลดลง ≥3% ของค่าที่วัด ได้ครั้งแรก

### 1.5.4 ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการปอดอักเสบที่มีภาวะ hypoxia หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO<sub>2</sub> ≥3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง หรือผลเอกซเรย์ปอด มีภาวะ pulmonary infiltrates

- 1) ดูแลให้ได้รับ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากไม่ตอบสนองต่อการรักษา อาจพิจารณาเปลี่ยนเป็น remdesivir
- 2) พิจารณาให้ remdesivir กรณีดังต่อไปนี้
  - (1) ปอดอักเสบรุนแรงไม่เกิน 10 วันหลังจากมีอาการ และได้รับ oxygen cannula ≥5 L/min แต่ยังมีระดับ SpO<sub>2</sub> <95% หรือ เมื่อได้รับ HFNC/NIV HFNC หรือ ใช้เครื่องช่วยหายใจ (ถ้าต้องใส่เครื่องช่วยหายใจแล้ว อาจได้ประโยชน์จากยานี้ไม่เต็มที่)
  - (2) หลีกเลี่ยงตั้งครรภ์ที่มีปอดอักเสบ
  - (3) มีข้อห้ามบริหารยาทางปาก หรือมีปัญหาการดูดซึม

ให้เลือกใช้ favipiravir หรือ remdesivir อย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ใช่ร่วมกันเนื่องจากยาออกฤทธิ์ที่ตำแหน่งเดียวกัน เมื่อให้ remdesivir จนครบวันแล้ว ไม่ต้องให้ favipiravir อีก (กรมการแพทย์, 2564)

## 2. ความรู้เกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์ และมีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์

ในปัจจุบันยังไม่มีรายงานแน่ชัดเกี่ยวกับอาการ และอาการแสดงของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 จากการศึกษาพบว่าการติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลต่อทารกในครรภ์ มีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจน ภาวะแท้ง ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด และทารกเสียชีวิตหลังคลอด

การระบาดของเชื้อโควิด-19 เป็นโรคระบาดที่เกิดขึ้นใหม่ พยาบาลควรให้ความสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 สามารถให้การช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการและดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลตนเอง การป้องกัน และลดการแพร่กระจายเชื้อ ส่งผลต่อการดำเนินการตั้งครรภ์ และการคลอดที่มีคุณภาพต่อไป

สตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 พบว่า มีภาวะเสี่ยงหรือมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ Yang, Wang, Zhu, and Liu (2020) ในต่างประเทศ พบสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีอาการ ได้แก่ มีไข้ ไอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หายใจลำบาก ท้องเสีย และมีอาการเจ็บบริเวณหน้าอก มีอาการของโรคไม่แตกต่างจากคนทั่วไป

## 2.1 การแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์

ปัจจุบันเชื้อโควิด-19 สามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คน ได้ซึ่งสตรีตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง หากติดเชื้อโควิด-19 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ จึงต้องมีการป้องกันการติดเชื้อและลดการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้

**2.1.1 การติดเชื้อผ่านทางลมหายใจ สารคัดหลั่ง หรือฝอยละออง** จากการ ไอ จาม สามารถกระจายเชื้อสู่บุคคลที่สัมผัสใกล้ชิด

**2.1.2 การติดเชื้อผ่านทางสัมผัสพื้นผิว** โดยการสัมผัสเชื้อทางปาก จมูกหรือตา เกิดการแพร่กระจายโดยการสัมผัสพื้นผิวหรือวัสดุที่มีเชื้อไวรัสโควิด-19

**2.1.3 การติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก** จากการศึกษาของ Jafari และคณะ (2021) ศึกษา เปรียบเทียบผู้ป่วยที่ไม่ตั้งครรภ์ รายงานกับสตรีตั้งครรภ์ พบว่า อัตราการติดเชื้อจากมารดาเท่ากับ เกิดอัตราการตรวจยืนยันพบเชื้อในทารก

- 1) สารคัดหลั่งในช่องคลอด ร้อยละ 4.6
- 2) รก ร้อยละ 12
- 3) น้ำคร่ำ ร้อยละ 5.6
- 4) สายสะดือ ร้อยละ 6

และการศึกษาของ Kotlyar และคณะ (2021) ศึกษาการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ (systematic review and meta-analysis) รวบรวมทารก 936 คน ที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 พบเชื้อ ใน nasopharynx 27 คน เท่ากับร้อยละ 3.2 พบ IgM antibody ในเลือดทารกร้อยละ 3.7 ตรวจพบเชื้อใน

- 1) เลือดจากสายสะดือ ร้อยละ 2.9
- 2) รก ร้อยละ 7.7
- 3) อุจจาระ หรือ rectal swab ร้อยละ 9.7

จะเห็นได้ว่าจากการศึกษา ของ Jafari และคณะ (2021) และ Kotlyar และคณะ (2021) จะสรุปการติดเชื้อจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิดสู่ทารก พบได้ ร้อยละ 3.2-5.3

**2.1.4 การติดเชื้อทางน้ำนมมารดา** ในระยะหลังคลอด จากการศึกษาของ Jafari และคณะ (2021) ได้ทำการวิจัยในน้ำนมมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 ตรวจพบเชื้อ ร้อยละ 5 การให้นมในสตรีที่ติดโควิด-19 มารดาต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือทำความสะอาด ก่อนบีบปั๊มนม

## 2.2 อาการ และอาการแสดงในสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19

การติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ จะมีอาการคล้ายกับในบุคคลทั่วไป อาการมีไข้สูง ไอแห้งๆ มีน้ำมูก เจ็บคอ จาม เสียงแหบ ลิ้นไม่รับรส เช่นเดียวกัน

Allotey และคณะ (2021) ได้ทำการศึกษารวบรวมการรายงานจากทั่วโลก ตั้งแต่เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 อาการที่พบบ่อยคือ ไข้ ไอ หายใจเหนื่อย ปวดกล้ามเนื้อ ตาแดง ผื่น และถ่ายเหลว

## 2.3 ผลกระทบของการติดเชื้อโควิด-19 ต่อการตั้งครรภ์

การติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสาเหตุให้มีความจำเป็นในการเฝ้าระวังอาการของสตรีตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด ซึ่งส่งผลต่อสตรีตั้งครรภ์ และทารกได้ดังนี้ (Jafari & et al., 2021)

- คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 21
- Fetal distress ร้อยละ 16
- Fetal tachycardia ร้อยละ 10
- ผ่าท้องทำคลอด ร้อยละ 48
- ตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 54.5
- ทารกแรกเกิดเสียชีวิต ร้อยละ 2.5
- ทารกตายคลอด ร้อยละ 4
- ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ 25

**2.3.1 การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ ภาวะปอดอักเสบ** ซึ่งจากการศึกษาของ Karimi-Zarchi (2020) และ Liu et al. (2020) จากกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์ที่ติดโควิด-19 ที่มีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ มีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ และเสียชีวิตหลังคลอด อาการและความรุนแรงของโรค ไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป

**2.3.2 การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอด และภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด** มีการศึกษาลักษณะอาการทางคลินิกและการสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 พบภาวะแทรกซ้อน มีอาการน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด

**2.3.3 สตรีหลังคลอดที่มีการติดเชื้อโควิด-19 เสียชีวิต** Amorim, Takemoto, and Fonseca (2020) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ของสตรีหลังคลอดที่ทำให้เสียชีวิต จากการศึกษาในสตรีหลังคลอดมีโรคประจำตัวเบาหวาน มีภาวะอ้วน น้ำหนักเยอะ จึงไม่อาจสรุปได้ว่าสตรีหลังคลอดเสียชีวิตด้วยสาเหตุใด

**2.3.4 ทารกมีภาวะขาดออกซิเจน** Chen et al. (2020) ศึกษาติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ ที่ส่งผลต่อทารกมีภาวะขาดอากาศหายใจ พบภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด และมีการตรวจพบเชื้อจากสารคัดหลั่งในลำคอทารกหลังคลอด

**2.3.5 ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์** Panahi, Amiri, and Pouy (2020) ศึกษาภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ ในสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 อาจทำให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจน มีโอกาสเกิดภาวะการแท้ง

**2.3.6 ภาวะคลอดก่อนกำหนด** Yan et al. (2020) ศึกษาการติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด และมีการคลอดก่อนกำหนด

**2.3.7 การติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก** Vintzileos et al. (2020) ศึกษาสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบทารกที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ มีผลการติดเชื้อโควิด-19

**2.3.8 ทารกเสียชีวิต** Yang et al. (2020) ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 และพบการเสียชีวิตในทารกแรกคลอด

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 อาจส่งผลต่อมารดาและทารกในครรภ์ บทบาทของพยาบาลสามารถให้การดูแล และให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์ ในการดูแลตนเอง การป้องกันติดเชื้อโควิด-19 และสามารถให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ และดำเนินการตั้งครรภ์ การคลอด เป็นไปอย่างปลอดภัย

### 3. ความรู้เรื่องการพยาบาล และการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลให้การพยาบาล และให้ความรู้สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 และสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด สตรีตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงในการเกิดผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

### 3.1 ขั้นตอนการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะตั้งครรภ์ เข้ารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาล จะมีการคัดกรองอาการ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ มีไข้ มีอาการระบบทางเดินหายใจ ควรแจ้งพยาบาล ชักประวัติ เพื่อทำการตรวจ ATK และเข้ากระบวนการรับการรักษาต่อไป

ระยะที่ 2 ระยะคลอด เข้ารับบริการที่ห้องคลอดโรงพยาบาล มีการคัดกรองตรวจ ATK ในสตรีตั้งครรภ์ทุกรายก่อน เข้ารับบริการเพื่อคัดกรองขั้นต้น สตรีตั้งครรภ์ที่มีผลการติดเชื้อโควิด-19 ต้องเข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ หรือ Cohort ward อยู่ในความดูแลของสูติแพทย์ และอายุรแพทย์ จนอาการเป็นปกติ หรือคลอดทารก

ระยะที่ 3 ระยะหลังคลอด เข้ารับบริการที่ตึกสูติกรรมหลังคลอดโรงพยาบาล มารดาตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ที่คลอดทารก จะพักรักษาต่อที่ตึกผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ หรือ Cohort ward สำหรับทารก มารดามีสิทธิ์ในการตัดสินใจเรื่องการดูแลทารก ว่าจะดูแลด้วยตนเองที่ Cohort ward โดยจะแยกห้องพัก และมีการแบ่งโซนระหว่าง มารดาและทารกโดยมีฉากกั้น และรักษาความสะอาด หรือ ส่งทารกให้พยาบาลตึกหลังคลอดเป็นผู้ดูแล โดยมีญาติคอยช่วยดูแลร่วมกัน

### 3.2 การประเมินสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19

สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการ ทำการแยกสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นผู้สัมผัสเชื้อ และผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จากการชักประวัติความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคที่มีความเสี่ยงระดับใด

**3.2.1 สตรีตั้งครรภ์ผู้สัมผัส** หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยยืนยัน หรือผู้ป่วยเข้าข่ายโดยแบ่งได้ 2 กลุ่ม

- 1) ผู้สัมผัสที่อาจเป็นแหล่งโรค ได้แก่ สัมผัสผู้ป่วยในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย
- 2) ผู้สัมผัสที่อาจรับเชื้อจากผู้ป่วย ได้แก่ ผู้สัมผัสผู้ป่วยนับแต่วันเริ่มป่วย

**3.2.2 สตรีตั้งครรภ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง** หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีโอกาสสูงในการรับเชื้อ หรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วยประกอบด้วย

1) ผู้สัมผัสใกล้ชิดโดยไม่มีการป้องกัน ในระยะ 1 เมตร นานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรด จากผู้ป่วย

2) ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ห้องปรับอากาศร่วมกับผู้ป่วยไม่มีการถ่ายเทอากาศ ในระยะ 1 เมตร นานกว่า 15 นาที โดยไม่มีการป้องกัน

**3.2.3 Home quarantine** คือ ผู้สัมผัสถูกกำหนดให้มีการกักตัวอยู่ที่บ้าน ไม่ออกไปในที่สาธารณะ และทำการติดตามตั้งแต่มีอาการป่วยจนครบระยะเวลากักตัว

**3.2.4 Home isolation** คือ ผู้ป่วยที่ตรวจพบการติดเชื้ออาการไม่รุนแรง หรือผู้ป่วย PUI ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อโควิด-19 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้กำหนดให้ผู้ป่วย



อยู่ที่บ้าน 14 วัน หลังจากการสัมผัสโรคครั้งสุดท้าย (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

### 3.3 การประเมินสตรีตั้งครรภ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

**3.3.1 สตรีตั้งครรภ์มีไข้เกิน 37.5 องศาเซลเซียส** มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และส่งตรวจหาเชื้อโควิด-19

#### 3.3.2 การปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

1) สตรีตั้งครรภ์วัดอุณหภูมิร่างกาย 14 วัน นับจากวันสุดท้ายที่สัมผัสผู้ป่วยโควิด-19 ตรวจพบมีไข้ แจ่มทึบสอบสวนโรค

2) สตรีตั้งครรภ์ควรแยกกักตัวอย่างเคร่งครัด ไม่ควรออกจากบ้านโดยไม่จำเป็น (home quarantine) ป้องกันตนเอง และผู้ใกล้ชิด โดยล้างมือบ่อยๆ และสวมหน้ากากอนามัย

3) ทีมสอบสวนโรคจะโทรศัพท์ เพื่อสอบถามอาการสตรีตั้งครรภ์ทุกวัน

**3.3.3 สตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการแต่ตรวจไม่พบการติดเชื้อ** ควรมีการทำ home isolation และเก็บตัวอย่างส่งตรวจซ้ำ

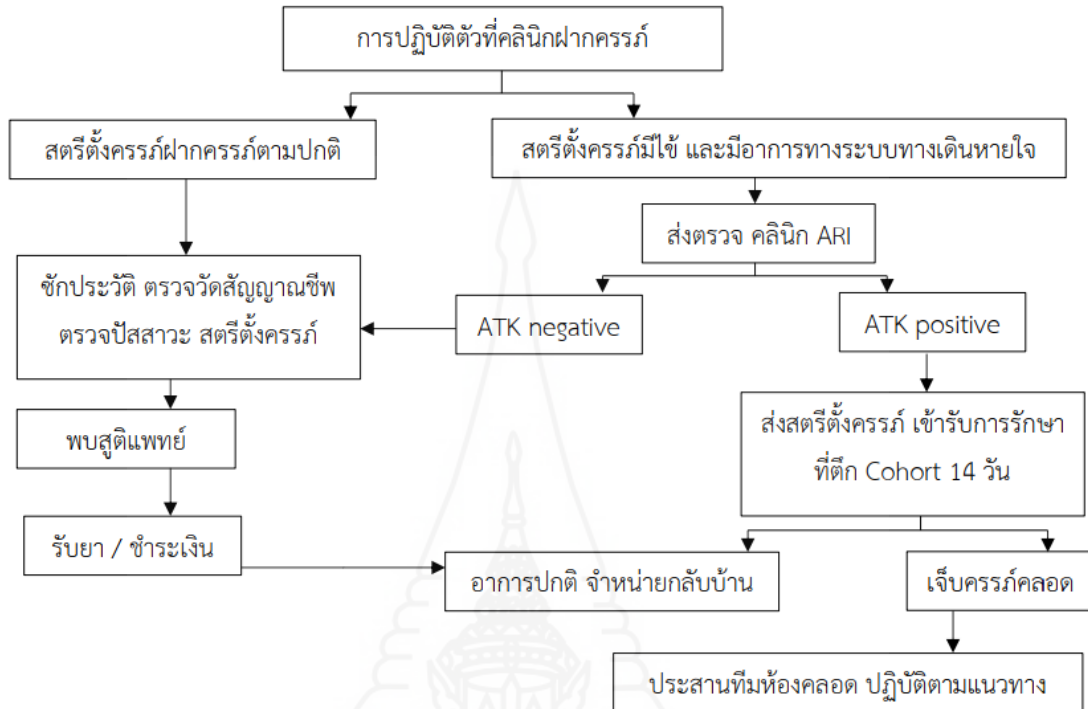
### 3.4 การประเมินผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ

สตรีตั้งครรภ์ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสต่ำในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้สัมผัสที่ไม่เข้าเกณฑ์เสี่ยงสูง

3.4.1 สตรีตั้งครรภ์สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่ชุมชน และประเมินอาการตนเอง (self-monitoring) เป็นเวลา 14 วัน หลังวันที่สัมผัสผู้ป่วย

3.4.2 สตรีตั้งครรภ์มีไข้ มีอาการระบบทางเดินหายใจควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเร็วที่สุด เพื่อทำการเก็บส่งตรวจ ติดตามอาการและวัดไข้ตามแนวทางผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูง (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

### 3.5 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19 ในระยะตั้งครรภ์



ภาพที่ 2.1 ขั้นตอนการฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

#### 3.5.1 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ในระยะตั้งครรภ์

กรณีที่สตรีตั้งครรภ์มีอาการให้ประเมินว่า มีอาการเข้าได้กับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย ส่งแยกกักตัวและเก็บ ตัวอย่างส่งตรวจพันธุศาสตร์ของไวรัส และอุปกรณ์ ป้องกัน (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

1) การประเมินและดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัย หรือยืนยันโรคโควิด-19 ที่คลินิกฝากครรภ์ โดยมีหลักการดังนี้

(1) กรณีมีอาการที่เข้าได้กับ PUI ให้โทรศัพท์แจ้งแพทย์ หรือพยาบาล ก่อนเดินทางมาตรวจ ใส่หน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย ไม่เดินทางโดยสาธารณะ

(2) ลดจำนวนครั้งการนัดลงหรือใช้ virtual visit โดยโทรศัพท์หรือ video call เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อ และลดภาระงานของบุคลากร

(3) ให้ความสำคัญดูแลสุขภาพที่บ้าน

(4) ให้คำแนะนำอาการที่ต้องมารพ. บุคลากรที่ตรวจสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อต้องใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มที่

(5) การตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อประเมินทารกในครรภ์หรือตรวจดูความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ พิจารณาทำตามข้อบ่งชี้

(6) กรณีสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจ แพทย์เป็นผู้พิจารณาว่าระหว่างความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับถ้าจำเป็นจะต้องมาตรวจให้ใช้การป้องกันการแพร่เชื้อ ตามมาตรฐานของรพ.

2) บทบาทพยาบาลในการเตรียมความพร้อมที่แผนกฝากครรภ์ สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

(1) สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ทุกคนต้องได้รับการคัดกรอง การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และสอบถามประวัติการสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หากพบว่ามีประวัติการสัมผัสเชื้อ ให้ติดตามประเมินการตรวจเชื้อโควิด-19 ก่อนได้รับการฝากครรภ์

(2) ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเอง โดยให้สตรีตั้งครรภ์วัดไข้ตนเองทุกวัน อุณหภูมิร่างกาย ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

(3) ให้ความรู้และคำแนะนำ เพื่อประเมินอาการ เช่น เจ็บคอ ไอ มีน้ำมูก หายใจหอบเหนื่อย หากพบอาการเหล่านี้ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

(4) ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคโควิด-19 การดูแลตนเอง ความรุนแรงของโรค และ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

(5) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ เช่น ความรู้เรื่องการใช้ยาขณะตั้งครรภ์ การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย จิตใจ การพักผ่อนให้เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์

### 3.5.2 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ในระยะตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 แม้ว่าสตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 80 มักไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อย แต่เมื่อมีอาการป่วยรุนแรงจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการหายใจเหนื่อย ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่าสตรีไม่ตั้งครรภ์ นอกจากนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะอ้วน และอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรคมียาอาการรุนแรงมากขึ้น สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์จึงต้องดูแลตัวเอง และทารกในครรภ์อย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของแพทย์ เพราะหากสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 นอกจากจะมีอาการรุนแรงมากกว่าคนทั่วไปแล้วยังมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอีกด้วย

### 3.5.3 การรักษาโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์

1) สตรีตั้งครรภ์ที่อาการไม่รุนแรงรักษาตามอาการ



2) สตรีตั้งครรภ์ที่มีปอดอักเสบ อาจพิจารณาใช้ remdesivir เนื่องจากมีข้อมูลความปลอดภัยการใช้ remdesivir ในสตรีตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งและไม่มีรายงานผลกระทบท่อทารกในครรภ์

3) สตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 และ 3 ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่าให้ยา favipiravir มีผลดีมากกว่าความเสี่ยงอาจจะพิจารณาใช้ favipiravir ในรายที่มีอาการไม่รุนแรงโดยการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วย และญาติแต่ถ้ามีปอดอักเสบพิจารณาใช้ remdesivir

(1) ห้ามใช้ฟ้าทะลายโจรในสตรีตั้งครรภ์ หรืออาจจะตั้งครรภ์ และมารดาให้นมบุตร เพราะข้อมูลในทางทฤษฎีมีผลต่อ uterine contraction และทารกผิดปกติ

(2) สตรีที่รับประทานยา favipiravir ควรงดให้นมบุตร เพราะยาถูกขับออกทางน้ำนม ได้หรือถ้าจะให้นมบุตร ควรเว้นช่วงให้ห่างจากเวลาที่รับประทานยา

#### 4) การดูแลรักษาสตรีติดเชื้อโควิด-19 ชั้นรุนแรง

(1) เป็นการดูแลร่วมกันระหว่างทีมบุคลากรสหสาขา (multidisciplinary team) ได้แก่ สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ ทารกแรกเกิด แพทย์เวชบำบัดวิกฤต อายุรแพทย์โรคปอด อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ วิสัญญีแพทย์

(2) รายที่มีอาการรุนแรง ควรบันทึกสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง หรือวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว (pulse oximetry) ตลอดเวลา

(3) รายที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ควรบันทึกสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง หรือวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว (pulse oximetry) ตลอดเวลา

(4) ถ้าเจ็บครรภ์คลอด และอายุครรภ์เกิน 28-30 สัปดาห์ ให้ติดเครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจทารก และการหดตัวของมดลูกตลอดเวลา (cardiotocography, CTG)

(5) การรักษาหลักเพื่อช่วยพยุงการหายใจของมารดาและรักษาภาวะแทรกซ้อน ต่างๆ

(6) การจัดทำผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ปอดแลกเปลี่ยนออกซิเจนได้ดีขึ้น เช่น ท่านอนคว่ำสามารถทำได้ แต่ต้องมีหมอนหนุน หรือ จัดท่านอนตะแคงซ้าย เพื่อให้มดลูกไม่กดหลอดเลือดแดง aorta และหลอดเลือดดำ inferior vena cava

(7) ควรรักษาระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนที่วัดปลายนิ้วให้สูงกว่า 95% หรือ ค่าออกซิเจนที่เจาะจากหลอดเลือดแดง (partial pressure of oxygen, PaO<sub>2</sub>) มากกว่า 70 มิลลิเมตรปรอท

(8) การใช้ยาต่างๆ เพื่อรักษาโรคให้ค้ำึงถึงประโยชน์ของสตรีตั้งครรภ์เป็นหลัก

(9) ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น unfractionated heparin หรือ low molecular weight Heparin เพื่อป้องกัน venous thromboembolism ยกเว้นมีข้อห้าม

(10) Intermittent pneumatic compression ใช้ในรายที่มีข้อห้ามให้ออกกำลังกาย

(11) การกระตุ้นความสมบูรณ์ของปอดทารกในครรภ์ให้ dexamethasone 6 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง 4 ครั้ง และให้ต่อเนื่อง เพื่อรักษาโรคโควิดได้ 6-20 mg ต่อวัน เข้าทางหลอดเลือดดำนาน 7-10 วัน (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

#### 5) การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ยืนยันติดเชื้อโควิด-19

(1) หลังจากแพทย์พิจารณาผู้ป่วยในโรงพยาบาล ดูแลติดตามประสานงานเพื่อให้มารดาตั้งครรภ์ได้รับการดูแลรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

(2) ให้การพยาบาลโดยใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และใส่ชุด PPE

(3) ติดตามผลการตรวจสุขภาพของมารดาจากการตรวจเอกซเรย์ปอดและ/หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ในช่องอก เพื่อประเมินภาวะความรุนแรงของโรค

(4) ประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์วันละ 1 ครั้ง

(5) ดูแลให้ยา ตามแผนการรักษาของแพทย์และในกรณีไม่มีข้อห้ามเพื่อกระตุ้นการทำงานของปอดและติดตามเฝ้าระวังภาวะข้างเคียงจากการใช้ยา

(6) ในกรณีที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ ประสานงานให้มีการให้ข้อมูลและคำปรึกษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับการกักตัวทารก โดยยึดหลักการพยาบาลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (อังสิณี กั้นสุขเจริญ และวรวรรณ เจริญสุข, 2563)

6) การดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้าระบบกักตัวที่บ้าน (Home isolation) สิ่งที่ต้องทำนอกเหนือจากคนทั่วไป มีดังนี้

(1) ชักประวัติข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์

- ตั้งครรภ์ครั้งที่เท่าไร เคยคลอดครบกำหนด หรือก่อนกำหนดด้วยวิธีใด บุตรน้ำหนักเท่าไร มีความผิดปกติหรือไม่ เคยแท้ง ได้รับการขูดมดลูกหรือไม่

- ประเมินอายุครรภ์จากวันแรกของระดูครั้งสุดท้าย หรือกำหนดวันคลอด จากผลอัลตราซาวด์ยืนยันอายุครรภ์

- ผากครรภ์ที่ไหน ตั้งแต่อายุครรภ์เท่าไร ผลตรวจเลือดและปัสสาวะเป็นอย่างไรขณะผากครรภ์พบความผิดปกติอะไรหรือไม่อย่างไร

- การประเมินขนาดมดลูกสัมพันธ์กับอายุครรภ์หรือไม่  
- ได้รับการตรวจคัดกรองทารก กลุ่มอาการดาวน์ คัดกรองเบาหวานหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร

- เคยได้รับการตรวจอัลตราซาวด์มาก่อนหรือไม่ พบความผิดปกติหรือไม่ ได้รับการฉีดวัคซีนอะไรมาบ้าง เมื่อไร

- โรคประจำตัว เคยผ่าตัดหรือไม่อย่างไร โรคของคนในครอบครัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เลือดจาง รับประทานยาอะไรบ้าง เช่น ยาบำรุงเลือด วิตามิน

- การแพ้ยาแพ้อาหาร

(2) ประเมินว่าอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสใดของการตั้งครรภ์

- ไตรมาสที่ 1 (< 14 สัปดาห์)

- ไตรมาสที่ 2 (15-28 สัปดาห์)

- ไตรมาสที่ 3 (29-42 สัปดาห์)

(3) ชักถามอาการผิดปกติของการตั้งครรภ์ เช่น ปวดท้อง เลือดออกทางช่องคลอด ลูกดิ้นน้อย น้ำเดิน

(4) ชักถามอาการของโรคโควิด-19 เริ่มมีอาการเมื่อใด อาการอะไรบ้าง ตรวจพบเชื้อด้วยวิธีใด วันที่เท่าไร มีคนในครอบครัว หรือใกล้ชิดเป็นโควิดด้วยหรือไม่ การได้รับการรักษาโควิด-19 มาก่อน การได้รับวัคซีนโควิด-19 มาก่อน

(5) ให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์เกิน 28สัปดาห์ นับลูกดิ้นทุกวันนาน 1 ชั่วโมง หลังอาหาร 3 มื้อ ถ้าน้อยกว่า 4 ครั้ง ให้นับต่ออีก ชั่วโมง หากยังน้อยกว่า 4 ครั้ง ให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทราบหรืออาจนับลูกดิ้นครบ 10 ครั้ง ในเวลา 12 ชั่วโมง ถือว่าปกติ

(6) อาการที่ต้องแจ้งแพทย์หรือพยาบาล คือ เหนื่อยมากขึ้น ไข้สูง เกิน 39 องศาเซลเซียส แม้ว่าจะรับประทานยาลดไข้ แล้วดื่มน้ำหรือรับประทานยาไม่ได้ หายใจแล้วเจ็บหน้าอก ซึม สับสน หายใจมากกว่า 24 ครั้งต่อนาที ชีพจรมากกว่า100ครั้งต่อนาที วัดความอึดตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้วได้ต่ำกว่า 96%

(7) สังเกตอาการเจ็บท้องท้องแข็งบ่อย เลือดออกทางช่องคลอดน้ำใสๆ ไหลออก ทางช่องคลอด ถ้ามีอาการให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที สังเกตอาการของครรภ์เป็นพิษ เช่นปวดศีรษะตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ถ้ามีอาการให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาล

(8) การดูแลรักษาให้ประเมนระดับความรุนแรงของโรคและให้การดูแลรักษาแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแล และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อโควิด-19

(9) การคัดกรอง Antigen Test Kit (ATK) ซ้ำติดตามอาการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564)

### 3.6 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19 ในระยะคลอด

สตรีตั้งครรภ์ มีอาการเจ็บครรภ์คลอด น้ำเดิน มีมูกเลือด ปากมดลูกเปิด หรือมีอาการแสดงเข้าสู่ระยะคลอด มีการตรวจพบการติดเชื้อโควิด-19 ต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนการทำการคลอดมารดาในรายที่สามารถ คลอดธรรมชาติ และมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดคลอดในรายที่มีข้อบ่งชี้ มีขั้นตอนดังนี้

3.6.1 ให้การดูแลโดยประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล

3.6.2 บุคลากรที่ให้ดูแลผู้ป่วยใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกัน (Personal Protection Equipment, PPE) ประกอบด้วย หน้ากาก N95 แวนตา face shield เสื้อกาวน์กันน้ำ และถุงมือ (สวมชุดป้องกันแบบ Full PPE หรือ Enhanced PPE กรณีทำหัตถการที่มีละอองฝอย)

3.6.3 ติดตามประเมน Record V/S และความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด

3.6.4 ฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของภาวะ sepsis และให้การรักษาทันที

3.6.5 Record I/O ติดตามฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน

3.6.6 ติดเครื่องตรวจอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์

3.6.7 ดูแลประเมนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคลอดตามมาตรฐาน ระยะเวลาในการคลอดขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ สถานะของผู้ป่วยและทารกในครรภ์ วิธีคลอดพิจารณาตามความเหมาะสมและข้อตกลงของแต่ละ รพ. โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของทั้งผู้คลอด บุคลากรและข้อจำกัดด้านทรัพยากร

3.6.8 ช่วยคลอดโดยใช้คีม หรือเครื่องดูดสุญญากาศ เพื่อลดเวลาระยะที่สองของการคลอด หรือการตัดสินใจผ่าคลอดทางหน้าท้อง โดยการพิจารณาของสูติแพทย์ ให้เร็วและลดเกณฑ์ลง เช่น fetal distress การคลอดไม่ก้าวหน้า หรือสัญญาณชีพของป่วยไม่ดี เกิดภาวะ septic shock, acute organ failure เพื่อช่วยชีวิตมารดา

3.6.9 การระงับความรู้สึกสามารถทำได้ทั้ง general และ regional anesthesia ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย และดุลยพินิจของวิสัญญีแพทย์ โดยพยายามหลีกเลี่ยง general anesthesia เพราะการใส่ท่อช่วยหายใจจะมีความเสี่ยงต่อบุคลากรสูงกว่า เนื่องจากเกิดการกระจายของละอองฝอย

3.6.10 หญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การให้ corticosteroids สำหรับ

กระตุ้นปอดทารกในครรภ์ ควรระวังว่าจะทำให้ผู้ป่วยที่อาการหนักแยลง และอาจจะทำให้ต้อง delay การคลอด ถ้าจะให้ควรปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ สูติแพทย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ กุมารแพทย์ทารกแรกเกิด เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อมารดา และประโยชน์ของทารก มีคำแนะนำว่าไม่ให้ corticosteroids ถ้าอายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์

3.6.11 ทารกที่แท้งหรือเสียชีวิต ให้ส่งตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในรกและน้ำคร่ำ แล้วกำจัดแบบตัวอย่างติดเชื้อ

3.6.12 บุคลากรที่ดูแลการคลอดจะต้องฝึกใส่ชุดป้องกัน เพื่อความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะกรณีฉุกเฉิน

3.6.13 ทำความสะอาดห้องด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที หลังใช้ห้องคลอดหรือห้องผ่าตัด (กรมการแพทย์, 2563)

### 3.7 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19 ในระยะหลังคลอด

#### 3.7.1 การพยาบาลสตรีหลังคลอด มารดาที่ติดเชื้อโควิด-19

1) พยาบาลประเมินอาการผู้ป่วย ทาง video call ลดการสัมผัสผู้ป่วย อย่างใกล้ชิด และต้องสวมชุดป้องกันเมื่อเข้าทำหัตถการแก่ผู้ป่วย

2) ดูแลให้การพยาบาลสตรีหลังคลอด ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

3) สตรีหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมน เป็นปัจจัยที่ทำให้สตรี เป็น ต้องได้รับการประเมินสุขภาพจิตหลังคลอดระยะๆ หากพบภาวะผิดปกติ เช่น ภาวะเครียดหรือ ซึมเศร้า ประสานงานจิตแพทย์

4) ให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับวิธีการดูแลทารก และการบีบเก็บนม เป็นทางเลือกให้มารดา โดยให้มารดาและทารกอยู่ในห้อง เดียวกันได้ (Rooming-in) โดยมารดาสวม หน้ากากอนามัยตลอดเวลาล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังการสัมผัสทารก การบีบน้ำนม สัมผัสขูด นมหรืออุปกรณ์อื่นๆ จัดเตียงมารดาห่างจากเตียงทารก 6 ฟุตขึ้นไป ใช้ฉากกั้น หรือให้ทารกอยู่ในตู้ (incubator)

#### 3.7.2 การพยาบาลทารกแรกเกิด ในมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19

1) พยาบาลรับทารกหลังคลอด ดูแลภายใน radiant warmer ให้การพยาบาลตรวจเช็คร่างกายทารก ประเมินสัญญาณชีพ O<sub>2</sub>sat ทารกแรกรับ ก่อนส่งทารกย้ายไปตึก หลังคลอด เพื่อดูแลทารก

2) ทารกที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ต้องได้รับการตรวจ PCR ทารกอายุ 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อโควิด-19 ทารกไม่มีการติดเชื้อ ประสานงานญาติรับทารกกลับไปดูแลที่บ้าน



3) ติดตามเยี่ยมบ้านทารก ประเมินอาการทารกอย่างต่อเนื่อง (อังสินี กันสุขเจริญ และวรวรรณ เจริญสุข, 2563)

### 3.8 การรับวัคซีน โควิด-19 สำหรับสตรีตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะติดโรคโควิด-19 ได้ และมีความเสี่ยงที่โรคจะรุนแรงกว่าคนทั่วไป เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งตัวสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์อาจส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ คลอดก่อนกำหนด

ปัจจุบันมีการผลิตวัคซีนออกมาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ หรือป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคโควิด-19 ช่วยลดความรุนแรงของโรค หลังได้รับวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 2 ประมาณ 2-4 สัปดาห์ ร่างกายจึงจะสร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ขณะนี้ในประเทศไทยมีวัคซีน ที่ใช้อยู่หลายชนิด ได้แก่ วัคซีนซิโนแวค (Sinovac), แอสตราซิเนกา (AstraZeneca), ซิโนฟาร์ม (Sinopharm) ไฟเซอร์ (Pfizer) และโมเดอร์นา (Moderna) หรืออาจจะจะมีบริษัทอื่นๆ เข้ามาเพิ่มเติม

สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ และผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน รวมถึงหากไม่ได้รับวัคซีนจะมีความเสี่ยงที่จะติดโควิด-19 และความรุนแรงของโรคโควิด-19 อย่างไร ก่อนจะตัดสินใจ จากการศึกษาพบว่าวัคซีนทุกชนิดมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกัน (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

1) สตรีตั้งครรภ์สามารถรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ตั้งแต่อายุครรภ์ครบ 12 สัปดาห์ขึ้นไป จนครบกำหนดคลอด

2) ควรพักผ่อนให้เพียงพอก่อนรับวัคซีน ในรายที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด สามารถรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยเลือกวัคซีนชนิดที่อาจทำให้เกิดอาการใช้น้อย หลังจากฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 หากมีไข้หรือปวดเมื่อย สามารถรับประทานยาพาราเซตามอลได้

3) วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทุกชนิด จากการศึกษาพบว่าสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคได้ ทำให้ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหากติดเชื้อ ในขณะที่ตั้งครรภ์

4) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ มีความปลอดภัยต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และอาจส่งผ่านภูมิคุ้มกันไปยังทารกในครรภ์ได้ (สุสิทธิ์ ชัยทองวงศ์ วัฒนา, 2564)

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยรุนแรงมากขึ้น มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมากและแพร่กระจายไปในหลายพื้นที่ มีสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 และเสียชีวิตเพิ่มขึ้น การฉีดวัคซีนจึงมีประโยชน์ในการป้องกันการเกิดความรุนแรงของโรคมามากกว่าความเสี่ยงที่จะเกิดผลข้างเคียงของวัคซีนจึงแนะนำดังนี้

1) ให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเข้ารับ การฉีดวัคซีนได้ ยกเว้น กรณีที่มีข้อห้าม เช่น มีอาการแพ้รุนแรง จากการฉีดครั้งแรก หรือมีประวัติแพ้ส่วนประกอบของวัคซีนรุนแรง

2) ระยะเวลาที่ควรฉีดวัคซีน : หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

3) สตรีที่ให้นมบุตรสามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนได้

4) วัคซีนที่มีใช้ในประเทศไทย ปัจจุบันนี้มี 5 ชนิด คือ Sinovac, Sinopharm, AstraZeneca, Pfizer และ Moderna ให้ฉีดวัคซีนได้หลายแบบ คือ

(1) แบบไขว้ คือ เข็มที่1 เป็น Sinovac หรือ Sinopharm ตามด้วยเข็มที่ 2 เป็น AstraZeneca ห่างกัน 3-4 สัปดาห์ หรือเข็มที่1เป็น AstraZeneca เข็มที่2เป็น Pfizer หรือ Moderna ห่างกัน 4 สัปดาห์

(2) แบบชนิดเดียวกัน คือ AstraZeneca 2 เข็ม ห่างกัน 8-12 สัปดาห์ หรือ Pfizer 2 เข็มห่างกัน 3 สัปดาห์ หรือ Moderna 2 เข็มห่างกัน 4 สัปดาห์

5) ควรหลีกเลี่ยงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พร้อมกับวัคซีนชนิดอื่นๆยกเว้น มีความจำเป็น การฉีดวัคซีนชนิดอื่นๆ ควรเว้น ระยะห่างอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หลังจากฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19

6) สตรีตั้งครรภ์ที่เคยติดโรคโควิด-19 เมื่อหายดีแล้วหากยังไม่เคยฉีดวัคซีนมาก่อน หรือหรือยังไม่ครบ 2 เข็ม ให้รับการฉีดวัคซีนได้ก็ได้ 1เข็ม ภายใน1-3เดือน หลังจากเริ่มป่วย ถ้าได้วัคซีน 2 เข็มแล้วไม่ต้องฉีดเพิ่ม

7) ถ้าฉีดวัคซีนแล้วพบว่าตั้งครรภ์ไม่ต้องยุติการตั้งครรภ์ เพราะไม่มีรายงานว่าเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ ให้เลื่อนการฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ไปหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป

8) หลังจากฉีดวัคซีน ให้รายงานผลข้างเคียง ใน“หมอพร้อม”

การฉีดวัคซีนถือเป็นความสมัครใจ สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับคำปรึกษา ถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีนโดยละเอียด (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

#### 4. ความรู้เรื่องแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล

สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์จึงต้องดูแลตัวเองและป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เพราะหากสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 นอกจากจะมีอาการรุนแรงมากกว่าคนทั่วไปแล้วยังมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต สตรีตั้งครรภ์เป็น 1 ใน 6 กลุ่มเปราะบาง เนื่องจากมีความเสี่ยงของโรคที่รุนแรงกว่าคนทั่วไปถึง 3 เท่า ซึ่งมีความเสี่ยงเกิดภาวะปอด

อีกเสบได้สูง จากข้อมูลพบว่าเมื่อสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด มีอัตราการเสียชีวิต 1.85% สูงกว่าคนทั่วไปถึง 2.5 เท่า (กรมอนามัย, 2564)

การติดเชื้อโควิด-19 ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ติดเชื้อในเยื่อหุ้มทารก ตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ คลอดก่อนกำหนดติดเชื้อรุนแรง และ พบการทำลายระบบประสาทและสมอง ทำให้มีอาการของระบบประสาทที่รุนแรง และ leukoencephalopathy เช่น ชัก ตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด ภาวะแทรกซ้อนในทารก ได้แก่ หายใจหอบ ไข้ ไอ เกส็ดเลือดต่ำ ทารกในครรภ์มีภาวะเครียด เม็ดเลือดขาวต่ำ การทำงานของตับผิดปกติ หัวใจเต้นเร็ว อาเจียน และมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) การแท้ง และเสียชีวิตในครรภ์ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด และเสียชีวิต

#### 4.1 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

สตรีตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่ป่วยเป็นโควิด-19 แล้วจะมีอาการรุนแรงมากกว่าคนทั่วไปแล้วยังมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต จึงต้องให้ความสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามแนวทางดังนี้

แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์โควิด-19 มีการวางแนวทางเพื่อการปฏิบัติตามบริบทของงานแต่ละแผนก แบ่งออกเป็นดังนี้

**4.1.1 แนวปฏิบัติของคลินิกรับฝากครรภ์ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ปกติที่ไม่มีความเสี่ยง หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19** มีแนวปฏิบัติดังนี้ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564; กรมอนามัย, 2564ก)

- 1) คัดกรองสตรีตั้งครรภ์ ชักประวัติประเมินอาการและอาการแสดงการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค เช่น ทุกคนสวมหน้ากากอนามัย มีแผงพลาสติกกั้นล้างมือก่อนและหลังรับบริการ
- 2) ประเมินความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการแนะนำฝากครรภ์ตามนัด
- 3) แนะนำการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ เช่น มีเบอร์โทรศัพท์ สายด่วนไลน์ ประสานงานและอำนวยความสะดวก ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการฝากครรภ์
- 4) ให้คำแนะนำการป้องกันการสัมผัสเชื้อโรคโควิด -19 มีหลักการที่สำคัญคือ เน้น droplet precaution และ Indirect contact precaution โดยแนะนำการมีอยู่ด้วยเจลแอลกอฮอล์หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดอย่างน้อย 20 วินาที สวมหน้ากากอนามัย อย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ปาก ขี้ตา แคะจมูก เว้นระยะห่าง อย่างน้อย 2 เมตร เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวที่หยิบจับสัมผัสบ่อยๆ เช่น ลูกบิด ที่จับประตู ราวบันได ปุ่มกดลิฟต์ วัสดุอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เป็นต้นงดการทำกิจกรรมและเดินทางไปในแหล่งชุมชนที่มีผู้คนแออัด



การดูแลและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสตรีตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ให้ ส่งตรวจ ATK แนะนำการเฝ้าระวังสังเกตอาการที่บ้านกรณีผลตรวจเป็นลบ ให้สังเกตอาการจนครบ 14 วัน ถ้าผลตรวจเป็นบวก ให้กักตัวที่บ้าน 14 วัน และแยกตนเองออกจากครอบครัว หากมีอาการผิดปกติ ครบกำหนดนัดฝากครรภ์ หรือเจ็บครรภ์คลอด สามารถมาโรงพยาบาลได้โดยต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วัน

#### 4.2 แนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในห้องคลอด

มีแนวปฏิบัติดังนี้ (ฉัตรดาว สุจริต, 2564; ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

4.2.1 สตรีตั้งครรภ์ได้รับการตรวจ ATK จากสิ่งคัดหลั่งที่ป้ายจากลำคอและโพรงจมูก ในสตรีตั้งครรภ์ทุกรายที่เข้ารับบริการห้องคลอด

4.2.2 สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงมีอาการและอาการแสดงการติดเชื้อโควิด-19 ให้ส่งตรวจ ATK เพื่อคัดกรอง และรับไว้ในโรงพยาบาล อยู่ห้องแยก หรือห้องความดันลบ สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา บุคลากรและญาติใส่ชุดป้องกันเต็มที่ จำกัดจำนวนญาติ เตรียมชุดทำคลอด และอุปกรณ์ช่วยกู้ชีพทารก

4.2.3 สตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงมีอาการและผลตรวจเป็นบวก ให้เฝ้าระวังโดยวัดไข้ และสัญญาณชีพ วัด O<sub>2</sub> sat CXR และเฝ้าระวังทารกในครรภ์โดยฟังเสียงหัวใจทารกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ถ้าจำเป็นสามารถให้ยากระตุ้นปอด และให้ยาปฏิชีวนะได้ จำกัดจำนวนญาติและบุคลากร ที่ดูแลผู้ป่วยและ เครื่องมือต่างๆ ให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น

4.2.4 การดูแลสตรีตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอดได้ หรือการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์ สูติแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วย บุคลากร และข้อจำกัดด้าน ทรัพยากร

4.2.5 สตรีตั้งครรภ์มีอาการเหนื่อยมาก หรือเบ่งไม่ไหว ให้ทำสูติศาสตร์หัตถการ เพื่อช่วยลดระยะที่สองของการคลอด และสามารถทำ delayed cord clamping ได้ถ้าไม่มีข้อห้าม

4.2.6 วิสัญญีแพทย์อาจพิจารณาทำ epidural block เพื่อระงับอาการเจ็บครรภ์

4.2.7 กรณีที่อาการของสตรีตั้งครรภ์แย่ลง สูติแพทย์พิจารณาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อให้การช่วยกู้ชีพมารดามีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อมีอาการมากกว่า 1 ข้อต่อไปนี้ ความดัน systolic ต่ำกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท หายใจ เร็วกว่า 22 ครั้งต่อนาที Glasgow coma score ต่ำกว่า 15 ให้ย้ายเข้าไปดูแลในแผนกผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) ถ้ามีการติดเชื้อในกระแสเลือด อวัยวะภายในล้มเหลว ทารกในครรภ์ มีภาวะเครียด ให้ยุติการตั้งครรภ์

4.2.8 หลังสตรีตั้งครรภ์ คลอดทารกควรทำความสะอาดห้องคลอดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันทีหลังใช้ห้องเสร็จ

**4.3 แนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระยะหลังคลอดและการให้นมบุตร** มีแนวปฏิบัติดังนี้ (กรมอนามัย, 2564ก; ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

4.3.1 ทารกทุกรายต้องได้รับการตรวจหาเชื้อ โดยการตรวจ RT-PCR 24 ชั่วโมง ด้วยวิธี จากการทำ nasopharynx, oropharynx หรือ nasal swab ถ้าผลลบให้ตรวจซ้ำที่ 48 ชั่วโมง

4.3.2 แยกทารกที่มารดาติดเชื้อโควิด-19 หรือสงสัยจะติดเชื้อออกจากทารกอื่นๆ หากมารดาและทารกอยู่ในห้องเดียวกัน (Rooming-in) มารดาต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือด้วยสบู่ หรือ แอลกอฮอล์เจล ก่อนและหลังการสัมผัสทารก การบีบน้ำนม สัมผัสขวนนมหรืออุปกรณ์อื่นๆ จัดเตียงมารดาห่างจากเตียงทารก 6 ฟุตขึ้นไป ใช้ฉากกั้น หรือให้ทารกอยู่ในตู้ (incubator)

4.3.3 มารดามีอาการหนัก หรือทารกป่วยที่ต้องการดูแลใกล้ชิด ให้แยกมารดาและทารก นำทารกให้พยาบาล หรือญาติที่ ไม่มีการติดเชื้อ โควิด-19 เป็นผู้ดูแล

4.3.4 กรณีมารดาติดเชื้อหรือสงสัยจะติดเชื้อที่มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ สามารถดูแลทารกด้วยตนเองได้ Skin-to-skin contact และดูนมจากเต้าได้ ถ้ามารดาอาการหนัก แนะนำให้บีบน้ำนม ด้วยมือหรือเครื่องปั๊ม ให้ญาตินำไปเลี้ยงทารก

การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อผู้คนหลายด้าน เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคระบาด ที่เกิดขึ้นใหม่ มีการแพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว และมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก รวมทั้งยังไม่มียารักษาโรค ทำให้การบริหารจัดการโรค ไม่เป็นระบบที่ชัดเจน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด 19 นับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งที่ต้องศึกษา เพื่อช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจปัญหา และให้บริการหญิงตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถลดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรง และลดการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**4.4 แนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช**

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ขนาด 90 เตียง มีการให้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ซึ่งการให้บริการผู้ป่วยนอก มีการแบ่งแยกเป็นคลินิกเฉพาะทางให้การรักษาโดยอายุรแพทย์ และศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ และงานห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยในให้บริการ ดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ตึกผู้ป่วยในชาย ตึกผู้ป่วยในหญิง ตึกผู้ป่วยสูติกรรม หลังคลอด งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด ให้การดูแลผู้ป่วยในเขตอำเภอฉวางและ เป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาโรคเฉพาะทางอำเภอใกล้เคียง

การให้บริการคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง มีการเปิดให้บริการวันราชการ เวลา 08.30-16.30 น.โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการ จำนวน 2 คน ให้บริการการฝากครรภ์ การตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ชักประวัติสตรีตั้งครรภ์ และการให้ความรู้ให้สูติศึกษา Master class mom ก่อนเข้าพบสูติแพทย์

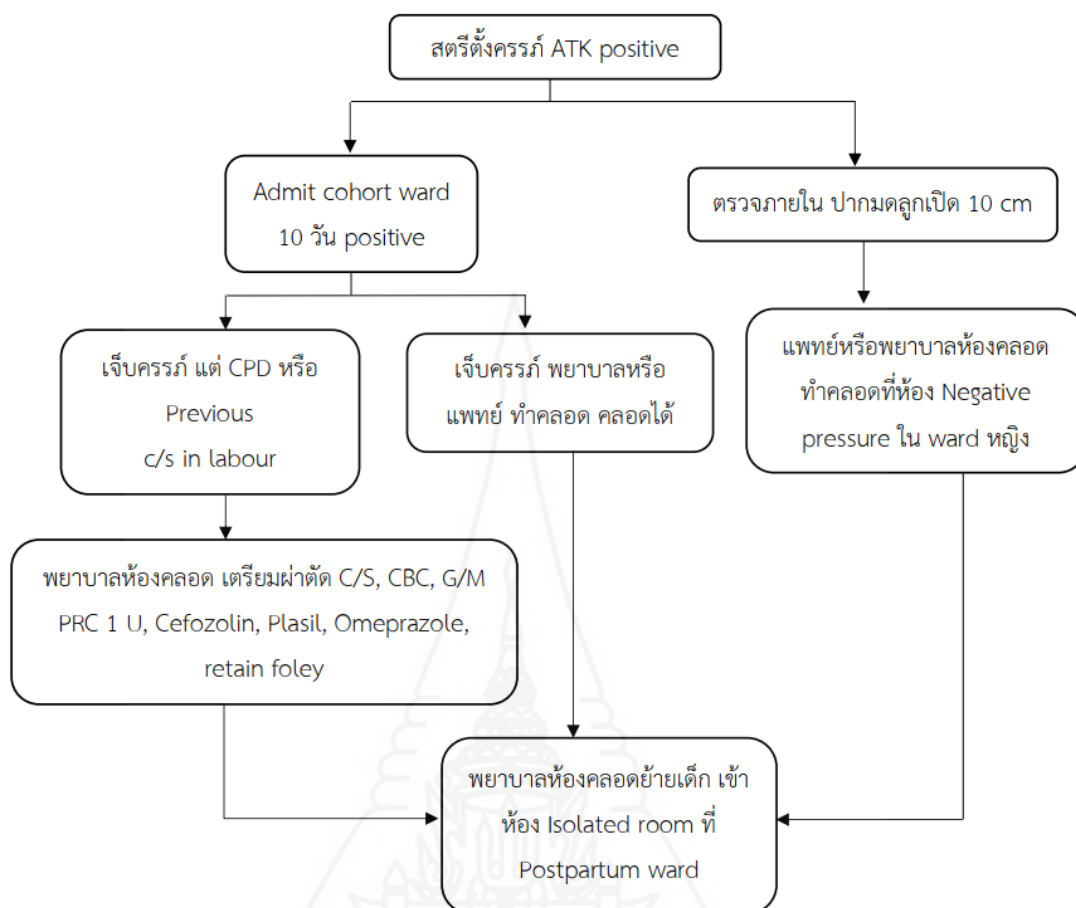
การบริการงานห้องคลอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงมีผู้ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพแหวละ 3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ให้บริการแก่สตรีตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด ระยะคลอด และ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์และทารกหลังคลอด รวมถึงการช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด ร่วมกับกุมารแพทย์ และสูติแพทย์

การให้บริการงานห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ในงานสูติกรรม มีการทำหัตถการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง การคุมกำเนิดชนิดถาวร (ทำหมัน) การยุติการตั้งครรภ์ และการทำหัตถการงานนรีเวช

การให้บริการงานสูติกรรมหลังคลอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง มีผู้ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพแหวละ 3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ให้การบริการดูแลสตรีหลังคลอด 2 ชั่วโมง ดูแลสตรีคลอดปกติ และสตรีผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง การส่งเสริมการให้ความรู้ การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด และการให้การพยาบาลทารกที่ต้องได้รับออกซิเจนเพื่อทำการรักษา รวมถึงการส่งไปรักษา

จากข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ 2565 มีสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ตึก Cohort Ward และคลอดทารกจำนวน 14 ราย และให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 รับไว้ในการรักษา Cohort Ward จำนวน 19 ราย สตรีตั้งครรภ์ที่รอคลอด ในรายที่มีความก้าวหน้าของการคลอดปากมดลูกเปิด และมีคลอดทารก จะทำการคลอดทารกโดยพยาบาลวิชาชีพผู้มีความชำนาญห้องคลอด แต่งตัวด้วยชุดและอุปกรณ์ป้องกัน เข้าดูแลและทำคลอดแก่มารดา และส่งต่อทารกเพื่อให้พยาบาลตึกหลังคลอดดูแลทารกต่อ และมีการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ Hct MB PKU TSH ในทารก อายุครบ 48 ชั่วโมง และติดตามการตรวจ RT-PCR ในทารกแรกเกิดครบอายุ 24 ชั่วโมง และ อายุ 48 ชั่วโมง เพื่อติดตาม ให้ความรู้ญาติผู้ดูแลทารกหลังกลับจากโรงพยาบาล

สตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ในรายที่มีการตรวจพบเชื้อโควิด-19 ไม่มีอาการรุนแรง สตรีตั้งครรภ์อายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ และมีความประสงค์รักษาตัวที่บ้าน จะได้รับการรักษาโดย Home isolation มีการติดตามสตรีตั้งครรภ์โดยพยาบาลวิชาชีพ พร้อมให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองและสังเกตอาการผิดปกติ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ สูติแพทย์จะพิจารณา admit ตึก Cohort Ward เพื่อเฝ้าระวังติดตามอาการสตรีตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด และดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาอย่างใกล้ชิด ดังแผนภาพที่ 1 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ในรายที่มีความก้าวหน้าทางการคลอด



ภาพที่ 2.2 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ในรายที่มีความก้าวหน้าทางการคลอด

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 มีความสำคัญในการช่วย ทำให้ผู้ศึกษาเกิดมุมมองและแนวความคิดที่กว้างขวางมากยิ่งขึ้นในการนำความรู้จากผลการศึกษาวิจัยไปประยุกต์ เพื่อใช้ประกอบการจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล

### 5.1 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้ทำการจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีตั้งครรภ์ หลังคลอดและเด็กเล็ก ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์และคุณสตรีหลังคลอดได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนและดูแลลูกน้อยในช่วงสถานการณ์ แพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็น

หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มสตรีตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องให้ความสำคัญในการป้องกันดูแล เป็นพิเศษ ที่ผ่านมารมออนามัยเป็น ศูนย์กลางในการกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพของแม่และเด็กทั่วประเทศ และจากความสัมพันธ์ อันดีกับประเทศจีน จึงได้มีความร่วมมือในการส่ง “คู่มือการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 สำหรับสตรีตั้งครรภ์ คุณสตรีหลังคลอดบุตรและลูกน้อย” เพื่อเรียนรู้จากประสบการณ์ของประเทศจีน ร่วมกับสถานการณ์และองค์ความรู้ ของประเทศไทยในปัจจุบัน ได้จัดพิมพ์ “คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและเด็กเล็กในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19” เพื่อให้ความรู้ แก่สตรีตั้งครรภ์ และสตรีหลังคลอดได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนและดูแลลูกน้อยในช่วง สถานการณ์ การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 โดยเน้นการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และมีรูปภาพประกอบ เพื่อเพิ่มความน่าสนใจให้สตรีตั้งครรภ์ และสามารถนำไปปรับใช้ในวิถีชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้ทำการจัดทำคู่มือวิถีใหม่ในการดูแล สตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด (New normal in labor room) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความครอบคลุม ในการนำไปใช้งาน จัดระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ในห้องคลอดขณะที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจอื่น ๆ ในอนาคต คู่มือวิถีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด (New normal in labor room) จะเป็นแนวทาง ให้กับสถานบริการได้นำไปปรับใช้ตามความเหมาะสมตามบริบทของ แต่ละแห่ง ปรับระบบสู่วิถีใหม่ ลดความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อไวรัส COVID-19 มีความปลอดภัยต่อ ผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน (Patient and Personal safety : 2P Safety) ลดความแออัด ในการ เข้ารับบริการ (Non-crowded) การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเสมอภาค และความเท่าเทียมใน การเข้าถึงบริการ (Equity) นำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2563) ฉบับที่ 1-6 ได้จัดทำแนวทาง เวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ โควิด-19 วัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดแนวทางการวินิจฉัยโรค และการดูแลรักษาก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 สตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะติดโรคโควิด-19 ได้ และมีความเสี่ยงที่โรคจะรุนแรงกว่าคนทั่วไป โดยเฉพาะการต้องรับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต การใช้เครื่องช่วย หายใจ การใช้เครื่องพองปอดและหัวใจ หรือเสียชีวิตนอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อผลการตั้งครรภ์ ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ คลอดก่อนกำหนด ความเสี่ยงในการติดโรค โควิด-19 สตรีตั้งครรภ์แต่ละคนมีความเสี่ยงที่จะติดโรคไม่เท่ากัน สตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่โรคจะ รุนแรงกว่าคนทั่วไปโดยเฉพาะในรายที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไต ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ไขมันสูง ไทรอยด์ อ้วน การฉีดวัคซีนมีส่วนช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน



ต่อไวรัสทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสระดับสูงเพียงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อป้องกันการเจ็บป่วย และช่วยลดความรุนแรงของโรค

ชนิดาภา ขอสุขวรกุล, จิรา ขอบคุณ, สร้อย อนุสรณธีรกุล และสุภาพัคตร์ หาญกล้า (2564) ได้จัดทำแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ เรื่องโรคติดเชื้อโควิด-19: แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 การติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคสูงขึ้น และที่สำคัญคือมีรายงานพบว่ามีอาการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ได้อีกด้วย ดังนั้นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 นับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง ที่จะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจปัญหาและมีแนวทางในการดูแล และให้บริการสตรีตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องศึกษาให้เข้าใจถึงภาวะโรคติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์บทความนี้ นำเสนอข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อครรภ์ อุบัติการณ์ การรักษา และแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อจะได้วางแผนการดูแล และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม

สายสมร เถลยกิตติ และกาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2562) ได้จัดทำคู่มือบทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา วัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ในสตรีตั้งครรภ์ สามารถให้การช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ด้านปฏิบัติการทางคลินิก การสอนและชี้แนะ การให้คำปรึกษา และการประสานความร่วมมือ ทั้งนี้หากสตรีตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อ อาการและ อาการแสดง ผลกระทบของโรคต่อสตรีตั้งครรภ์และต่อทารกในครรภ์ จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการดำเนินการตั้งครรภ์ และการคลอดที่มีคุณภาพต่อไป บทความวิชาการนี้สามารถแสดงบทบาทของพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้จัดทำบทความเรื่องการดูแลสตรีตั้งครรภ์ สตรีหลังคลอด และทารกแรกเกิด ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถดูแลตัวเองได้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทั้งการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มปกติที่ไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ และในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 รวมถึงดูแลสตรีหลังคลอดในกลุ่มเสี่ยงและทารกหลังคลอดที่มารดาติดเชื้อ COVID-19

รุจา แก้วเมืองฝาง, บุญตา สุขวดี, มนต์ชนกกุลพานิชย์, พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม และสุภาพร พรารมภ์ ได้จัดทำคู่มือการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 วัตถุประสงค์เพื่อการดูแลและให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญ



ในการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การประเมินอาการและอาการแสดง เพื่อปลอดภัยต่อมารดาและทารก

พัชรินทร์ เงินทอง และคณะ (2564) ได้ศึกษาการวิจัยการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต เรื่อง คำแนะนำในการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด-19 วัตถุประสงค์ เพื่อสรุปคำแนะนำในการดูแลและพิจารณาประเด็นข้อขัดแย้งอย่างเป็นระบบในการปฏิบัติการดูแลสตรีระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด สำหรับพยาบาลและผดุงครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จากการคัดงานวิจัยทั้งหมด 1,471 เรื่องที่คัดเข้าพิจารณาและหลังจากคัดข้อมูลซ้ำออกแล้ว มีงานวิจัยผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 25 เรื่อง ผลลัพธ์ของการวิจัยใช้วิธีการสรุปบรรยายเชิงเนื้อหาแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ คำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลทั่วไป คำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ คำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลสตรีในระยะคลอด และคำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลสตรีในระยะหลังคลอด สตรีตั้งครรภ์ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะสัมผัสกับการติดเชื้อและผลกระทบที่จะตามมาในภายหลัง จากการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ระบาดอย่างรวดเร็ว ทำให้มีข้อมูลจำนวนมากจำเป็นต้องมีการรวบรวมจัดระเบียบ เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลและผดุงครรภ์ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ และทารกให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19

## 5.2 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ต่างประเทศ

Chiu-Lin Wang, Yi-Yin liu, Chin-Hu Wu, Chun-Yu Wang, Chun-Hung Wang, Cheng-Yu Long, et al (2020) ได้ศึกษาวิจัยแบบทบทวนอย่างเป็นระบบ ของผลกระทบของโควิด-19 ต่อการตั้งครรภ์ เรื่อง Impact of COVID-19 on Pregnancy กล่าวถึงสตรีมีครรภ์มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการรุนแรงมากขึ้น มีอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง จากข้อมูลผลกระทบของโควิด-19 ในระหว่างตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิดการแท้งบุตร การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ การจำกัดการเติบโตของทารกในครรภ์ และสตรีตั้งครรภ์เสียชีวิต อาการทางคลินิกทำให้เกิดอาการปอดบวม สตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 หรือเมื่อเป็นโรคจะมีอาการรุนแรงกว่าผู้ใหญ่คนอื่นๆ ในวัยใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ยังไม่มีหลักฐานว่าสามารถแพร่เชื้อไปยังทารกในครรภ์ได้ในระหว่างตั้งครรภ์หรือระหว่างการคลอดบุตร เป็นที่ทราบกันดีว่าทารกและเด็กเล็กเมื่อเป็น COVID-19 อาการจะไม่รุนแรงเท่านั้น

Hana Al Sumria, Rahma Al Kindib, Sana Al Sumric, et al (2020) ทำการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาผลกระทบทางจิตวิทยาของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อสตรีมีครรภ์และหลังคลอดทั้งหมด 148 คน ประเทศโอมาน ผลการศึกษาพบว่าสตรีมีครรภ์และหลังคลอดมีความวิตกกังวลในระดับหนึ่ง ส่วนใหญ่มักมีความรุนแรงปานกลาง นอกจากนี้ผู้หญิง 46 คน รายงานว่ามีอาการซึมเศร้า โดยผู้หญิง 16 คน มีอาการซึมเศร้ารุนแรงหรือรุนแรงมาก

ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การขาดการสนับสนุนทางสังคมเนื่องจากการต้องกักกัน การปรากฏตัวของผู้สูงอายุที่บ้าน และผลกระทบของการระบาดของโรคต่อรายได้ ข้อเสนอแนะต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนด้านการเงิน ครอบครัว และสังคมที่มีต่อจิตใจของสตรีมีครรภ์และสตรีหลังคลอดชาวโอมานในช่วงการระบาดใหญ่นี้

สรุปจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบสาระสำคัญที่จะนำไปสู่การจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 มารดาและทารกเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากโรคโควิด-19 มีสถานะของโรคที่ติดเชื้อได้ง่าย มีการแพร่กระจายเชื้อที่รวดเร็ว หากได้รับเชื้อแล้วอาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิตและมีการแพร่เชื้อของโรค สามารถแพร่กระจายผ่านการสูดเอาละอองที่มีเชื้อไวรัสปะปนจากผู้ติดเชื้อที่จามหรือไอออกมา หรือ สัมผัสพื้นผิวและสิ่งของที่ปนเปื้อนไวรัสจากผู้ติดเชื้อ หากเกิดการติดเชื้อจะส่งผลให้เกิดอาการ ในระบบทางเดินหายใจเนื่องจากปอดอักเสบรุนแรง ระบบหายใจและอวัยวะหลายระบบ ล้มเหลว จนนำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด

ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ ควรมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การประเมินอาการและอาการแสดง ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์และการคลอด การดูแลรักษา รวมถึงบทบาทของการพยาบาลมารดาทารกที่ติดเชื้อโควิด - 19 ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และ การดูแลมารดาทารกที่ติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมทำให้เกิดความปลอดภัยต่อมารดาและทารก ซึ่งพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีการวางแผนทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ในสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด-19 แนวปฏิบัติของการจัดคลินิกรับฝากครรภ์ แนวปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในห้องคลอด แนวปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในระยะหลังคลอด และการให้นมบุตร เพื่อช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจปัญหา และให้บริการสตรีตั้งครรภ์ให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถลดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรง และลดการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแนวทางวิถีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด (New normal in labor room) ให้กับสถานบริการได้นำไปปรับใช้ตามความเหมาะสมตามบริบทของแต่ละแห่ง ปรับระบบวิถีใหม่ ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 มีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน (Patient and Personal safety : 2P Safety) ลดความแออัด ในการเข้ารับบริการ (Non-crowded) การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเสมอภาค และความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ (Equity) นำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น มีประโยชน์ต่อสถานบริการ และบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานดูแลสตรีตั้งครรภ์ ได้รับความร่วมมือจากทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และผู้แทนจากสถาบันและโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้เข้าร่วมให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อให้เกิดความครอบคลุม และง่าย

ต่อการนำไปใช้นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ยังไม่มีการศึกษาในส่วนของการจัดทำแนวปฏิบัติในคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ด้วยเหตุนี้คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาล ที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 มีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน



### บทที่ 3

## กระบวนการจัดทำคู่มือ

ในการจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีกระบวนการในการจัดทำ ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโควิด-19
  - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 และสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ในปัจจุบัน
  - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์ และความเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19
  - 1.3 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล
  - 1.4 ลักษณะของคู่มือสำหรับบุคลากรสุขภาพ
2. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
  - 2.1 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง
  - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19
3. กำหนดเนื้อหาและจัดทำโครงคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
4. ตรวจสอบร่างคู่มือและประเมินคุณภาพคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
5. นำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล ไปทดลองใช้กับผู้ปฏิบัติงาน
6. สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### 1. ทบทวนวรรณกรรมด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล

ผู้จัดทำได้ทำการทบทวนวรรณกรรม ทั้งในประเทศและต่างประเทศ แหล่งข้อมูลจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย บทความ ระบบฐานข้อมูล website จากองค์กรหรือหน่วยงานที่โรคโควิด-19 สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 การฉีดวัคซีนโควิด-19 การรักษาโควิด-19 รวมทั้งแนวทางการดูแล

สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 และการจัดทำคู่มือดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล นำความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาวิเคราะห์ กลั่นกรอง รวบรวม และจัดทำคู่มือการดูแล สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้าใจง่ายเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล โดยได้ทำการทบทวน หัวข้อหลักดังต่อไปนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยศึกษาและรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ระบาดวิทยาและการเกิดโรคเชื่อที่เป็นสาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค การแพร่กระจายเชื้อ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการแปลผลตรวจ เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจ พื้นฐานให้กับพยาบาลผู้ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ที่นำคู่มือไปใช้ให้เกิดความเข้าใจในเรื่องสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 และความเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 โดยศึกษาและรวบรวมข้อมูลความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ พยาธิสภาพของโรคโควิด-19 การวินิจฉัย การรักษา การป้องกัน และการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เกิดความเข้าใจ ในเรื่องของให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์

1.3 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โดยศึกษาแนวปฏิบัติรวบรวม ความรู้การดูแล เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงาน เกิดความเข้าใจในเรื่องของการพยาบาล ดูแล และสังเกตอาการผิดปกติของสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.4 แนวทางการจัดทำคู่มือฯ ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนแนวทางปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อ โควิด-19 จากเอกสารงานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ รวบรวม เป็นร่างคู่มือฯ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

## 2. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำคู่มือการดูแล สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ได้ทำการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ในการจัดทำคู่มือนี้ได้มีการรวบรวม และวิเคราะห์การปฏิบัติงาน และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ร่วมกับการนำองค์ความรู้ที่ได้ศึกษาเพิ่มเติม จากแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ของวิทยาลัยสุตินิกะแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อให้ครอบคลุมในทุกมิติเข้าใจง่าย และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและตรงกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเป็นแนวทางปฏิบัติในทางเดียวกัน



2.1 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ได้มีการรวบรวม การให้การดูแล การให้การพยาบาล รวมถึงการรักษา และจัดทำคู่มือทางการดูแล สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง เพื่อสื่อสารใน ระดับองค์กร

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 วิจัยแนว ปฏิบัติงานวิจัยเกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล รักษา สตรี ตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 เพื่อนำมาสนับสนุนการจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

### 3. กำหนดเนื้อหาและจัดทำโครงคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับ พยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ในการจัดทำคู่มือฯ ผู้ศึกษาได้ทำการกำหนดเนื้อหา และจัดทำร่างคู่มือการดูแลสตรี ตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ไว้ดังนี้

#### บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

#### บทที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19

2.2 อาการและอาการแสดงของโรคโควิด-19

2.3 การป้องกันการติดเชื้อ สำหรับพยาบาลที่ดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19

2.4 การตรวจหาเชื้อโควิด-19

#### บทที่ 3 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19

3.1 คำแนะนำการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

3.2 ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์

3.3 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ในระยะตั้งครรภ์

3.4 การคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยจะติดเชื้อโรคโควิด-19

3.5 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อโควิด-19 ในระยะตั้งครรภ์

3.6 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้าระบบกักตัวที่บ้าน

3.7 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19 ในระยะคลอด

3.8 การดูแลสตรีหลังคลอดที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19



3.9 การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อ  
โควิด-19

3.10 การรับวัคซีนโรคโควิด-19 สำหรับสตรีตั้งครรภ์

บทที่ 4 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ของโรงพยาบาลสมเด็จพระ  
ยุพราชฉวาง

4.1 แนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์

4.2 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่คลินิกฝากครรภ์ ของ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

4.3 แนวทางการติดเชื้อโควิด-19 สตรีตั้งครรภ์ ขณะอยู่ห้องคลอด ของโรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราชฉวาง

4.4 แนวทางการติดเชื้อโควิด-19 สตรีหลังคลอด ของโรงพยาบาลสมเด็จพระ  
ยุพราชฉวาง

4.5 แนวทางการดูแลทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อโควิด-19 ของโรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราชฉวาง

4.6 แผนภาพแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ของโรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราชฉวาง

#### 4. ตรวจสอบร่างคู่มือและประเมินคุณภาพคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ในการตรวจสอบร่างคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า หลักการ ทฤษฎี ข้อมูล  
เกณฑ์การให้คะแนนเพื่อสร้างเครื่องมือสำหรับการประเมินคุณภาพคู่มือ โดยจัดทำแบบประเมินคู่มือ  
ทางวิชาการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลจบกหลักสูตรดุขฎฐิบัณฑิต สาขาสุติศาสตร์  
2 ท่าน และพยาบาลชำนาญการจบกหลักสูตรดุขฎฐิบัณฑิต สาขากุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน และให้คำแนะนำ  
โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยใช้วิธีการทางสถิติเพื่อหาค่า  
ดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาในข้อคำถาม (Content validity Index : CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ  
จำนวน 3 ท่าน นำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3ท่านมาปรับปรุงแก้ไข แบบสอบถามร่วมกับ  
อาจารย์ที่ปรึกษา และนำผลการพิจารณา มาคำนวณ CVI

โดยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละข้อคำถามเป็น 4 ระดับ คือ 1 2  
3 และ 4 ซึ่งในแต่ละระดับมีความหมายดังต่อไปนี้

ระดับที่ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับแนวคิดเลย

ระดับที่ 2 หมายถึง คำถามต้องได้รับการทบทวนและปรับปรุงมาก ถึงจะมีความสอดคล้องกับแนวคิด

ระดับที่ 3 หมายถึง คำถามต้องได้รับการทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยถึงจะมีความสอดคล้องกับแนวคิด

ระดับที่ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับแนวคิด

ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Content validity Index : CVI) ที่ยอมรับได้คือ .80 โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

$$CVI = \frac{16}{19}$$

$$19$$

$$CVI = 0.84$$

จากการคำนวณหาค่า CVI ของคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้เท่ากับ 0.84 แสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้มีคุณภาพความตรงของเนื้อหา อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และผู้จัดทำคู่มือฯ ได้ทำการแก้คู่มือฯ ตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้คู่มือมีความถูกต้องสมบูรณ์ครอบคลุมเนื้อหายิ่งขึ้น

## 5. นำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล ไปทดลองใช้กับผู้ปฏิบัติงาน

### 5.1 กลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้คู่มือฯ

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ การดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 หน่วยงาน ฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด และหอผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ จำนวน 20 คน

### 5.2 เครื่องมือประเมินผลการทดลองใช้คู่มือ

ทดลองใช้คู่มือกับกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะเวลา 10 วัน โดยให้ คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พร้อมกับแจกเครื่องมือประเมินผลการทดลองการใช้คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19

สำหรับพยาบาล ซึ่งเป็นรูปแบบ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินระดับความพึงพอใจต่อคู่มือฯ และข้อเสนอแนะ จากการใช้คู่มือฯ ดังนี้

**5.2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป** ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่ง และหน่วยงาน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

**5.2.2 ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความพึงพอใจต่อคู่มือฯ** ประกอบด้วย

1) ด้านเนื้อหา

- (1) เนื้อหาที่นำเสนอมีความครอบคลุม
- (2) รายละเอียดของเนื้อหาชัดเจน
- (3) เนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้
- (4) การเรียงลำดับหมวดหมู่มีความเหมาะสม
- (5) สามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง
- (6) ความน่าเชื่อถือของเนื้อหา

2) ด้านรูปแบบการนำเสนอข้อมูล

- (1) ขนาดตัวอักษรมีความเหมาะสม
- (2) การใช้ภาษาสามารถเข้าใจง่าย
- (3) การนำเสนอคู่มือมีความน่าสนใจ

3) ภาพรวมความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19

สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

**5.2.3 ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ จากการใช้คู่มือ**

### 5.3 การแปลผล

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจในการใช้คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ประเมินตามแนวคิดของลิเคอร์ท (Likert Scale) ลักษณะของมาตรในระดับจัดลำดับ โดยให้ค่าน้ำหนักของมาตร (Rating Scales) แบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	หมายถึง
1	น้อยที่สุด
2	น้อย
3	ปานกลาง
4	มาก
5	มากที่สุด

ผู้ศึกษาแปลผลระดับคะแนน ประเมินการใช้คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จากการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น ที่คำนวณจากค่าพิสัย (Range) โดยใช้สูตรดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

ดังนั้น ความกว้างของอันตรภาคชั้นของแบบสำรวจคู่มือมีค่าเท่ากับ 0.8 นำไปใช้และคำนวณเพื่อแปลผลระดับความพึงพอใจ โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนน 5 ระดับดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 4.21-5.00	หมายถึง	พึงพอใจมากที่สุด
คะแนนตั้งแต่ 3.41-4.20	หมายถึง	พึงพอใจมาก
คะแนนตั้งแต่ 2.61-3.40	หมายถึง	พึงพอใจปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ 1.81-2.60	หมายถึง	พึงพอใจน้อย
คะแนนตั้งแต่ 1.00-1.80	หมายถึง	พึงพอใจน้อยที่สุด

#### 5.4 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกตามประเภทของตัวแปร ดังนี้

**5.4.1 ตัวแปรเชิงคุณภาพ** ประกอบด้วย ตำแหน่ง และหน่วยงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่เป็นจำนวนร้อยละ

**5.4.2 ตัวแปรเชิงปริมาณ** ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน และความพึงพอใจในการใช้คู่มือ ทั้งในด้านเนื้อหา และการนำเสนอข้อมูล ใช้สถิติหาค่าเฉลี่ย (Mean) กับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

## 6. สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง เป็นกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 สตรีตั้งครรภ์มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ภายหลังจากมีการปรับปรุง (ร่าง) คู่มือฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้นำคู่มือฯ ไปทดลองใช้ กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ผลการศึกษาค้นคว้าอิสระมีการนำเสนอต่อไปนี้เป็นลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้คู่มือฯ ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้คู่มือฯ และ ข้อเสนอแนะจากการใช้คู่มือฯ

#### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้คู่มือฯ

พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด และหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ มีจำนวนทั้งหมด 20 คน กลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้คู่มือจำนวน 20 คน อายุเฉลี่ย  $43.05 \pm 10.25$  ปี แบ่งเป็นช่วงอายุ 41-50 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมาช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 20.00 ช่วงอายุ 21-30 ปี และช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 15.00 เท่ากัน ประสบการณ์การทำงานพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $20.85 \pm 11.03$  ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานพยาบาล คือช่วงเวลา 21-30 ปี ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือช่วงเวลา 1-10 ปี ร้อยละ 30.00 ช่วงเวลา 31-40 ปี ร้อยละ 20.00 และ ช่วงเวลา 11-20 ปี ร้อยละ 10.00 ตามลำดับ ประสบการณ์การดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ทุกคนเคยผ่านการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 75.00 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 25.00 หน่วยงานหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และห้องคลอด เท่ากัน ร้อยละ 35.00 รองลงมา หลังคลอด ร้อยละ 20.00 และแผนกฝากครรภ์ ร้อยละ 10.00 ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้คู่มือฯ

ลักษณะตัวอย่าง (n = 20)	จำนวน	ร้อยละ
21 - 30 ปี	3	15.00
31 - 40 ปี	3	15.00
41 - 50 ปี	10	50.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะตัวอย่าง (n = 20)	จำนวน	ร้อยละ
51 - 60 ปี	4	20.60
<b>อายุ (ปี) เฉลี่ย <math>\pm</math> ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน</b>	<b>43.05 <math>\pm</math> 10.25</b>	
1 - 10 ปี	6	30.00
11 - 20 ปี	2	10.00
21 - 30 ปี	8	40.00
31 - 40 ปี	4	20.00
<b>ประสบการณ์ในการทำงานพยาบาล (ปี)</b> <b>(เฉลี่ย <math>\pm</math> ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)</b>	<b>20.85 <math>\pm</math> 11.03</b>	
<b>ประสบการณ์การดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อ</b> <b>โควิด-19</b>		
เคย	20	100.00
ไม่เคย	0	0.00
<b>ตำแหน่ง</b>		
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	15	75.00
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	5	25.00
<b>หน่วยงาน</b>		
ฝากครรภ์	2	10.00
ห้องคลอด	7	35.00
หลังคลอด	4	20.00
หอผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	7	35.00

## 2. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้คู่มือฯ

จากกลุ่มตัวอย่าง 20 คน พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมมากที่สุด (4.65  $\pm$  0.39) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านเนื้อหาอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด (4.68  $\pm$  0.42)



และอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ เนื้อหาที่นำเสนอมีความครอบคลุม และความน่าเชื่อถือของเนื้อหาเท่ากับ ( $4.75 \pm 0.44$ ) เท่ากัน รองลงมา รายละเอียดของเนื้อหา มีความชัดเจน เท่ากับ ( $4.70 \pm 0.47$ ) ตามลำดับ สำหรับความพึงพอใจด้านรูปแบบการนำเสนอ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับความพึงพอใจมากที่สุด ( $4.63 \pm 0.40$ ) และอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ ขนาดตัวอักษรมีความเหมาะสม เท่ากับ ( $4.75 \pm 0.44$ ) รองลงมา การใช้ภาษาสามารถเข้าใจง่าย เท่ากับ ( $4.70 \pm 0.47$ ) และการนำเสนอคู่มือมีความน่าสนใจ เท่ากับ ( $4.45 \pm 0.60$ ) ตามลำดับ สำหรับภาพรวมความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อ โควิด-19 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ( $4.65 \pm 0.49$ ) อยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด ดังตารางที่ 4.2



ตารางที่ 4.2 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้คู่มือฯ (n=20)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$ (SD.)	การแปลผล
	น้อยที่สุด n (%)	น้อย n (%)	ปานกลาง n (%)	มาก n (%)	มากที่สุด n (%)		
<b>1) ด้านเนื้อหา</b>						<b>4.68</b> <b>(0.42)</b>	<b>มากที่สุด</b>
1.1) เนื้อหาที่น่าสนใจมีความครอบคลุม	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (25.00)	15 (75.00)	4.75 (0.44)	มากที่สุด
1.2) รายละเอียดของเนื้อหามีความชัดเจน	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (30.00)	14 (70.00)	4.70 (0.47)	มากที่สุด
1.3) เนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (35.00)	13 (65.00)	4.65 (0.49)	มากที่สุด
1.4) การเรียงลำดับหมวดหมู่มีความเหมาะสม	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (40.00)	12 (60.00)	4.60 (0.50)	มากที่สุด
1.5) สามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (40.00)	12 (60.00)	4.60 (0.50)	มากที่สุด
1.6) ความน่าเชื่อถือของเนื้อหา	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (25.00)	15 (75.00)	4.75 (0.44)	มากที่สุด

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$ (SD.)	การแปลผล
	น้อยที่สุด n (%)	น้อย n (%)	ปานกลาง n (%)	มาก n (%)	มากที่สุด n (%)		
<b>2) ด้านรูปแบบการนำเสนอข้อมูล</b>						<b>4.63</b> <b>(0.40)</b>	<b>มากที่สุด</b>
2.1) ขนาดตัวอักษรมีความเหมาะสม	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (25.00)	15 (75.00)	4.75 (0.44)	มากที่สุด
2.2) การใช้ภาษาสามารถเข้าใจง่าย	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (40.00)	14 (60.00)	4.70 (0.47)	มากที่สุด
2.3) การนำเสนอคู่มือมีความน่าสนใจ	0 (0)	0 (0)	1 (5.00)	9 (45.00)	10 (50.00)	4.45 (0.60)	มากที่สุด
<b>3) ภาพรวมความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ติดเชื้อ โควิด-19</b>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (35.00)	13 (65.00)	<b>4.65</b> <b>(0.49)</b>	<b>มากที่สุด</b>

### 3. ประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะจากการใช้คู่มือฯ

#### 3.1 ประเด็นปัญหาจากการใช้คู่มือฯ

ประเด็นปัญหาจากการใช้คู่มือฯ ของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ การดูแลให้การพยาบาลของแต่ละแผนกมีความแตกต่างกัน ซึ่งประสบการณ์การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 หรือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ก็มีความแตกต่างกันตามงานแต่ละแผนก พยาบาลที่ปฏิบัติงานตึก Cohort ward ไม่มีประสบการณ์และความชำนาญด้านงานสูติกรรม ทุกราย เนื่องจากมีการหมุนเวียนพยาบาล

#### 3.2 ข้อเสนอแนะจากการใช้คู่มือฯ

มีผู้ตอบ และไม่เกี่ยวข้องกับคู่มือจำนวน 1 ราย



## บทที่ 5

### สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีรายละเอียดการดำเนินการตามกระบวนการจัดทำคู่มือฯ ดังนี้

#### 1. ทบทวนวรรณกรรมโรคโควิด-19 และการติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์

ผู้จัดทำได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ของโรคโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ และแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด ทั้งในประเทศและต่างประเทศ แหล่งข้อมูลจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย บทความ ระเบียบข้อมูล website จากองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ตัวอย่างเช่น กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ ราชวิทยาลัยสูติ นรีแพทย์แห่งประเทศไทย มีการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การระบาด การติดต่อ การป้องกัน และเฝ้าระวังการติดเชื้อ ต่างๆในประเทศไทย และหาข้อมูลความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแล สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 จากวารสารและ website มหาวิทยาลัยต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ นำ ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาวิเคราะห์ ถิ่นกรอง รวบรวม และจัดทำคู่มือการดูแล สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่เข้าใจง่ายเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

#### 2. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล

ทำการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ติดเชื้อ โควิด-19 สำหรับพยาบาล ในการจัดทำคู่มือนี้ได้มีการรวบรวมและวิเคราะห์แนวทางปฏิบัติเดิม ของโรงพยาบาลร่วมกับการนำองค์ความรู้ที่ได้ศึกษาเพิ่มเติม นำไปใช้ปรับปรุง แก้ไข เพิ่มเติมแนวทาง ปฏิบัติเพื่อการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ให้ครอบคลุมในทุกมิติ เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับ

บริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเป็นแนวปฏิบัติในทางเดียวกัน

### 3. กำหนดเนื้อหา และจัดทำร่างคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล

โดยผู้จัดทำได้กำหนดเนื้อหา และจัดทำร่างคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล ไว้ดังนี้ บทที่ 1 บทนำ บทที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 บทที่ 3 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19 บทที่ 4 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

### 4. ตรวจสอบร่างคู่มือและประเมินคุณภาพคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจ

โดยการตรวจสอบร่างคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า หลักการทฤษฎี ข้อมูลเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อสร้างเครื่องมือสำหรับการประเมินคุณภาพคู่มือ โดยจัดทำแบบประเมินคู่มือทางวิชาการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลจบหลักสูตรดุขฎิบัณฑิต สาขาสูติศาสตร์ 2 ท่าน และพยาบาลชำนาญการจบหลักสูตรดุขฎิบัณฑิต สาขากุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยใช้วิธีการทางสถิติเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาในข้อคำถามกับคำนิยาม (Content validity Index : CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านมาปรับปรุงแก้ไข ได้ค่าการประเมินค่าความตรง จากการคำนวณหาค่า CVI ของคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้เท่ากับ 0.84 แสดงว่าคู่มือที่ใช้มีคุณภาพความตรงของเนื้อหา อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และผู้จัดทำคู่มือฯ ได้ทำการแก้คู่มือฯ ตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้คู่มือมีความถูกต้องสมบูรณ์ครอบคลุมเนื้อหายิ่งขึ้น



## 5. นำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล ไปทดลองใช้กับ ผู้ปฏิบัติงาน

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแล สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 หน่วยงาน ฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด และหอผู้ป่วยติดเชื้อระบบ ทางเดินหายใจ จำนวน 20 คน ทดลองใช้ระยะเวลา 10 วัน และทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อ การใช้คู่มือฯ

## 6. สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชฉวาง เป็นกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อ โควิด-19 สตรีตั้งครรภ์มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19

### 6.1 สรุปผลการศึกษาค้นคว้าอิสระ

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีรายละเอียดดังนี้

#### บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

#### บทที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19

2.2 อาการและอาการแสดงของโรคโควิด-19

2.3 การป้องกันการติดเชื้อ สำหรับพยาบาลผู้ให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ ติดเชื้อโควิด-19

2.4 การตรวจหาเชื้อโควิด-19

#### บทที่ 3 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19

3.1 คำแนะนำการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ โควิด-19

3.2 ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์

3.3 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ในระยะ ตั้งครรภ์

3.4 การคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยจะติดเชื้อโรคโควิด-19

- 3.5 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อโควิด-19 ในระยะตั้งครรภ์
- 3.6 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้าระบบกักตัวที่บ้าน
- 3.7 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19 ในระยะคลอด
- 3.8 การดูแลสตรีหลังคลอดที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19
- 3.9 การดูแลทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19
- 3.10 การรับวัคซีนโรคโควิด-19 สำหรับสตรีตั้งครรภ์

บทที่ 4 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

- 4.1 แนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด
- 4.2 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง
- 4.3 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง
- 4.4 แนวทางการดูแลสตรีติดเชื้อโควิด-19 หลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง
- 4.5 แนวทางการดูแลทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง
- 4.6 แผนภาพแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

หลังจากคู่มือฯ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือฯ ผ่านการประเมิน CVI จากผู้ทรงคุณวุฒิและทำการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำแล้ว จากนั้นนำคู่มือฯ ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 หน่วยงาน ฝากครรภ์ ห้องคลอด หลงคลอด และหอผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ให้ทำการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือฯ โดยให้เวลาทดลองใช้ 10 วัน

ผลการทดลองใช้ พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากกลุ่มตัวอย่าง 20 คน พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมมากที่สุด ( $4.65 \pm 0.39$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านเนื้อหาอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด ( $4.68 \pm 0.42$ ) และอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ เนื้อหาที่นำเสนอมีความครอบคลุม และความน่าเชื่อถือของเนื้อหาเท่ากับ ( $4.75 \pm 0.44$ ) เท่ากัน รองลงมา รายละเอียดของเนื้อหาที่มีความชัดเจนเท่ากับ ( $4.70 \pm 0.47$ ) ตามลำดับ สำหรับความพึงพอใจด้านรูปแบบการนำเสนอมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับความพึงพอใจมากที่สุด ( $4.63 \pm 0.40$ ) และอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ ขนาดตัวอักษรมีความเหมาะสม เท่ากับ ( $4.75 \pm 0.44$ ) รองลงมา การใช้ภาษาสามารถเข้าใจง่าย เท่ากับ ( $4.70 \pm 0.47$ ) และการนำเสนอคู่มือมีความน่าสนใจ เท่ากับ ( $4.45 \pm 0.60$ ) ตามลำดับ สำหรับภาพรวมความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อ โควิด-19 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ( $4.65 \pm 0.49$ ) อยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด หลังจากได้ทำการทดลองใช้และได้รับข้อเสนอแนะ ทราบประเด็นปัญหาผู้จัดทำได้ทำการแก้ไขและเพิ่มเติมให้มีความชัดเจน และสมบูรณ์มากขึ้น

## 6.2 การอภิปรายผลการศึกษาค้นคว้าอิสระ

การจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการทดลองใช้ พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการทดลองใช้คู่มือฯ ในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชวาง ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 หน่วยงานฝากครรภ์ ห้องคลอด หลงคลอด และหอผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ จำนวน 20 คน ระยะเวลา 10 วัน พบว่ามีความพึงพอใจต่อการทดลองใช้คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล ในระดับมากที่สุดโดยข้อที่มีความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรก เนื้อหาที่นำเสนอมีความครอบคลุม ความน่าเชื่อถือของเนื้อหาขนาดตัวอักษรมีความเหมาะสม ซึ่งคำนวณค่าเฉลี่ยได้สูงสุดเท่ากับ 3 ลำดับ อาจเนื่องมาจากกระบวนการจัดทำแนวทางปฏิบัติคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล ได้มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติฯ บริบทในการทำงาน การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาตรฐาน รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาเรียบเรียงจัดทำร่างแนวทางปฏิบัติฯ ผ่านการตรวจสอบ และได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ทำให้เกิดความสมบูรณ์ของเนื้อหา สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงตรงตามความต้องการของผู้ใช้โดยในเนื้อหาได้แสดงบทบาทหน้าที่ และแนวทางปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน แยกเป็นประเด็นต่างๆ ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลมารดาตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ทราบและเข้าใจถึงแนวทาง

การปฏิบัติในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 และการให้การพยาบาลดูแลแต่ละแผนก บริหารจัดการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 จะสำเร็จได้นั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือกันของสหวิชาชีพ และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีทีมดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ มีการสื่อสารข้อมูลแก่พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้ทราบแนวทางปฏิบัติและบทบาทหน้าที่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจา แก้วเมืองฝาง และคณะ (2563) เรื่องการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มารดาและทารก เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูง มีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ มีความรุนแรงอาจทำให้สตรีตั้งครรภ์เสียชีวิตได้

สตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด-19 หากสตรีตั้งครรภ์การติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อ จะมีภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในการคัดกรอง การประเมินอาการ และให้ความรู้ในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 เพื่อการป้องกันการติดเชื้อและแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้สตรีตั้งครรภ์ปลอดภัย และตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับแนวทางการศึกษา ชินดาภา ขอสุขารกุล และคณะ (2564) มีการวางแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด-19 แนวปฏิบัติของการจัดคลินิกรับฝากครรภ์ แนวปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในห้องคลอด แนวปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในระยะหลังคลอด และการให้นมบุตร ให้บริการสตรีตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถลดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรง และลดการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องตามแนวทางวิถีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด กรมการแพทย์ (2563) เป็นแนวทางวิถีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด (New normal in labor room) ให้กับสถานบริการได้นำไปใช้ตามความเหมาะสมตามบริบทของแต่ละแห่ง ปรับระบบสู่วิถีใหม่ ลดความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อโควิด-19 มีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน (Patient and Personal safety : 2P Safety) ลดความแออัด ในการเข้ารับบริการ (Non-crowded) การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเสมอภาค และความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ (Equity) นำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น มีประโยชน์ต่อสถานบริการ และบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานดูแลสตรีตั้งครรภ์ ได้รับความร่วมมือจากทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และผู้แทนจากสถาบันและโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้เข้าร่วมให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อให้เกิดความครอบคลุม และง่ายต่อการนำไปใช้

### 6.3 ข้อเสนอแนะของการศึกษาค้นคว้าอิสระ

6.3.1 การจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชชวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ควรมีการจัดทำสื่อให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น

6.3.2 ควรมีการประชุมในที่งานยุติธรรมร่วมกับ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ อายุรแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพิจารณาแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ร่วมกัน และอาจมีการปรับแก้ตามความเหมาะสม และปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

6.3.3 การปรับปรุงคู่มือครั้งต่อไปควรจัดทำเป็นระบบตามแนวทาง CPG (Clinical Practice Guideline) ตามมาตรฐานการดูแลสตรีตั้งครรภ์ และทารกที่เหมาะสม เพื่อให้แนวทางของโรงพยาบาลที่ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19

6.3.4 ควรส่งเสริมการใช้คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อ ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน



บรรณานุกรม





## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>. (วันที่สืบค้น 10 มีนาคม 2565)
- กรมควบคุมโรค. (2564ก). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): มาตรการสาธารณสุข และปัญหา อุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/1.pdf>. (วันที่สืบค้น 10 มีนาคม 2565)
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2563). คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทางห้องปฏิบัติการ. สืบค้นจาก [https://drive.google.com/file/d/1TN\\_\\_BAhu0cgSF0dPoA72X2SSqX40rIPW\\_/view](https://drive.google.com/file/d/1TN__BAhu0cgSF0dPoA72X2SSqX40rIPW_/view). (วันที่สืบค้น 10 มีนาคม 2565)
- กรมอนามัย. (2563). วิธีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด. สืบค้นจาก [https://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads\\_file/20210106112101.pdf](https://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads_file/20210106112101.pdf). (วันที่สืบค้น 10 มีนาคม 2565)
- กรมอนามัย. (2564ก). การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและทารกแรกเกิดภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19. สืบค้นจาก <https://covid19.anamai.moph.go.th>. (วันที่สืบค้น 10 มีนาคม 2565)
- กรมอนามัย. (2564ข). การขับเคลื่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร. สืบค้นจาก <https://hp.anamai.moph.go.th/th/pagegroupmch/205741/>. (วันที่สืบค้น 10 มีนาคม 2565)
- งานยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช. (2564). แนวทางการดูแลมารดาที่ติดเชื้อโควิด. นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง. เอกสารอัดสำเนา.
- ฉัตรดาว สุจริต. (2564). การดูแลมารดาทารกยุค New Normal ในสถานการณ์โควิด-19: บทบาทของสถานบริการ และสถานศึกษา. วันที่ 1-2 เมษายน 2564 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร.
- พัชรินทร์ เงินทอง และคณะ. (2564). คำแนะนำในการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ระหว่างการแพร่ระบาดโควิด-19: การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 22(42), 10-29.

- เมดิคอลไลน์ แล็บ. (2564). อัปเดตสายพันธุ์โควิด-19ในไทย พร้อมเช็คอาการเบื้องต้นของแต่ละสายพันธุ์. สืบค้นจาก <https://www.medicallinelab.co.th>. (วันที่สืบค้น 20 เมษายน 2565)
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด - 19 RTCOG Clinical Practice Guideline Management of Covid - 19 Infection in Pregnancy. สืบค้นจาก [http://covid19.dms.go.th/backend///Content/Content\\_File/Covid\\_Health/Attach/25630324214133PM\\_CPG-Covid-Preg-20Mar20.pdf](http://covid19.dms.go.th/backend///Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25630324214133PM_CPG-Covid-Preg-20Mar20.pdf). (วันที่สืบค้น 10 มีนาคม 2565)
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19. ฉบับปรับปรุง Version 4 มกราคม 2564. สืบค้นจาก <http://www.rtcog.or.th/home/wp/>. (วันที่สืบค้น 10 มีนาคม 2565)
- รุจา แก้วเมืองฝาง และคณะ. (2563). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19. *วารสารมหาจุฬานาครธรรมศาสตร์*, 7(11), 370-383.
- ศิครินทร์ จำกัด. (2564). อาการใหม่โควิดโอมิครอนเป็นอย่างไร. สืบค้นจาก <https://www.sikarin.com/health/covid19/>. (วันที่สืบค้น 20 เมษายน 2565)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2565). รายงานสถานการณ์ COVID-19 จังหวัดนครศรีธรรมราช. สืบค้นจาก <http://61.19.202.217/covid19nst>. (วันที่สืบค้น 20 พฤษภาคม 2565)
- อนุตรา รัตน์นราทร. (2563). รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19): ผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทยและนอกประเทศจีน. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 11-18.
- อังสนิ์ กั้นสุขเจริญ และวรวรรณ เจริญสุข. (2563). การจัดการบริการฝากครรภ์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลหัวหิน. *วารสารหัวหินสุขภาพใจไกลกังวล*, 5(1), 39-49.
- Amorim, Takemoto, & Fonseca, (2020). Maternal deaths with Covid19: A different outcome from mid to low resource countries?. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, S0002-9378(20), 30471-30473.
- Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., Liao, J. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: A retrospective review of medical records. *The Lancet*, 395(10226), 809-815.

- Favre, G., Pomar, L., Musso, D., & Baud, D. (2020). 2019-nCoV epidemic: What about pregnancies?. *The Lancet*, 395(10224), e40.
- Jafari M, Pormohammad A, Sheikh Neshin SA, Ghorbani S, Bose D, Alimohammadi S, & et al. (2021). Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and comparison with control patients: A systematic review and meta-analysis. *Rev Med Virol* 2021 Jan 2:e2208. doi: 10.1002/rmv.2208.
- Panahi, L., Amiri, M., & Pouy, P. (2020). Risks of novel Coronavirus disease (COVID-19) in pregnancy: A narrative review. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1), e34.
- Raksa Content Team. (2021). วิธีตรวจโควิด-19 มีแบบไหนบ้าง ต่างกันอย่างไรและตรวจแบบไหนแม่นยำกว่า. Retrieved from <https://www.doctorraksa.com/th-TH/blog/covid-19-testing.html>. (Retrieved 2022, 20 April)
- Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednicky, J. A., Wen, T. S., & Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: What obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(5), 415-426. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017.
- Shaoshuai, W., Lili, G., Ling, C., Weiyong, L., Yong, C., Jingyi, Z., & Ling, F. (2020). A case report of neonatal COVID-19 infection in China. *Clinical infectious diseases: An official publication of the Infectious Diseases Society of America*.
- WHO, World Health Organization. *Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance 13 March 2020 [online] 2020[cited 2022 Mar 17]*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331446/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-eng.pdf>.
- Wu Y, Liu C., Dong L., Zhang C, Chen Y., Zhang C., Duan C., Zhang H., Mol BW., Dennis C-L., Yin T., & Huang, H. (2020). Coronavirus disease 2019 among pregnant Chinese women: Case series data on the safety of vaginal birth and breastfeeding. *BJOG*.

- Karimi-Zarchi, M., Neamatzadeh, H., Dastgheib, S. A., Abbasi, H., Mirjalili, S. R., Behforouz, A., Ferdosian, F., & Bahrami, R. (2020). Vertical transmission of Coronavirus disease 19 (COVID- 19) from infected pregnant mothers to neonates: A review. *Fetal and Pediatric Pathology (online published)*, doi: 10.1080/15513815.2020.1747120
- Yang, X., Wang, M., Zhu, Z., & Liu, H. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: A systematic review. *The Journal of Maternal- Fetal & Neonatal Medicine*, 33(15), 1-4.
- Zambrano LD, Ellington S, Strid P, Galang RR, Oduyebo T, Tong VT, et al. CDC COVID-19 Response Pregnancy and Infant Linked Outcomes Team. 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. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020 Nov 6; 69(44), 1641-7.



ภาคผนวก





ภาคผนวก ก  
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

### 1. ผศ.ดร.อุมาภรณ์ ก้าวสิทธิ์

ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ตำแหน่งทางบริหาร

- ประธานกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์  
ปีบริหาร 2561-ปัจจุบัน

- คณะกรรมการหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ปีบริหาร 2559-ปัจจุบัน

- เลขานุการพัฒนากลุ่มหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการผดุงครรภ์ หลักสูตรใหม่ 2563

สถานที่ติดต่อ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

### 2. ดร.มณีรัศม์ พัฒนสมบัติสุข

ตำแหน่งทางวิชาการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

ตำแหน่งทางบริหาร

- หัวหน้างานวิจัยและนวัตกรรม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา

- งานแผนและประกันคุณภาพ

สถานที่ติดต่อ

ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา  
95000

### 3. ดร.อัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ

ตำแหน่งทางวิชาการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่งทางบริหาร

- หัวหน้างานยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

- คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

- เลขานุการงานบริหารคุณภาพโรงพยาบาล

สถานที่ติดต่อ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง อ.ฉวาง จ.นครศรีธรรมราช  
80150



ภาคผนวก ข  
แบบประเมินความพึงพอใจต่อคู่มือ

**แบบประเมินความพึงพอใจต่อ  
คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง  
จังหวัดนครศรีธรรมราช**

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าอิสระในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ของนางสาวธนัชพร สงรอง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ขอให้ท่านได้กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อคู่มือฯ ที่จัดทำขึ้น โดยใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องความตามระดับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อใช้ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

โดยแบ่งตามระดับความคิดเห็น ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

ระดับ 3 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

1. อายุ.....ปี
2. ประสบการณ์ในการทำงานพยาบาล.....ปี
3. ประสบการณ์การดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19  เคย  ไม่เคย
4. ตำแหน่ง  พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
5. หน่วยงาน  ผากครรภ์  ห้องคลอด  หลังคลอด  หอผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ความพึงพอใจต่อคู่มือ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>1.ด้านเนื้อหา</b>					
1) เนื้อหาที่นำเสนอมีความครอบคลุม					
2) รายละเอียดของเนื้อหา มีความชัดเจน					
3) เนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้					
4) การเรียงลำดับหมวดหมู่มีความเหมาะสม					
5) สามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง					
6) ความน่าเชื่อถือของเนื้อหา					
<b>2. ด้านรูปแบบการนำเสนอข้อมูล</b>					
7) ขนาดตัวอักษรมีความเหมาะสม					
8) การใช้ภาษาสามารถเข้าใจง่าย					
9) การนำเสนอคู่มือมีความน่าสนใจ					
<b>3. ภาพรวมความพึงพอใจต่อคู่มือฯ</b>					

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

วันที่ประเมิน.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน

นางสาวธัญพร สรรอง

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)



ภาคผนวก ค

แบบประเมินความตรงตามเนื้อหา

แบบประเมินความตรงตามเนื้อหา  
ของ

คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์ย่อย ความพึงพอใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 กับการใช้คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

เครื่องมือที่ใช้ คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

คำชี้แจง

การพิจารณาและให้ข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ กับคู่มือดังนี้ แบบประเมินความตรงตามเนื้อหา คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช โปรดพิจารณาและให้ข้อคิดเห็นในรายเนื้อหาคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19

1. ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสอดคล้องหรือไม่สอดคล้อง
2. ความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องโดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้  
ระดับ 1 คือ ไม่สอดคล้อง  
ระดับ 2 คือ สอดคล้องเล็กน้อย  
ระดับ 3 คือ ค่อนข้างสอดคล้อง  
ระดับ 4 คือ สอดคล้อง
3. ความซ้ำซ้อนของเนื้อหา โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องซ้ำซ้อนหรือไม่ซ้ำซ้อนของเนื้อหา
4. ความชัดเจนของเนื้อหา โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องชัดเจนหรือไม่ชัดเจนของเนื้อหา
5. ข้อคิดเห็นในการปรับปรุง ให้เขียนข้อคิดเห็นหากมีการปรับปรุงเนื้อหาท่านสามารถเขียนข้อคิดเห็นในเครื่องมือคู่มือที่แนบมา



แบบประเมินความตรงตามเนื้อหาของคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

เนื้อหา	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การวิจัย		สอดคล้องกับเนื้อหา ที่ต้องการวัด				ความซับซ้อน ของเนื้อหา		ความชัดเจนของ เนื้อหา		ข้อคิดเห็นใน การปรับปรุง
	สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง		สอดคล้อง		ซ้ำซ้อน	ไม่ซ้ำซ้อน	ชัดเจน	ไม่ชัดเจน	
			1	2	3	4					
กิจกรรมที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับบทบาท ของการจัดทำคู่มือ (หน้า 1-2)											
กิจกรรมที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 (หน้า 3-9)											
วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 มีความ เข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 (หน้า 3) 2.2 อาการและอาการแสดงของโรคโควิด-19(หน้า 4-6) 2.3 การตรวจหาเชื้อโควิด-19 (หน้า 8-9)											
กิจกรรมที่ 3 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19 (หน้า 10-26)											

แบบประเมินความตรงตามเนื้อหาของคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

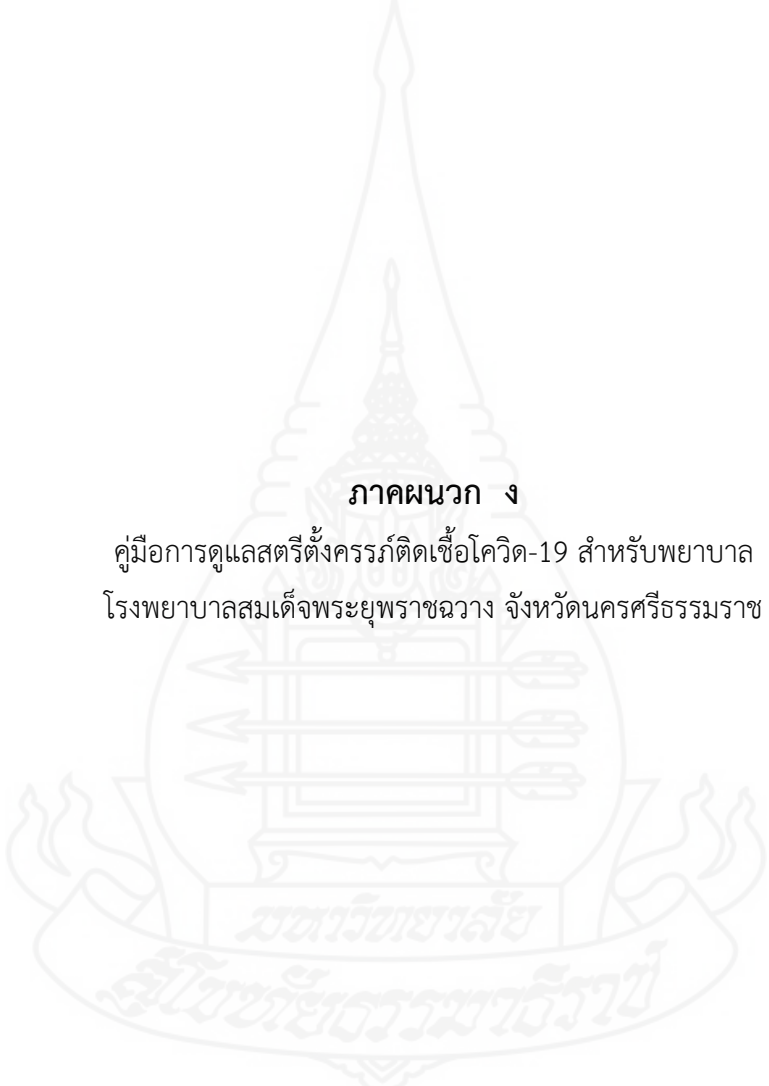
เนื้อหา	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การวิจัย		สอดคล้องกับเนื้อหา ที่ต้องการวัด				ความซับซ้อน ของเนื้อหา		ความชัดเจนของ เนื้อหา		ข้อคิดเห็นใน การปรับปรุง
	สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง		สอดคล้อง		ซับซ้อน	ไม่ ซับซ้อน	ชัดเจน	ไม่ ชัดเจน	
			1	2	3	4					
<p>วัตถุประสงค์การเรียนรู้</p> <p>เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ</p> <p>3.1 คำแนะนำการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (หน้า 10)</p> <p>3.2 ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ (หน้า 11-13)</p> <p>3.3 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 (หน้า 13-16)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยจะติดเชื้อโควิด-19 (หน้า 13)</li> <li>- การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ที่แผนกฝากครรภ์ (หน้า 14)</li> <li>- บทบาทพยาบาล ในการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง (หน้า 15)</li> </ul>											

แบบประเมินความตรงตามเนื้อหาของคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

เนื้อหา	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การวิจัย		สอดคล้องกับเนื้อหา ที่ต้องการวัด				ความซับซ้อน ของเนื้อหา		ความชัดเจนของ เนื้อหา		ข้อคิดเห็นใน การปรับปรุง
	สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง		สอดคล้อง		ซับซ้อน	ไม่ ซับซ้อน	ชัดเจน	ไม่ ชัดเจน	
			1	2	3	4					
- การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ในระยะตั้งครรภ์ (หน้า 16) - การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 (หน้า 18) - การดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้าระบบกักตัวที่บ้าน (หน้า 19-20) 3.4 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19 ในระยะคลอด (หน้า 21-22) 3.5 การพยาบาลสตรีหลังคลอด ที่ติดเชื้อโควิด-19 (หน้า 23) 3.6 การพยาบาลทารกแรกเกิด ในสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 (หน้า 24) 3.7 การรับวัคซีนโรคโควิด-19 สำหรับสตรีตั้งครรภ์ (หน้า 25-26)											
กิจกรรมที่ 4 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง (หน้า 27-36)											

แบบประเมินความตรงตามเนื้อหาของคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

เนื้อหา	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การวิจัย		สอดคล้องกับเนื้อหา ที่ต้องการวัด				ความซับซ้อน ของเนื้อหา		ความชัดเจนของ เนื้อหา		ข้อคิดเห็นใน การปรับปรุง
	สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง		สอดคล้อง		ซับซ้อน	ไม่ซับซ้อน	ชัดเจน	ไม่ชัดเจน	
			1	2	3	4					
<p>วัตถุประสงค์การเรียนรู้</p> <p>เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ</p> <p>4.1 แนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง (หน้า 27-28)</p> <p>4.2 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง (หน้า 29-30)</p> <p>4.3 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ในห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง (หน้า 31)</p> <p>4.4 แนวทางการดูแลสตรีติดเชื้อโควิด-19 หลังคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง (หน้า 32)</p> <p>4.5 แนวทางการดูแลทารกที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง (หน้า 33)</p>											



ภาคผนวก ง

คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

คู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19  
สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช  
ฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

จัดทำโดย

พว.ธน์ชพร สงรอง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง





## คำนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ COVID-19 ในประเทศไทย มีการระบาดอย่างรวดเร็ว มีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นจำนวนมาก ส่งผลกระทบในวงกว้าง อย่างรวดเร็ว แม้ว่าจะใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรคหลายมาตรการ เช่น คัดกรองและเฝ้าระวังโรค กักตัวผู้มีความเสี่ยง รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล สวมหน้ากากอนามัย งดการจัดกิจกรรมที่รวมกลุ่มของคนจำนวนมาก เป็นต้น แต่การพัฒนาขยายสายพันธุ์ของเชื้อไวรัส ก็มีการกลายพันธุ์และแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ในทุกกลุ่มอายุ เด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ รวมไปถึงสตรีตั้งครรภ์ จากการศึกษาวิจัยการติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงสูงกว่าในกลุ่มคนทั่วไป จัดอยู่ในกลุ่ม 608 สตรีตั้งครรภ์อยู่ในกลุ่มที่หากมีการติดเชื้อแล้วต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อโควิด-19 รวมถึงให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้จัดทำจึงได้เล็งเห็นความสำคัญ ในการจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อแนวทางในการให้การดูแล และให้การพยาบาลแก่มารดาตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อ เพื่อให้การดูแลเป็นไปในแนวทางเดียวกันในสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ระยะคลอดตลอดจนถึงระยะหลังคลอด และดูแลทารกที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ปลอดภัยไม่เกิดการติดเชื้อและสามารถกลับบ้านได้

ผู้จัดทำ

นางสาว ธนัชพร สรรอง

## สารบัญ

คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
	หน้า
บทนำ.....	1
ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19	3-9
ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19.....	3
อาการและอาการแสดงของโรคโควิด-19.....	4
การป้องกันการติดเชื้อ สำหรับพยาบาลผู้ให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19.....	6
การตรวจหาเชื้อโควิด-19.....	8
ตอนที่ 2 การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19	10-26
คำแนะนำการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19.....	10
ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์.....	11
การดูแลสตรีตั้งครรภ์ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ในระยะตั้งครรภ์.....	13
การคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยจะติดเชื้อโรคโควิด-19 .....	13
การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ที่คลินิกฝากครรภ์.....	14
บทบาทพยาบาล ในการให้ความรู้สตรีตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง.....	15
การดูแลสตรีตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อโควิด-19 ในระยะตั้งครรภ์.....	16
การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19.....	18
การดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้าระบบกักตัวที่บ้าน.....	19
การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19 ในระยะคลอด.....	21
การดูแลสตรีหลังคลอดที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19.....	23
การให้นมบุตรของสตรีหลังคลอดที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19.....	23
การดูแลทารกแรกเกิดของสตรีหลังคลอดที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19.....	24
การรับวัคซีนโรคโควิด-19 สำหรับสตรีตั้งครรภ์.....	25

ตอนที่ 3 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ของรพ.ฉวาง	27-36
แนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด.....	27
แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่คลินิกฝากครรภ์ ของรพ.ฉวาง.....	29
แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ในห้องคลอด ของรพ.ฉวาง.....	31
แนวทางการดูแลสตรีติดเชื้อโควิด-19 หลังคลอด ของรพ.ฉวาง.....	32
แนวทางการดูแลทารกที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ของรพ.ฉวาง.....	33
แผนภาพแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ของรพ.ฉวาง.....	34
บรรณานุกรม.....	37

โรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่มีการระบาดอย่างรวดเร็ว เกิดจากการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 พบผู้ป่วยรายแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน วันที่ 2 ธันวาคม 2562 (Rothan & Byrreddy, 2020) ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกช่วงเวลากลางเดือนมกราคม 2563 (กรมควบคุมโรค, 2563) จากการรายงานของกรมควบคุมโรค มีผู้ติดเชื้อในประเทศสูงถึง 4,394,915 ราย และมีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 29,637 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 21 พฤษภาคม 2565 (กรมควบคุมโรค, 2565) การระบาดของเชื้อโควิด-19 มีการติดต่อผ่านการหายใจ และการสัมผัสผ่านสารคัดหลั่ง หรือละอองฝอยผ่านการไอ จามที่ออกจากร่างกาย อาการของผู้ติดเชื้อมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีไข้ ไอแห้ง เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และหายใจติดขัด ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง จะมีอาการปอดอักเสบ ระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้

กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 แล้วทำให้มีอาการของโรครุนแรงขึ้น นับเป็นกลุ่มเสี่ยง “608” คือกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค (ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดและทางเดินหายใจ ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งทุกชนิด โรคเบาหวาน โรคอ้วน) และสตรีตั้งครรภ์ ข้อมูลการติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ สตรีหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด พบมีผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่ 1 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 21 พฤษภาคม 2565 มากถึง 11,248 ราย และมียอดมารดาเสียชีวิต 118 ราย ทารก 79 ราย ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 11 มีสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโรคโควิด-19 ทั้งหมด 525 ราย ไม่มีอาการร้อยละ 34.7 มีอาการเล็กน้อยร้อยละ 36.8 มีอาการปอดอักเสบ แต่ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 28.2 และร้อยละ 0.3 ที่มีอาการปอดอักเสบ และได้รับการช่วยเหลือใส่ท่อช่วยหายใจ (กรมอนามัย, 2565) จังหวัดนครศรีธรรมราช ข้อมูล ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2565 มียอดผู้ป่วยโควิด-19 สะสม 77,401 ราย (สสจ.นครศรีธรรมราช, 2565) มีสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโรคโควิด-19 ทั้งหมด 61 ราย และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง 19 ราย คลอดทารกแล้ว 14 ราย (กรมอนามัย, 2565)

เนื่องจากโรคโควิด-19 มีการระบาด และแพร่กระจายเชื้อที่รวดเร็ว หากได้รับเชื้อแล้ว อาจส่งผลให้เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจเนื่องจากปอดอักเสบรุนแรง ระบบหายใจและอวัยวะหลายระบบล้มเหลว จนนำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด (อนุตรา รัตนนราทร, 2563) สตรี



ตั้งครรรค์เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีภาวะเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ และหากสตรีตั้งครรรค์ติดเชื้อจะมีโอกาสเกิดผลกระทบในระบบทางเดินหายใจได้ เช่น โรคปอดบวมรุนแรง ร่วมกับภาวะหายใจลำบาก นอกจากนี้ยังสามารถส่งผลกระทบต่อทารกในครรรค์ ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรรค์ และทารกทั้งในระยะตั้งครรรค์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด พยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการคัดกรอง ตั้งแต่ที่แผนกฝากครรรค์ ห้องคลอด และหลังคลอด เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

พยาบาลที่ให้การดูแลสตรีตั้งครรรค์ติดเชื้อโควิด-19 จะต้องใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มรูปแบบ (Personal Protection Equipment, PPE) ประกอบด้วย หน้ากาก N95 แว่นตา face shield เสื้อกาวน์กันน้ำและถุงมือ ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก Standard precautions รวมถึง hand hygiene, respiratory hygiene and cough etiquette และ ควรทำความสะอาดมือด้วย แอลกอฮอล์เจล หรือล้างมือด้วยสบู่ก่อนและหลังสัมผัสสตรีตั้งครรรค์ การดูแลสตรีตั้งครรรค์ติดเชื้อโควิด-19 มีความจำเป็นต้องใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยสูติแพทย์ อายุรแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และกุมารแพทย์ทารกแรกเกิด และพยาบาลวิชาชีพ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้กับสตรีตั้งครรรค์ และทารก จึงจัดทำคู่มือการดูแลสตรีตั้งครรรค์ติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลสตรีตั้งครรรค์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อทั้งมารดาและทารก (World Health Organization, 2020)

ไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019: 2019-nCoV) เริ่มพบการระบาดครั้งแรกที่ เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อเดือน ธันวาคม ค.ศ. 2019 เมืองอู่ฮั่นเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชากรหนาแน่น ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างรวดเร็ว (กรมควบคุมโรค, 2020) ไวรัสนี้มีการแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คนและการแพร่กระจายจากคนสู่คน สถานที่พบการติดเชื้อครั้งแรก คือตลาดสด ทำให้มีการระบาดแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คน มีการเก็บตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อมในตลาดไปส่งตรวจและพบเชื้อไวรัสและพบมากที่สุดในบริเวณที่ค้าสัตว์ป่าและสัตว์เลี้ยงในฟาร์ม ตลาดอาจเป็นต้นกำเนิดของไวรัสจากการระบาดในระยะเริ่มแรก การเดินทางเป็นการเพิ่มการแพร่กระจายของไวรัสไปยังประเทศต่างๆ coronavirus ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงของระบบทางเดินหายใจ และสิ่งนี้บ่งชี้ว่าไวรัสนี้ยังคงคุกคามสุขภาพของมนุษย์อย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจไปทั่วโลก

เชื้อโควิด-19 มีการติดต่อผ่านการหายใจ และการสัมผัสผ่านสารคัดหลั่งหรือฝอยละอองจากการไอหรือจาม น้ำลาย น้ำมูก มือสัมผัสเชื้อ ในสิ่งแวดล้อม ของผู้ที่ติดเชื้อ อาการของโรคจะคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ อาการที่พบ อาจมีไข้ ไอ และถ้ามีอาการรุนแรงอาจมีปอดอักเสบได้ ระยะเวลานับจากการติดเชื้อและการแสดงอาการ (ระยะฟักตัว) มีตั้งแต่ 1-14 วัน และมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5-6 วัน เกิน 97% ของผู้ป่วยเริ่มมีอาการภายใน 14 วัน





## อาการ และอาการแสดง ของโรคโควิด-19

โรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อจากไวรัส SARS-CoV-2 ทำให้มีอาการเจ็บป่วยทางเดินหายใจ บางรายป่วยรุนแรงมีอาการปอดอักเสบจากโควิด-19 บางรายมีอาการเพียงเล็กน้อย มีอาการไอ เจ็บคอ มีไข้ ท้องเสีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อหรือปวดข้อ อ่อนเพลียและสูญเสียความรู้สึกถึงกลิ่นและรสชาติ อาการหายใจไม่ออก, เบื่ออาหาร, ปวดแน่นหน้าอกและมีไข้สูง การระบาดของเชื้อโควิด-19 พบมีการกลายพันธุ์ไปตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ทำให้เกิดสายพันธุ์ใหม่ขึ้น ประเทศไทยรับเชื้อโควิดกลายพันธุ์ และมีการแพร่ระบาดอยู่หลากหลายสายพันธุ์ในขณะนี้มีการระบาดในประเทศไทย พร้อมอาการเบื้องต้นของแต่ละสายพันธุ์

โควิดสายพันธุ์ S (Serine) หรือ สายพันธุ์อู่ฮั่น เป็นสายพันธุ์ดั้งเดิมที่พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน โดยระบาดครั้งแรกในไทยเดือนมีนาคม 2563 จากคลัสเตอร์สนามมวยที่ลุมพินีราชดำเนิน และอ้อมน้อย อาการของโควิดสายพันธุ์ S มีไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอแห้งๆ ไอต่อเนื่อง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก อ่อนเพลีย การรับรสหรือได้กลิ่นผิดปกติ (Medical line lab, 2564:ออนไลน์)

สายพันธุ์อัลฟา (Alpha) โควิดสายพันธุ์อัลฟา หรือ สายพันธุ์อังกฤษ พบครั้งแรกที่เมืองเคนต์ในประเทศอังกฤษเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2563 มีการระบาดในประเทศไทยต้นเดือนมกราคม 2564 และแพร่ระบาดอย่างหนักจากคลัสเตอร์ทองหล่อ ปัจจุบันเป็นสายพันธุ์หลักที่ระบาดทั่วโลก เนื่องจากสายพันธุ์นี้แพร่กระจายเชื้อได้ง่ายกว่าสายพันธุ์อื่นมากถึง 40-70% และยังเลี้ยงภูมิคุ้มกันได้ดี ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูงขึ้น อาการของโควิดสายพันธุ์อัลฟา มีไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยร่างกาย หนาวสั่น หายใจหอบเหนื่อย อาเจียนหรือท้องเสีย การรับรสหรือได้กลิ่นผิดปกติ (Medical line lab, 2564:ออนไลน์)

สายพันธุ์เบต้า (Beta) โควิดสายพันธุ์เบต้า หรือ สายพันธุ์แอฟริกา พบครั้งแรกในอ่าวเนลสันแมนเดลา เมืองอีสเทิร์นเคปของแอฟริกาใต้ เดือนตุลาคม 2563 พบครั้งแรกในไทยที่ อ.ตากใบ จ.นราธิวาส เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2564 สายพันธุ์เบต้าพบว่ามีอัตราการแพร่เชื้อไวขึ้น 50% จากสายพันธุ์เดิม มีการกลายพันธุ์ ทำให้เชื้อไวรัสมีความสามารถในการหลีกเลี่ยงภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้างขึ้น ทำให้มีการติดเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์นี้ซ้ำได้อีก อาการของโควิดสายพันธุ์เบต้า เจ็บคอ

ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยร่างกาย ท้องเสีย ตาแดง การรับรสหรือได้กลิ่นผิดปกติ มีผื่นขึ้นตามผิวหนัง นิ้วมือหรือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี (Medical line lab, 2564:ออนไลน์)

สายพันธุ์เดลต้า (Delta) โควิดสายพันธุ์เดลต้า หรือ สายพันธุ์อินเดีย เป็นสายพันธุ์ที่พบในประเทศอินเดีย ก่อนจะมีการกระจายไปในหลายประเทศทั่วโลก โดยสายพันธุ์นี้สามารถจับเซลล์ของมนุษย์ได้ง่ายขึ้น ติดง่ายขึ้น แพร่กระจายเชื้อได้รวดเร็วกว่า จึงระบาดเร็ว โดยในประเทศไทยพบครั้งแรกที่คลังสเตอร์แคมป์คนงานหลักสี่ และมีการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์เดลต้า พลัส ถือเป็นสายพันธุ์ย่อยของสายพันธุ์เดลตา เป็นการกลายพันธุ์ที่คล้ายกับสายพันธุ์เบต้า หรือสายพันธุ์แอฟริกาใต้ ซึ่งจะทำให้เชื้อไวรัสกลายพันธุ์นี้สามารถหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันต้านทานได้ดีกว่า และติดต่อกันได้ง่ายที่สุดในไวรัสโควิด-19 ทุกสายพันธุ์ซึ่งทำให้ผู้ที่สัมผัสเชื้อติดเชื้อง่ายกว่าเดิม อาการของโควิดสายพันธุ์เดลต้า มีอาการทั่วไปคล้ายหวัดธรรมดา ปวดศีรษะ มีน้ำมูก เจ็บคอ การรับรสชาติปกติ (Medical line lab, 2564:ออนไลน์)

สายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) เป็นสายพันธุ์ที่พบในประเทศแอฟริกาใต้ และพบว่ามี การระบาดแล้วกว่า 57 ประเทศทั่วโลก โควิดสายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) มีการกลายพันธุ์ทำให้เกิดการกลับมาติดเชื้อซ้ำได้ โอมิครอนเป็นเชื้อไวรัสโควิด-19 กลายพันธุ์ชนิดที่ 5 ที่องค์การอนามัยโลกจัดให้อยู่ในกลุ่มสายพันธุ์ที่น่ากลัว ทำให้มีการติดเชื้อได้ง่ายขึ้นแม้ว่าได้รับวัคซีนแล้วก็ตาม อาการของการติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอน จมูกยังสามารถได้กลิ่น ลิ้นรับรสได้ดี ไม่ค่อยมีไข้ แต่พบว่ามีอาการ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปอดอักเสบ (โรงพยาบาลศิริรินทร์, 2564:ออนไลน์) ปัจจุบันในประเทศไทยมีการแพร่ระบาด เกิดการติดเชื้อในประเทศ เป็นสายพันธุ์โอมิครอนร้อยละ 80 ซึ่งการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีการประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่นเนื่องจาก ตัวก่อเชื้อโรคลดความรุนแรงลง ประชากรมีภูมิคุ้มกันมากขึ้น อัตราการเสียชีวิตลดต่ำลงมีอัตราป่วยคงที่ และสามารถคาดการณ์การแพร่กระจายเชื้อได้ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2565)

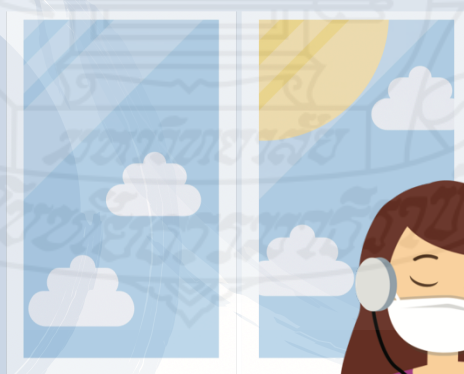
การป้องกันดูแลตนเอง เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 ต้องเริ่มจากการปฏิบัติตามมาตรการการดูแล และการป้องกันตนเองยังคงมีความสำคัญ การสวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ เว้นระยะห่างทางสังคม หลีกเลี่ยงการสัมผัสพื้นที่สาธารณะ รวมถึงการรับวัคซีน เพื่อลดความรุนแรงของโรค และควรดูแลสุขภาพให้แข็งแรง พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หากพบว่าตนเองมีอาการ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ และหายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก และมีประวัติสัมผัสหรือใกล้ชิดบุคคลที่มาจากพื้นที่ที่มีการระบาดหรือได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อโควิด-19 ควรรีบไปตรวจโควิดทันทีเพื่อจะได้ทราบผลและหาทางรักษาได้อย่างทันที่

### การป้องกันการติดเชื้อ สำหรับพยาบาลผู้ให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19

คำแนะนำโดยองค์การอนามัยโลก การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และแยกผู้ป่วยโดยใช้หลักการดังนี้

1. Standard precautions รวมถึง hand hygiene, respiratory hygiene and cough etiquette ควรทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือล้างมือด้วยสบู่ก่อนและหลังสัมผัสสตรีตั้งครรภ์
2. โรคติดเชื้อทางเดินหายใจทั่วไปใช้ droplet precautions และ contact precautions
3. สตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยโควิด-19 ควรอยู่ในห้องแยกเดี่ยวที่เหมาะสม (isolation room) ที่ปิดประตูตลอดเวลาโดย ถ่ายเทอากาศไปสู่ภายนอกอาคารที่โล่งตามความเหมาะสม หรืออยู่ในห้อง airborne infection isolation room (AIIR) หรือ Modified AIIR ในกรณีที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
4. ให้สตรีตั้งครรภ์สวม surgical mask ตลอดเวลาเพื่อไม่ให้ละอองเสมหะเปื้อนสิ่งแวดล้อม
5. บุคลากรทางการแพทย์ควรสวม surgical mask หรือ N-95 รวมทั้งสวมถุงมือแว่นตา หรือ face shield และเสื้อคลุมแขนยาว (isolation gown) ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 โดยทั่วไปโดยไม่มีการทำหัตถการ
6. บุคลากรทางการแพทย์ควรสวม เช่น N-95, N-99, N-100, PAPR เป็นต้น รวมทั้ง สวมหมวกคลุมผม แว่นตา face Shield ถุงมือ และเสื้อคลุมแขนยาว (isolation gown) ชนิดกันน้ำได้ ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 เมื่อต้องทำหัตถการต่อสตรีตั้งครรภ์ที่จะก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol) หรือกรณี ผู้ป่วยไอมาก

7. กรณีที่ทำการเคลื่อนย้ายสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างโรงพยาบาล ให้สวมชุดกันน้ำ ชนิด coverall แทนเสื้อคลุมแขนยาว (isolation gown) ชนิดกันน้ำเพื่อลดการปนเปื้อนในขณะเดินทาง
8. หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้าย สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ออกนอกห้องพักโดยไม่มีควมจำเป็น กรณีที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้อง ดำเนินการตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและให้แจ้งที่หมายปลายทางรับทราบเพื่อเตรียมความพร้อม  
(ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)





## การตรวจหาเชื้อโควิด -19

ปัจจุบันการตรวจโควิด-19 เป็นที่นิยม มี 2 ประเภท ได้แก่ RT-PCR คือ การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยเฉพาะ Rapid test คือ การตรวจหาแอนติบอดี (Antibody) ในเลือด หรือการตรวจหาแอนติเจน (Antigen) จากสารคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจ

การตรวจ RT-PCR หรือ Real Time Polymerase Chain Reaction คือ การตรวจหาสารพันธุกรรมหรือดีเอ็นเอของสิ่งมีชีวิต โดยการเก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งทางจมูกและลำคอ หรือที่เรียกว่า Swab สามารถตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อได้โดยตรงแม้เชื้อในร่างกายจะมีปริมาณน้อย หรือเพิ่งได้รับเชื้อและยังไม่แสดงอาการ นอกจากนี้ RT-PCR ยังสามารถตรวจพบเศษชิ้นส่วนของไวรัสในผู้ที่เคยติดเชื้อและหายแล้วได้อีกด้วย วิธีนี้จึงเป็นวิธีที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ เนื่องจากเป็นวิธีการที่มีมาตรฐานมีการวิจัยรองรับ รวมถึงมีความจำเพาะและความแม่นยำสูง สำหรับการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา

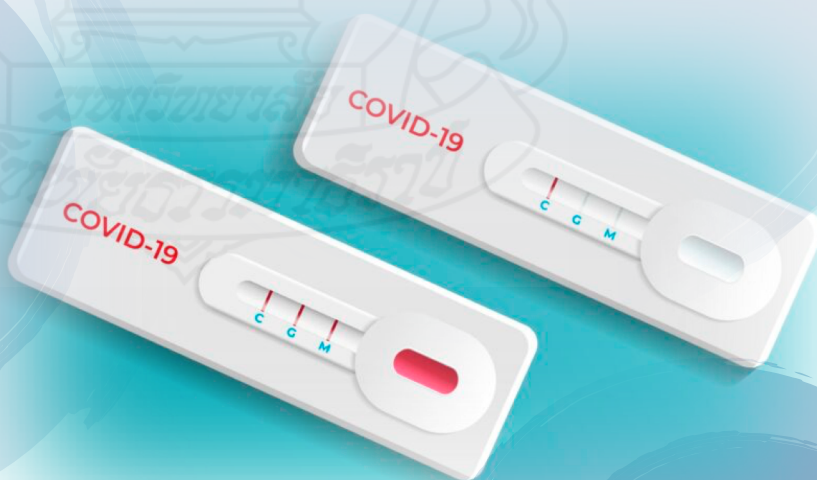
Rapid test คือ การตรวจหาส่วนประกอบเชื้อไวรัสโควิด-19 หรือตรวจหาภูมิคุ้มกันของร่างกายขึ้นอยู่กับชนิดของชุดตรวจ โดยชุดตรวจ Rapid test ทำให้รู้ผลไวเพียง 10-30 นาที และราคาถูกกว่าการตรวจแบบ RT-PCR แต่จะมีความจำเพาะและแม่นยำน้อยกว่า จึงเป็นเพียงการตรวจคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งชุดตรวจแบบ Rapid test มี 2 ชนิด ดังนี้

- Rapid antibody test : เป็นการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgG และ IgM ซึ่งเป็นโปรตีนที่ร่างกายสร้างขึ้นหลังจากได้รับเชื้อ การใช้ชุดตรวจชนิดนี้จะให้ผลลัพธ์แม่นยำขึ้นหากตรวจหลังจากร่างกายติดเชื้อไปแล้วประมาณ 10 วันจนกระทั่งหายป่วยแล้ว หากตรวจเร็วกว่านี้จะไม่พบแอนติบอดีทำให้ผลตรวจไม่ถูกต้อง

- Rapid antigen test : การใช้ชุดทดสอบตรวจหาส่วนประกอบ (Antigen) ของเชื้อไวรัสจากสารคัดหลั่งทางโพรงจมูก ผลลัพธ์จะแม่นยำขึ้นเมื่อตรวจหลังจากได้รับเชื้อมาแล้ว 5-14 วัน เป็นวิธีการที่ทราบผลได้เร็ว แต่มีความแม่นยำและจำเพาะน้อยกว่า RT-PCR ตอนนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขให้ทุกคนสามารถซื้อมาตรวจเองที่บ้าน เพื่อคัดกรองเบื้องต้น

การตรวจเชื้อไวรัสโควิด-19 แบบ RT-PCR จะมีความจำเพาะ และแม่นยำสูงกว่า ดังนั้นการตรวจแบบ RT-PCR จึงมีประสิทธิภาพมากกว่า เนื่องจากสามารถตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสตัวนั้นๆ ได้แบบเจาะจงแต่การตรวจแบบ Rapid test ทำให้ทราบผลเบื้องต้นได้เร็ว และลดการแออัดของสถานพยาบาล หากมีการตรวจแบบ Rapid test แล้วผลลัพธ์ขึ้น 2 ซีด (แปลว่าติดเชื้อ) ควรมีการตรวจแบบ RT-PCR ซ้ำ เพื่อยืนยันความถูกต้องของผลการตรวจ หรือในบางรายที่ผลการตรวจ Rapid Test ขึ้น 1 ซีด (แปลว่าไม่ติดเชื้อ) แต่มีความเสี่ยงสูง ควรตรวจซ้ำด้วยวิธี RT-PCR (ดอกเตอร์รักษา, 2564:ออนไลน์)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และอยู่ในกลุ่มสัมผัสผู้ติดเชื้อ ด้วยวิธี Rapid antigen test สามารถตรวจและรู้ผลหลังตรวจได้รวดเร็วภายใน 15 นาที เป็นขั้นต้น และมีการตรวจ RT-PCR ซ้ำเพื่อทำการ Admit หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาที่ตีผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การตรวจ RT-PCR ทางโรงพยาบาลจะส่งสารคัดหลั่งไปโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลทุ่งสง จึงต้องใช้ระยะเวลาในการรอผลการตรวจ ประมาณ 1 วัน หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการรักษาโดยสูติแพทย์ร่วมกับอายุรแพทย์





การให้การพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 สตรีตั้งครรภ์ ควรได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง และป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด เพราะหากติดเชื้อโควิด-19 จากการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ อาจเกิดภาวะการขาดออกซิเจน การแท้งบุตร ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด และทารกเสียชีวิตหลังคลอดได้ โควิด-19 เป็นโรคระบาดใหม่ และข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยยังมีจำกัด พยาบาลควรให้ความสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 สามารถให้การช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อ อาการและอาการแสดง ผลกระทบของโรคต่อสตรีตั้งครรภ์และต่อทารกในครรภ์ จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการดำเนินการตั้งครรภ์ และการคลอดที่มีคุณภาพต่อไป

### คำแนะนำการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

1. สตรีที่ตรวจพบมีการตั้งครรภ์ แนะนำให้ฝากครรภ์พบแพทย์ตามปกติ
2. สตรีตั้งครรภ์สวมหน้ากากอนามัย ตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน หมั่นล้างมือบ่อยๆ พกแอลกอฮอล์เจล หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสสิ่งแวดล้อม และสัมผัสดวงตา ปาก จมูก เพื่อป้องกันการนำเชื้อโควิด-19 เข้าสู่ร่างกาย
3. สตรีตั้งครรภ์ ควรหลีกเลี่ยงไม่อยู่ใกล้ชิด ผู้ที่มีอาการไอหรือจาม หลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชน หรือที่แออัด เพื่อลดความเสี่ยงในการรับเชื้อโควิด-19 ควรเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1.5 เมตร ไม่ใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ช้อนส้อม
4. สตรีตั้งครรภ์ ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นสุก สะอาดควรพักผ่อนนอนหลับให้ครบ 8 – 10 ชั่วโมง/วัน ไม่เครียด หรือวิตกกังวลมากเกินไป
5. สตรีตั้งครรภ์ ควรดูแลสุขภาพอย่างระมัดระวังมากกว่าการตั้งครรภ์ในสถานการณ์ปกติ หมั่นสังเกตอาการของตนเอง เช่น อาการบวม ทารกดิ้นน้อยลง เจ็บครรภ์ เลือดออกทางช่องคลอด เป็นต้น หากพบว่ามีอาการผิดปกติดังกล่าว ให้รีบมาพบแพทย์โดยทันที

สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีอาการ ไข้ ไอแห้ง เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และหายใจติดขัด จะมีอาการปอดอักเสบ เช่นเดียวกับผู้ได้รับเชื้อโควิด-19 แต่จากการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 อาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ทำให้เกิดภาวะการขาดออกซิเจน การแท้งบุตร ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด และทารกเสียชีวิตหลังคลอดได้

โควิด-19 เป็นโรคระบาดใหม่ และข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยยังมีจำกัด พยาบาลผู้ดูแลสตรีตั้งครรภ์ ควรตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการและการรักษา เพื่อสามารถให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การป้องกัน และการช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ ให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อ อาการและอาการแสดง ผลกระทบของโรคต่อสตรีตั้งครรภ์ และต่อทารกในครรภ์ จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการดำเนินการตั้งครรภ์ และการคลอดที่มีคุณภาพต่อไป

### ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์

1. สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีอาการในระบบทางเดินหายใจ ควรได้รับการตรวจ x-ray ปอด หากพบมีอาการปอดอักเสบ ให้การรักษาตามอาการและได้ยาปฏิชีวนะ ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
2. สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 อาจมีภาวะเจ็บครรภ์คลอด และภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด ควรได้รับการรักษา ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด มีการตรวจประเมิน NST วันละครั้ง เพื่อประเมินอาการของทารกในครรภ์ร่วมด้วย อยู่ภายใต้การดูแลของสูติแพทย์ร่วมกับอายุรแพทย์
3. สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีความเสี่ยงที่จะเกิดการเสียชีวิตของสตรีหลังคลอด จากการศึกษาค้นพบการเสียชีวิตของสตรีหลังคลอด ในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานที่ระบุสาเหตุ การเสียชีวิตที่แน่นอน สตรีหลังคลอดที่เสียชีวิตตรวจพบ มีการติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องฉุกเฉิน และเสียชีวิตหลังคลอด โดยมีภาวะอ้วน ความดันโลหิตสูง และมีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ ดังนั้นจากหลักฐานงานวิจัยที่มีจำกัดจึงไม่สามารถระบุหรือยืนยันได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มี การติดเชื้อโควิด-19 และมีการเสียชีวิตในระยะหลังคลอดจากสาเหตุใด

4. สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีความเสี่ยงที่ส่งผลให้ทารกขาดออกซิเจน ทารกแรกคลอดมีภาวะพร่องออกซิเจน มีปัญหาเรื่องระบบทางเดินหายใจ

5. สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ ทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า อาจทำให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน และเสี่ยงต่อการแท้งบุตร

6. สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และมีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด อาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้

7. สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดการติดเชื้อมารดาสู่ทารก จากการศึกษาตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในทารกที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19

8. สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีความเสี่ยงทารกเสียชีวิตแรกคลอด

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ อาจส่งผลต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ บทบาทของพยาบาลสามารถที่จะช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ ให้มีการดูแลตนเองได้เหมาะสม ป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และสามารถให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ และดำเนินการตั้งครรภ์ให้เป็นไปตามปกติ และตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)





พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลให้การพยาบาล และให้ความรู้สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 และสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด สตรีตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงในการเกิดผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์

### การดูแลสตรีตั้งครรภ์ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ในระยะตั้งครรภ์

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ในระยะตั้งครรภ์ ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย ส่องแยกกักตัวและเก็บ ตัวอย่างส่งตรวจทันที บุคลากรต้องใส่ชุด และอุปกรณ์ป้องกัน (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

#### 1. การคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยจะติดเชื้อโรควิด-19

ซักประวัติ อาการ และอาการแสดง เพื่อคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยติดเชื้อโควิด-19 ตามนิยามผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (person under investigation, PUI) และตรวจหาเชื้อโควิด-19 ตามแนวทางของของกรมควบคุมโรค

1.1 กรณีไม่มีอาการ หรือมีไม่ครบตามเกณฑ์ PUI ให้ดูแลการคลอดตามปกติโดยใช้หลัก standard precautions และ social distancing

#### 1.2 กรณีเข้าเกณฑ์ PUI หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19

- จัดให้อยู่ในห้องแยกความดันลบ (negative pressure room) ถ้าไม่มีให้อยู่ห้องแยกเดี่ยว (isolate room) หากไม่มีห้องเดี่ยวหรือห้องเต็ม ให้อยู่ร่วมห้องกับผู้ติดเชื้อด้วยกัน

- บุคลากรที่จะดูแลผู้ป่วยจะต้องใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มที่ (Personal Protection Equipment, PPE) ประกอบด้วย หน้ากาก N95 แว่นตา face shield เสื้อกาวน์กันน้ำ และถุงมือ

- การดูแลผู้ป่วยให้ใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์ วิสัญญีแพทย์ กุมารแพทย์ทารกแรกเกิดและพยาบาลวิชาชีพ

- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย บุคลากรต้องใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มที่ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ห่างจากผู้อื่นที่ไม่ได้ใส่ชุด PPE อย่างน้อย 2 เมตร (กรมการแพทย์, 2563)

## 2. การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ที่คลินิกฝากครรภ์

พยาบาลที่คลินิกฝากครรภ์ สามารถให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 โดยมีหลักการ ดังนี้

2.1 กรณีมีอาการที่เข้าได้กับ PUI ให้โทรศัพท์แจ้งแพทย์ หรือพยาบาลก่อนเดินทางมาตรวจ ใส่หน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย ไม่เดินทางโดยสารสาธารณะ

2.2 ลดจำนวนครั้งการนัดลงหรือใช้ virtual visit โดยโทรศัพท์หรือ video call เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อ และลดภาระงานของบุคลากร

2.3 ให้สตรีตั้งครรภ์วัดความดันโลหิตเองที่บ้าน

2.4 ให้คำแนะนำอาการที่ต้องมารพ. บุคลากรที่ตรวจสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อต้องใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มที่

2.5 การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง เพื่อติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หรือความพิการแต่ กำเนิดของทารกในครรภ์ พิจารณาทำตามข้อบ่งชี้ ให้กักตัว (isolation) โดยอยู่แต่ภายในที่พักอาศัยใส่หน้ากากอนามัยหลีกเลี่ยงการสัมผัส ใกล้ชิดผู้อื่น เป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน หรือจนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อ

2.6 กรณีสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่จำเป็นต้องนัดติดตาม ให้พิจารณาระหว่างความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะ ได้รับถ้าจำเป็นจะต้องมาตรวจให้ใช้การป้องกันการแพร่เชื้อ ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

### 3. บทบาทพยาบาล ในการให้ความรู้สตรีตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง

พยาบาลที่แผนกฝากครรภ์ มีบทบาทในการเตรียมความพร้อมให้แก่มารดาที่มาฝากครรภ์ได้ดังนี้

3.1 คัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และสอบถามการเดินทางไปยังประเทศกลุ่มเสี่ยงหรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของสตรีตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัว หากพบว่ามีประวัติในพื้นที่เหล่านี้ ให้ติดตามประเมินการตรวจเชื้อโควิด-19

3.2 ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการประเมินอุณหภูมิร่างกายตนเอง โดยให้สตรีตั้งครรภ์วัดไข้ตนเองทุกวัน หากพบอุณหภูมิร่างกาย ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ให้รีบแจ้งทีมสอบสวนโรคทันที

3.3 ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการประเมินอาการของระบบทางเดินหายใจ ดังต่อไปนี้ เช่น ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก หรือมีโรคปอดอักเสบ หากพบอาการเหล่านี้ให้รีบแจ้งทีมสอบสวนโรคทันที

3.4 ให้ความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ การติดต่อ ความรุนแรงของโรค และ คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3.5 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์เช่นเดียวกับ การตั้งครรภ์ทั่วไป เช่น เรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย จิตใจ การพักผ่อนให้เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)



สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 ไม่ต่างจากบุคคลทั่วไป แม้ว่าสตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 80 มักไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อย แต่เมื่อมีอาการป่วยรุนแรงจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต การใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่าบุคคลทั่วไปที่ติดเชื้อโควิด-19 นอกจากนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะอ้วน และอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรคมียาอาการรุนแรงมากขึ้น สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์จึงต้องดูแลตัวเองและทารกในครรภ์อย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของแพทย์

## การดูแลสตรีตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อโควิด-19 ในระยะตั้งครรภ์

### 1. สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 และอาการไม่รุนแรงรักษาตามอาการ

- 1.1 ให้สารน้ำแก้ไขภาวะขาดสมดุลของเกลือแร่ ให้ยาลดไข้ ยาแก้ท้องเสีย
- 1.2 ติดตามสัญญาณชีพและความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด
- 1.3 ตรวจ CBC LFT BUN Cr การทำงานของตับและไต เอกซเรย์ปอด
- 1.4 ติดตาม NST วัดอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์
- 1.5 การให้ยาต้านไวรัส พิจารณาตามแนวทางของกรมควบคุมโรคอาจจะพิจารณาใช้ favipiravir ในรายที่มีอาการไม่รุนแรง โดยการตัดสินใจร่วมกับสตรีตั้งครรภ์ และญาติ
- 1.6 การรักษาอื่น ๆ ด้านสูติกรรม โดยสูติแพทย์ร่วมกับอายุรแพทย์
- 1.7 หากไม่เจ็บครรภ์หรือไม่มีข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องคลอดให้เลื่อนนัดผ่าท้องคลอด หรือการกระตุ้นคลอดออกไป อย่างน้อย 14 วันหรือจนกว่าผลตรวจเชื้อโควิด-19 เป็นลบ (กรมการแพทย์, 2563)

### 2. สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 และอาการรุนแรง

- 2.1 แยกสตรีตั้งครรภ์ ให้อยู่ห้องแยกความดันลบ หรือห้องแยกในหอผู้ป่วยวิกฤติ
- 2.2 แนะนำสตรีตั้งครรภ์จัดทำเพื่อช่วยให้ปอดแลกเปลี่ยนออกซิเจนได้ดีขึ้น เช่น ทำนอนคว่ำสามารถทำได้ แต่ต้องมีหมอนหนุน หรือ จัดทำนอนตะแคงซ้าย เพื่อให้หมดลูกไม่กดหลอดเลือดแดง aorta และหลอดเลือดดำ inferior vena cava

2.3 ให้การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์เป็นหลัก

2.4 Record V/S g 4 hr ติดตามประเมิน O<sub>2</sub>sat และ Record I/O สตรีตั้งครรภ์ทุก  
 เวน

2.5 ประเมินตรวจเอกซเรย์ปอด หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก สามารถทำได้โดยใช้ abdominal shield ป้องกันทารกในครรภ์

2.6 กรณีที่คนไข้มีอาการแยลง เช่น หายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น เจ็บหน้าอก หรือมี Hypoxia ควรคิดถึง Pulmonary Embolism ด้วยและให้ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอกแบบฉีดสีเข้าหลอดเลือดแดง หรือส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

2.7 ดูแลให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับออกซิเจน cannula Keep O<sub>2</sub>sat มากกว่า 95% หลีกเลี่ยงการให้ออกซิเจนทาง face mask หรือ face mask with bag เนื่องจากจะเกิดการแพร่กระจายของ ละอองฝอยได้

2.8 ถ้าหายใจเหนื่อยมากขึ้น มีอาการแยลง หรือมีภาวะช็อค ใส่ท่อช่วยหายใจโดยแพทย์ผู้ชำนาญใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันตัวเต็มที่ และติดเครื่องตรวจอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (กรมการแพทย์, 2563)

2.9 สตรีตั้งครรภ์ที่มีปอดอักเสบ อาจพิจารณาใช้ remdesivir เนื่องจากมีข้อมูลความปลอดภัยการใช้ remdesivir ในสตรีตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งและไม่มีรายงานผลกระทบต่อทารกในครรภ์

- ห้ามใช้ฟ้าทะลายโจรในสตรีตั้งครรภ์ หรืออาจจะตั้งครรภ์ และสตรีให้นมบุตร เพราะข้อมูลในทางทฤษฎีมีผลต่อ uterine contraction และทารกผิดปกติ

- สตรีที่รับประทานยา favipiravir ควรงดให้นมบุตร เพราะยาถูกขับออกทางน้ำนม ได้หรือถ้าจะให้นมบุตร ควรเว้นช่วงให้ห่างจากเวลาที่รับประทานยา

2.10 การกระตุ้นความสมบูรณ์ของปอดทารกในครรภ์ให้ dexamethasone 6 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง 4 ครั้ง และให้ต่อเนื่อง เพื่อรักษาโรคโควิดได้ 6-20 mg ต่อวัน ทางหลอดเลือดดำนาน 7-10 วัน

2.11 แนะนำให้ผ้าทอคล้องคอตงหน้าท้องในรายที่มีอาการรุนแรง

2.12 ยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบ่งชี้ด้านสูติศาสตร์ หรือกรณีที่จะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยชีวิตมารดา (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

### การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19

- 1). หลังจากแพทย์พิจารณาปรับไว้ในโรงพยาบาล ดูแลติดตามประสานงาน เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการดูแลรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 2). ให้การพยาบาลโดยใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และใส่ชุด PPE
- 3). ติดตามผลการตรวจสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์จากการตรวจเอกซเรย์ปอดและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ในช่องอก เพื่อประเมินภาวะความรุนแรงของโรค
- 4). ประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์วันละ 1 ครั้ง
- 5). ดูแลให้ยา ตามแผนการรักษาของแพทย์และในกรณีไม่มีข้อห้าม เพื่อกระตุ้นการทำงานของปอดและติดตามเฝ้าระวังภาวะข้างเคียงจากการใช้ยา
- 6). ในกรณีที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ ประสานงานให้มีการให้ข้อมูลและ คำปรึกษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับการกู้ชีพทารก โดยยึดหลักการพยาบาลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (อังสินี กันสุขเจริญ และวรวรรณ เจริญสุข, 2563)



ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2564 พบการระบาดของโควิด-19 สายพันธุ์ Omicron แพร่ระบาดในวงกว้าง พบว่า อาการของผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปพักฟื้นที่บ้าน โดยการแยกกักตัวที่บ้านแบบ Home Isolation เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

### การดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้าระบบกักตัวที่บ้าน (Home isolation)

พยาบาลต้องให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มเติมจากผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ทั่วไป ดังนี้

#### 1. ซักประวัติข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์

1.1 ตั้งครรภ์ครั้งที่เท่าไร เคยคลอดครบกำหนด หรือก่อนกำหนด ด้วยวิธีใด บุตรน้ำหนักเท่าไร มีความผิดปกติหรือไม่ เคยแท้ง ได้รับการชูดมดลูกหรือไม่

1.2 ประเมินอายุครรภ์จากวันแรกของระดูครั้งสุดท้าย หรือกำหนดวันคลอด จากผลอัลตราซาวด์ยืนยันอายุครรภ์

1.3 ฝากครรภ์ที่ไหน ตั้งแต่อายุครรภ์เท่าไร ผลตรวจเลือดและปัสสาวะเป็นอย่างไร ขณะฝากครรภ์พบความผิดปกติอะไรหรือไม่อย่างไร

1.4 การประเมินขนาดมดลูกสัมพันธ์กับอายุครรภ์หรือไม่

1.5 ได้รับการตรวจคัดกรองทารก กลุ่มอาการดาวน์ คัดกรองเบาหวานหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร

1.6 เคยได้รับการตรวจอัลตราซาวด์มาก่อนหรือไม่ พบความผิดปกติหรือไม่ ได้รับการฉีดวัคซีนอะไรมาบ้าง เมื่อไร

1.7 โรคประจำตัว เคยผ่าตัดหรือไม่อย่างไร โรคของคนในครอบครัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เลือดจาง ได้รับยาอะไรบ้าง เช่น ยาบำรุงเลือด วิตามิน

1.8 การแพ้ยาล้างอาหาร



2. ประเมินว่าอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสใดของการตั้งครรภ์

- ไตรมาสที่ 1 (< 14 สัปดาห์)
- ไตรมาสที่ 2 (15 - 28 สัปดาห์)
- ไตรมาสที่ 3 (29 - 42 สัปดาห์)

3. ชักประวัติอาการผิดปกติของการตั้งครรภ์ เช่น ปวดท้อง เลือดออก หรือมีมูกเลือดทางช่องคลอด ทารกดิ้นน้อย น้ำเดิน

4. ชักประวัติอาการของโรคโควิด-19 เริ่มมีอาการเมื่อใด อาการอะไรบ้าง ตรวจพบเชื้อด้วยวิธีใด วันที่เท่าไร มีคนในครอบครัว หรือใกล้ชิดเป็นโควิด ด้วยหรือไม่ การได้รับการรักษาโควิด-19 มาก่อน การได้รับวัคซีนโควิด-19 มาก่อน

5. ให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์เกิน 28สัปดาห์ นับลูกดิ้นทุกวันนาน 1 ชั่วโมง หลังอาหาร 3 มื้อ ถ้าน้อยกว่า 4 ครั้ง ให้นับต่ออีก ชั่วโมง หากยังน้อยกว่า 4 ครั้ง ให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทราบหรืออาจนับลูกดิ้นครบ 10 ครั้ง ในเวลา 12 ชั่วโมง ถือว่าปกติ

6. อาการที่ต้องแจ้งแพทย์หรือพยาบาล คือ เหนื่อยมากขึ้น ไข้สูง เกิน 39 C° แม้ว่าจะรับประทานยาลดไข้ แล้วดื่มน้ำหรือรับประทานยาไม่ได้ หายใจแล้วเจ็บหน้าอก ซึม สับสน หายใจมากกว่า 24 ครั้งต่อนาที ชีพจรมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที วัดความอิมตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้วได้ต่ำกว่า 96%

7. สังเกตอาการเจ็บท้อง ท้องแข็งบ่อย เลือดออกทางช่องคลอด น้ำใสๆไหลออกทางช่องคลอด ถ้ามีอาการให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที สังเกตอาการของครรภ์เป็นพิษ เช่นปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ถ้ามีอาการให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาล

8. การดูแลรักษาให้ประเมินระดับความรุนแรงของโรคและให้การดูแลรักษาแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแล (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

9. การคัดกรอง Antigen Test Kit (ATK) ซ้ำติดตามอาการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564)



สตรีตั้งครรภ์ ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอด น้ำเดิน มีมูกเลือด ปากมดลูกเปิด หรือมีอาการแสดงเข้าสู่ระยะคลอด ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และมีการตรวจพบการติดเชื้อโควิด-19 ต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนการทำการคลอดมารดาในรายที่สามารถ คลอดธรรมชาติ และมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดคลอดในรายที่มีข้อบ่งชี้ มีขั้นตอนดังนี้

### การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19 ในระยะคลอด

#### การดูแลสตรีตั้งครรภ์ขณะเจ็บครรภ์คลอด

1. ให้การดูแลโดยประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล
2. บุคลากรที่ให้อุปกรณ์ผู้ป่วยใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกัน (Personal Protection Equipment ,PPE) ประกอบด้วย หน้ากาก N95 แว่นตา face shield เสื้อกาวน์กันน้ำ และถุงมือ (สวมชุดป้องกันแบบ Full PPE หรือ Enhanced PPE กรณีทำหัตถการที่มีละอองฝอย)
3. ติดตามประเมิน Record V/S และความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ควรให้มีค่ามากกว่าร้อยละ 95
4. เผื่อระวังอาการและอาการแสดงของภาวะ sepsis และให้การรักษาทันที
5. Record I/O ติดตามเผื่อระวังภาวะน้ำเกิน
6. ติดตามเครื่องตรวจอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์
7. ดูแลประเมินสตรีตั้งครรภ์ให้ได้รับการคลอดตามมาตรฐาน ระยะเวลาในการคลอดขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ สภาวะของผู้ป่วยและทารกในครรภ์ วิธีคลอดพิจารณาตามความเหมาะสม และข้อตกลงของแต่ละ รพ. โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของทั้งผู้คลอด บุคลากรและข้อจำกัดด้านทรัพยากร
8. ช่วยคลอดโดยใช้คีม หรือเครื่องดูดสุญญากาศ เพื่อลดเวลาระยะที่สองของการคลอด หรือการตัดสินใจผ่าคลอดทางหน้าท้อง โดยการพิจารณาของสูติแพทย์ ให้เร็วและลดเกณฑ์ลง เช่น fetal distress การคลอดไม่ก้าวหน้า หรือสัญญาณชีพของป่วยไม่ดี เกิดภาวะseptic shock, acute organ failure เพื่อช่วยชีวิตมารดา



9. การระงับความรู้สึกสามารถทำได้ทั้ง general และ regional anesthesia ขึ้นอยู่กับอาการของสตรีตั้งครรภ์ และดุลยพินิจของวิสัญญีแพทย์ โดยพยายามหลีกเลี่ยง general anesthesia เพราะการใส่ท่อช่วยหายใจจะมีความเสี่ยงต่อบุคลากรสูงกว่า เนื่องจากเกิดการกระจายของละอองฝอย

10. สตรีตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การให้ corticosteroids สำหรับกระตุ้นปอดทารกในครรภ์ ควรระวังว่าจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนักแยะลง และอาจจะทำให้ต้อง delay การคลอด ถ้าจะให้ควรปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ สูติแพทย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ กุมารแพทย์ทารกแรกเกิด เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อสตรีตั้งครรภ์ และประโยชน์ของทารก มีคำแนะนำว่า ไม่ให้ corticosteroids ถ้าอายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์

11. ทารกที่แท้งหรือเสียชีวิต ให้ส่งตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในรกและน้ำคร่ำ แล้วกำจัดแบบตัวอย่างติดเชื้อ

12. บุคลากรที่ดูแลการคลอดจะต้องฝึกใส่ชุดป้องกัน เพื่อความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะกรณีฉุกเฉิน

13. ทำความสะอาดห้องด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที หลังใช้ห้องคลอดหรือห้องผ่าตัด (กรมการแพทย์, 2563)



สตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ที่ผ่านการคลอด ทั้งคลอดปกติ และผ่าคลอดทางหน้าท้องจะเข้าสู่ระยะหลังคลอด จะต้องมีการดูแลสตรีตั้งครรภ์ และทารกหลังคลอด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19

### การดูแลสตรีหลังคลอดที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19

1. สตรีตั้งครรภ์อยู่ห้อง negative pressure/isolated room และแยกทารกจากมารดาชั่วคราวจนกว่าจะทราบผลตรวจ
2. ถ้าทารกอยู่ในห้องเดียวกับสตรีตั้งครรภ์ควรมีม่านกั้น และจัดเตียงทารกห่างจากเตียงมารดาอย่างน้อย 6 ฟุต จนกว่าจะทราบผลตรวจ
3. บุคลากรหลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสสตรีตั้งครรภ์ใกล้ชิด ใช้การประเมินผ่านทาง video call แทน สำหรับบุคลากรที่มีความจำเป็นต้องเข้าไปดูแลสตรีตั้งครรภ์ต้องใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันจนกว่าผลการตรวจจะไม่พบเชื้อโควิด-19 และใช้จำนวนบุคลากรที่จะเข้าไปดูแลให้น้อยที่สุด
4. ในรายที่สงสัยติดเชื้อโควิด-19 หรือยังไม่ทราบผลตรวจให้เลื่อนการทำหมันหลังคลอดออกไปอย่างน้อย 14 วัน หรือจนกว่าผลตรวจเชื้อโควิด-19 เป็นลบ
5. เผื่อระวังและประเมินความเครียดและอาการซึมเศร้าในสตรีหลังคลอด สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดความเครียด และมีความวิตกกังวล กรณีที่มีการแยกทารก และไม่ให้อาหารลูกนมจากเต้า เนื่องจากการขาด bonding ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาอ่อนไม่หลับ เครียด ซึมเศร้า หรืออยากฆ่าตัวตาย ให้รีบปรึกษาจิตแพทย์ทันที (กรมการแพทย์, 2563)

### การให้นมบุตรของมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19

1. องค์การอนามัยโลก สมาคมสูตินรีแพทย์ สมาคมกุมารแพทย์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ และประเทศส่วนใหญ่ในยุโรป แนะนำว่า กรณีสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อหรือสงสัยจะติดเชื้อที่มีอาการน้อย หรือไม่มีอาการให้อยู่กับบุตร สามารถทำ skin-to-skin contact และดูดนมจากเต้าได้ เนื่องจากประโยชน์ของการให้นมมารดาทั้งระยะสั้น และระยะยาว มีมากกว่าความเสี่ยงที่ทารกจะ

ติดเชื้อโควิด-19 แต่สตรีตั้งครรภ์จะต้องใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยสบู่หรือ แอลกอฮอล์เจล หลีกเลี่ยงการไอหรือจามขณะให้นมบุตร

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) แนะนำให้ แยกสตรีตั้งครรภ์ และบุตรออกจากกันชั่วคราว เพื่อป้องกันการติดเชื้อไปสู่ทารกจนกว่าผลการตรวจเชื้อใน สตรีตั้งครรภ์จะเป็นลบ การแยกนี้สามารถทำได้หลายวิธี เช่น อยู่คนละห้อง จัดเตียงมารดาห่าง จากเตียงทารกตั้งแต่ 6 ฟุตขึ้นไป การให้นมบุตร มารดาสามารถปั๊มนมออก และให้ญาติที่ไม่ติด เชื้อโควิด-19 นำไปเลี้ยงบุตรได้ โดยต้องระวังเรื่องการล้างมือ การทำความสะอาดอุปกรณ์อย่าง เครื่องครัด ขณะที่ปั๊มนม

3. ควรให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ถึงทางเลือกในการให้นมบุตร ข้อดี ข้อเสียและความเสี่ยงต่าง ๆ ก่อนตัดสินใจว่าจะให้นมบุตรแบบใด ในมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 (กรมการ แพทย์, 2563)

### การดูแลทารกแรกเกิดของสตรีหลังคลอดที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด-19

1. ทารกหลังตัดสายสะดือ ให้ส่งทารกไปยังจุดที่เตรียมไว้สำหรับช่วยกู้ฟื้นคืนชีพ เพื่อให้ทีมกุมารแพทย์ช่วยดูแลต่อ ยังไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าการ delayed cord clamping ทำให้ ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19

2. ตรวจทารกแรกเกิดทุกรายว่าติดเชื้อหรือไม่ ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อหรือ สงสัยว่าจะติดเชื้อ ถือว่าเป็น PUI ด้วยเสมอ

3. ควรตรวจหาเชื้อในทารกด้วยการทำ nasal swab และแยกทารกออกจากทารก อื่นๆ ทารกอายุ 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง

4. ตรวจติดตามอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อของทารกเป็นระยะ ๆ

5. ญาติ หรือผู้ช่วยดูแลทารกที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 ต้องสวมชุด หรือเครื่องป้องกันก่อน สัมผัสทารก เช่น เสื้อกาวน์ ถุงมือ หน้ากากอนามัย และแว่นตา (กรมการแพทย์, 2563)



สตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะติดโรคโควิด-19 ได้ และมีความเสี่ยงที่โรคจะรุนแรงกว่าคนทั่วไปโดยเฉพาะการต้องรับเชื้อจากผู้ป่วยวิกฤต การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใช้เครื่องพองปอด และหัวใจ หรือเสียชีวิตนอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ คลอดก่อนกำหนด

สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ และผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน ความเสี่ยงที่จะติดโควิด-19 และความรุนแรงของโรคโควิด-19 ก่อนจะตัดสินใจจากการฉีดวัคซีนในคนทั่วไปจำนวนมาก พบว่าวัคซีนทุกชนิดมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกัน (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

### การรับวัคซีน โรคโควิด-19 สำหรับสตรีตั้งครรภ์

1. สตรีตั้งครรภ์สามารถรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ตั้งแต่อายุครรภ์ครบ 12 สัปดาห์ขึ้นไป จนครบกำหนดคลอด
2. ควรพักผ่อนให้เพียงพอก่อนรับวัคซีน ในรายที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด สามารถรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้ โดยเลือกวัคซีนชนิดที่อาจทำให้เกิดอาการใช้น้อย หลังจากฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 หากมีไข้หรือปวดเมื่อย สามารถรับประทานยาพาราเซตามอลได้
3. วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทุกชนิด สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคได้ ทำให้ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหากติดเชื้อในขณะตั้งครรภ์
4. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-14 ในสตรีตั้งครรภ์ มีความปลอดภัยต่อสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ และอาจส่งผ่านภูมิคุ้มกันไปยังทารกในครรภ์ได้ (สุสิทธิ์ ชัยทองวงศ์วัฒนา, 2564)



เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมากและแพร่กระจายไปในหลายพื้นที่ มีสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อ และเสียชีวิตเพิ่ม ขึ้นทุกวัน การฉีดวัคซีนจึงมีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยงที่จะเกิด ผลข้างเคียงของวัคซีนจึงแนะนำดังนี้

1. ให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเข้ารับ การฉีดวัคซีนได้ ยกเว้น กรณีที่มีข้อห้าม เช่น มีอาการแพ้รุนแรง จากการฉีดครั้งแรก หรือมีประวัติแพ้ส่วนประกอบของวัคซีนรุนแรง
2. ระยะเวลาที่ควรฉีดวัคซีน : หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
3. สตรีที่ให้นมบุตรสามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนได้
4. วัคซีนที่มีใช้ในประเทศไทย ปัจจุบันนี้มี 5 ชนิด คือ Sinovac, Sinopharm, AstraZeneca, Pfizer และ Moderna ให้ฉีดวัคซีนได้หลายแบบ คือ
  - แบบไขว้ คือ เข็มที่1 เป็น Sinovac หรือ Sinopharm ตามด้วยเข็มที่ 2 เป็น AstraZeneca ห่างกัน 3-4 สัปดาห์ หรือเข็มที่1เป็น AstraZeneca เข็มที่2เป็น Pfizer หรือ Moderna ห่างกัน 4 สัปดาห์
  - แบบชนิดเดียวกัน คือ AstraZeneca 2 เข็ม ห่างกัน 8-12สัปดาห์ หรือ Pfizer 2 เข็มห่างกัน 3 สัปดาห์ หรือ Moderna 2 เข็มห่างกัน 4 สัปดาห์
5. ควรหลีกเลี่ยงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พร้อมกับวัคซีนชนิดอื่นๆยกเว้น มีความจำเป็น การฉีดวัคซีนชนิดอื่นๆ ควรเว้น ระยะห่างอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หลังจากฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19
6. สตรีตั้งครรภ์ที่เคยติดโรคโควิด-19 เมื่อหายดีแล้วหากยังไม่เคยฉีดวัคซีนมาก่อน หรือหรือยังไม่ครบ 2 เข็ม ให้รับการฉีดวัคซีนใดก็ได้ 1เข็ม ภายใน1-3เดือน หลังจากเริ่มป่วยถ้าได้ วัคซีน 2 เข็มแล้วไม่ต้องฉีดเพิ่ม
7. ถ้าฉีดวัคซีนแล้วพบว่าตั้งครรภ์ไม่ต้องยุติการตั้งครรภ์ เพราะไม่มีรายงานว่าเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ ให้เลื่อนการฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ไปหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป
8. หลังจากฉีดวัคซีน ให้รายงานผลข้างเคียง ใน“หมอพร้อม” (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์จึงต้องดูแลตัวเองอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของแพทย์ เพราะหากสตรีตั้งครรภ์ป่วยเป็นโควิด-19 นอกจากจะมีอาการรุนแรงมากกว่าคนทั่วไปแล้วยังมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต สตรีตั้งครรภ์เป็น 1 ใน 6 กลุ่มเปราะบางโรคโควิด-19 ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการวางแผนทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด โดย สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ เพื่อการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ให้ได้รับการดูแล และให้การพยาบาล ทั้งมารดา และทารกให้ได้รับการดูแลที่ปลอดภัยที่สุด

### แนวทางการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

การให้บริการคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง มีการเปิดให้บริการวันราชการ เวลา 08.30-16.30 น.โดยมีสูติแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการ ให้บริการการฝากครรภ์ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ชักประวัติสตรีตั้งครรภ์และการให้ความรู้ให้สุศึกษา Master class mom

การบริการงานห้องคลอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงมีทีมสูติกรรมให้การดูแลโดยสูติแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ให้บริการแก่ มารดาดังครรภ์ ระยะรอคลอด ระยะคลอด และ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ให้การดูแลมารดาและทารก หลังคลอด รวมถึงการช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด ร่วมกับกุมารแพทย์

การให้บริการงานห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ในงานสูติกรรม มีสูติแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ให้การดูแล และการทำหัตถการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การคุมกำเนิดชนิดถาวร (ทำหมัน) การยุติการตั้งครรภ์ และการทำหัตถการงานสูติกรรม

การให้บริการงานสูติกรรมหลังคลอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง มีสูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ให้การบริการ ดูแลสตรีหลังคลอด 2 ชั่วโมง ดูแลสตรีตั้งครรภ์คลอดปกติ และสตรีตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดทาง



หน้าห้อง การส่งเสริม การให้ความรู้ การดูแลสตรีตั้งครรภ์และทารกหลังคลอด และการให้การพยาบาลทารกที่ต้องให้ออกซิเจนเพื่อทำการรักษา รวมถึงการส่องไฟรักษา

สตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ในรายที่มีการตรวจพบเชื้อโควิด-19 ไม่มีอาการรุนแรง สตรีตั้งครรภ์อายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ และมีความประสงค์รักษาตัวที่บ้าน จะได้รับการรักษาโดย Home isolation มีการติดตามสตรีตั้งครรภ์โดยพยาบาลวิชาชีพ พร้อมให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองและสังเกตอาการผิดปกติ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ สูติแพทย์จะพิจารณา admit ตึก Cohort Ward เพื่อเฝ้าระวังติดตามอาการมารดาตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด และดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาอย่างใกล้ชิด

## แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่คลินิกฝากครรภ์

### โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

แนวปฏิบัติของคลินิกฝากครรภ์ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ปกติที่มีความเสี่ยง และสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง มีแนวปฏิบัติดังนี้ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564; กรมอนามัย, 2564ก)

1. จัดระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ทั้งจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ บริการ ให้มีจุดคัดกรอง มีอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ทุกคนสวมหน้ากากอนามัย มีแผงพลาสติกกั้น มีเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อบริการก่อนและหลังการ สัมผัสสิ่งต่างๆ

2. ชักประวัติและประเมินระดับความเสี่ยง ถ้าสตรีตั้งครรภ์เป็นผู้สัมผัสความเสี่ยงต่ำ แนะนำให้มาฝากครรภ์ตามนัด ให้ดูแลการฝากครรภ์โดยใช้หลัก standard precautions และ social distancing

กรณีเข้าเกณฑ์เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ โควิด-19 จัดให้อยู่ในห้องแยกเดี่ยว (isolate room) บุคลากรที่ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์จะต้องใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกัน (Personal Protection Equipment, PPE) ให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์ อายุรแพทย์ วัสดุอุปกรณ์แพทย์ กุมารแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ

3. ส่งเสริมให้มีการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล เช่น มีเบอร์โทรศัพท์ สายด่วน ไลน์ เฟซบุ๊กหรือกลุ่มออนไลน์ และมีเจ้าหน้าที่ที่พร้อมประสานงานและอำนวยความสะดวก ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการฝากครรภ์

4. ให้คำแนะนำการป้องกันการสัมผัสเชื้อโรคโควิด -19 มีหลักการที่สำคัญ คือ เน้น droplet precaution และ Indirect contact precaution โดยแนะนำให้ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดอย่างน้อย 20 วินาที หรือการลูบมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ และรองจนเจลแห้ง สวมหน้ากากอนามัย อย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ปาก ขี้ตา แคะจมูก เว้นระยะห่าง อย่างน้อย 2 เมตร หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ หรือ ปรุงอาหารให้สุกร้อนทั่วถึง เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวที่หยิบจับสัมผัสบ่อยๆ เช่น ลูกบิด ที่จับประตู ราวบันได ปุ่มกดลิฟต์ วัสดุอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เป็นต้น หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่ผู้คนหนาแน่น และงดการออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านถ้าไม่จำเป็น

5. สตรีตั้งครรภ์รายที่อายุครรภ์ครบกำหนด หรือมีอาการแสดงนำถึงการคลอด เช่น ปวดท้องถี่ มดลูกหดรัดตัว มีมูกเลือดหรือมีเลือดออกทางช่องคลอด มีน้ำเดิน จะต้องได้รับการตรวจคัดกรอง ATK ทุกรายก่อน Admit เข้าสู่โรงพยาบาล สตรีตั้งครรภ์ที่ผลเป็นลบ Admit ห้องคลอดเพื่อรอคลอด และในสตรีตั้งครรภ์ที่ผลเป็นบวก มีการติดเชื้อโควิด-19 Admit Cohort ward ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง เพื่อ ทำการแยกผู้ป่วยและรอคลอด

6. สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และติดเชื้อโควิด -19 ที่ไม่มีอาการรุนแรง และต้องการรักษาตัวที่บ้าน ในรายที่อายุครรภ์ไม่ครบกำหนดคลอด สามารถโทรแจ้งประสานงานพยาบาลฝากครรภ์ หรือประสานงานทางไลน์กลุ่ม เพื่อขอเลื่อนนัดฝากครรภ์ หลังกักตัวและรับการรักษาครบ 14 วันได้ พยาบาลจะมีการแนะนำ และการประเมินอาการสตรีตั้งครรภ์



## แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ในห้องคลอด

### โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

มีแนวปฏิบัติดังนี้ (ฉัตรดาว สุจริต, 2564; ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

1. ตรวจสอบเชื้อด้วยวิธี ATK จากสิ่งคัดหลั่งที่ป้ายจากลำคอและโพรงจมูกในสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดทุกราย ในรายที่ ATK positive ส่งตรวจ RT-PCR ซ้ำอีกครั้ง ในรายที่สตรีตั้งครรภ์ ATK positive จะ Admit Cohort ward เพื่อ รอคอด และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดทำการประเมินสตรีตั้งครรภ์แรกรับ ให้ความรู้ คำแนะนำ รวมถึงอาการและอาการแสดงของการคลอดแก่สตรีตั้งครรภ์

2. ให้การดูแลโดยประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล ดูแลประเมินสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการคลอดตามมาตรฐานระยะเวลาในการคลอดขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ สภาวะของผู้ป่วยและทารกในครรภ์ วิธีคลอดพิจารณาตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของทั้งผู้คลอด บุคลากรและข้อจำกัดด้านทรัพยากร

3. บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกัน (Personal Protection Equipment ,PPE) ประกอบด้วย หน้ากาก N95 แวนตา face shield เสื้อกาวน์กันน้ำ และถุงมือ

4. สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด -19 ติดตาม Record V/S g 4 hr ติดตามวัด O<sub>2</sub>sat และ Record I/O เวนละครั้ง ดูแลให้การ x-ray ปอดเพื่อประเมินอาการแรกรับ และเฝ้าระวังทารกในครรภ์โดยฟังเสียงหัวใจทารก พร้อมทั้งประเมิน NST วันละครั้ง ถ้าจำเป็นสามารถให้ยากระตุ้นปอด และดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของสูติแพทย์ ร่วมกับอายุรแพทย์

5. สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ที่ต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ให้สตรีตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอด โดยสูติแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความชำนาญในการทำคลอด หากหญิงตั้งครรภ์รายที่มีความเสี่ยง มีข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์ เช่น Previuos C/S ทารกตัวโต ทารกท่าก้น หรือมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ จะได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยสูติแพทย์ มีวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และกุมารแพทย์ ร่วมทีม ให้การดูแลด้วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วย บุคลากร และข้อจำกัดด้าน ทรัพยากร

6. ทำความสะอาดห้องด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที หลังใช้ห้องคลอดหรือห้องผ่าตัด



## แนวทางการดูแลสตรีติดเชื้อโควิด-19 หลังคลอด

### โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

มีแนวปฏิบัติดังนี้ (กรมอนามัย, 2564ก; ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

1. แยกทารกที่สตรีหลังคลอดติดเชื้อโควิด-19 ออกจากทารกอื่นๆ พิจารณาและลงความเห็นร่วมกับสตรีหลังคลอดว่า สตรีตั้งครรภ์มีความต้องการให้ทารกอยู่ในห้อง เดียวกันได้ (Rooming-in) โดยสตรีหลังคลอดสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาล้างมือด้วยสบู่ หรือ แอลกอฮอล์เจลก่อน และหลังการสัมผัสทารก การป้อนนม สัมผัสขวนนมหรืออุปกรณ์อื่นๆ จัดเตียงสตรีหลังคลอดห่างจากเตียงทารก 6 ฟุตขึ้นไป ใช้ฉากกั้น หรือให้ทารกย้ายไปเตียงหลังคลอด โดยมีพยาบาลวิชาชีพ และกุมารแพทย์ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด และสามารถให้ญาติที่ผลการตรวจเชื้อโควิด-19 เป็นลบ ดูแลร่วมกันได้ ตามความสมัครใจของสตรีหลังคลอด

2. ตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในทารกทุกราย ที่สตรีหลังคลอดติดเชื้อโควิด-19 ที่อายุ 24 ชั่วโมง ด้วยวิธี RT-PCR จากการทำ nasopharynx, oropharynx หรือ nasal swab ถ้าผลลบให้ตรวจซ้ำที่ 48 ชั่วโมง

3. บุคลากรหลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยใกล้ชิด ใช้การประเมินผ่านทาง video call แทน สำหรับบุคลากรที่มีความจำเป็นต้องเข้าไปดูแลผู้ป่วยต้องใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกัน จนกว่าผลการตรวจจะไม่พบเชื้อโควิด-19 และใช้จำนวนบุคลากรที่จะเข้าไปดูแลให้น้อยที่สุด

4. ในรายที่สงสัยติดเชื้อโควิด-19 หรือยังไม่ทราบผลตรวจให้เลื่อนการทำหมันหลังคลอดออกไปอย่างน้อย 14 วัน หรือจนกว่าผลตรวจเชื้อโควิด-19 เป็นลบ

5. เผื่อระวังและประเมินความเครียดและอาการซึมเศร้าในสตรีหลังคลอด มารดามีโอกาสเกิดความเครียด และมีความวิตกกังวล กรณีที่มีการแยกทารก และไม่ให้ทารกดูนมจากเต้า เนื่องจากการขาด bonding ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาอ่อนไม่หลับ เครียด ซึมเศร้า หรืออยากฆ่าตัวตาย ให้รีบปรึกษาจิตแพทย์ทันที

6. ให้คำปรึกษาแก่สตรีหลังคลอดถึงทางเลือกในการให้นมบุตร ข้อดี ข้อเสียและความเสี่ยงต่าง ๆ ก่อนตัดสินใจว่าจะให้นมบุตรแบบใด ในสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 การให้นมบุตร สตรีหลังคลอดสามารถปั๊มนมออก และให้ญาติที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 นำไปเลี้ยงบุตรได้ โดยต้องระวังเรื่องการล้างมือ การทำความสะอาดอุปกรณ์อย่างเคร่งครัด ขณะที่ปั๊มนม



## แนวทางการดูแลทารกที่คลอดจากสตรีติดเชื้อโควิด-19

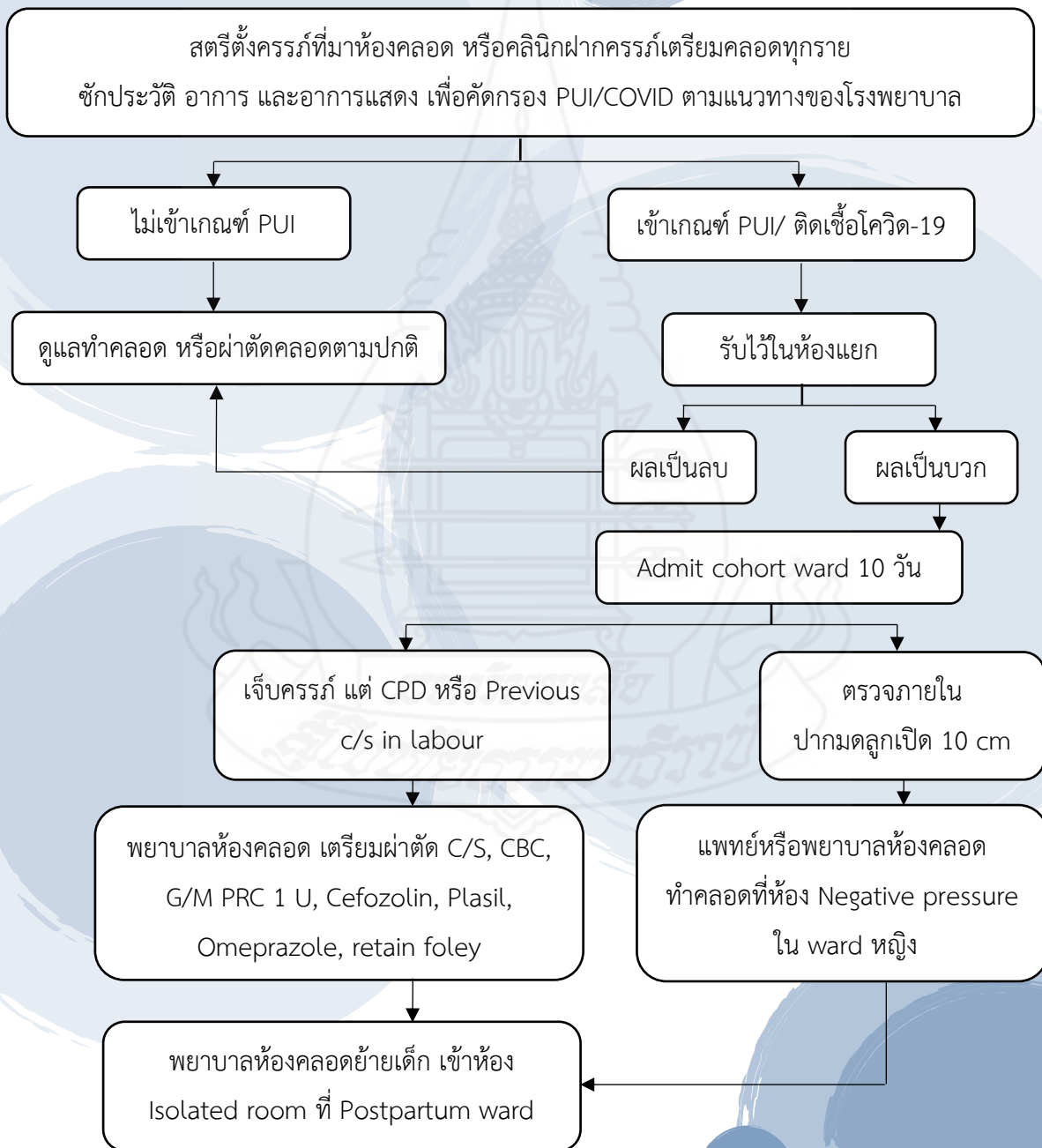
### โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

มีแนวปฏิบัติดังนี้ (กรมอนามัย, 2564ก; ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

1. ทารกหลังตัดสายสะดือ ให้ส่งทารกไปยังจุดที่เตรียมไว้สำหรับช่วยกู้ฟื้นคืนชีพ เพื่อให้ทีมกุมารแพทย์ช่วยดูแลต่อ
2. ตรวจทารกแรกเกิดทุกรายว่าติดเชื้อหรือไม่ ทารกที่คลอดจากสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อ ถือว่าเป็น PUI ด้วยเสมอ ทารกจะได้รับตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยการทำ nasopharynx, oropharynx หรือ nasal swab และแยกทารกออกจากทารกอื่นๆ ทารกอายุ 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง
3. ติดตามประเมินทารก Record V/S g 2 hr monitor O<sub>2</sub>sat keep มากกว่า 95% ติดตามดูแลการขับถ่าย การดูดกลืน ดูแลให้ทารกได้รับนมตามปริมาณความต้องการของทารก และดูแล Hygiene care
4. ตรวจติดตามอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อของทารกเป็นระยะ ๆ
5. พยาบาลผู้ให้การดูแลทารกที่ต้องสวมชุด อุปกรณ์ป้องกันก่อนสัมผัสทารก เช่น เสื้อกาวน์ ถุงมือ หน้ากากอนามัย และแว่นตา

สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์ และทารก ในครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง มีการวางแผนทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด โดย สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ วิทยาลัยแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ เพื่อการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ให้ได้รับการดูแล และให้การพยาบาลทั้งมารดาและทารกให้ได้รับการดูแลที่ปลอดภัยที่สุด ดังนี้

แผนภาพที่ 1 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชฉวาง



จากแผนภาพที่ 1 สตรีตั้งครรภ์ทุกรายตรวจหาเชื้อด้วยวิธี ATK จากสิ่งคัดหลั่งที่ป้ายจากโพรงจมูกในสตรีตั้งครรภ์ ที่มาคลอดทุกรายสตรีตั้งครรภ์ที่ ATK Negative จะดำเนินการคลอด หรือการผ่าตัดคลอดตามปกติ ในรายที่ ATK positive ส่งตรวจ RT-PCR ซ้ำอีกครั้ง ในรายที่สตรีตั้งครรภ์ ATK positive จะ Admit Cohort ward เพื่อ รอคลอด และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดทำการประเมินสตรีตั้งครรภ์แรกรับ ให้ความรู้ คำแนะนำ รวมถึงอาการและอาการแสดงของการคลอดแก่ สตรีตั้งครรภ์ ให้การดูแลโดยประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล ดูแลประเมินสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการคลอดตามมาตรฐาน ระยะเวลาในการคลอดขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ สภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ วิธีคลอดพิจารณาตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของทั้งผู้คลอด บุคลากรที่ให้ดูแลผู้ป่วยใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกัน (Personal Protection Equipment ,PPE) ประกอบด้วย หน้ากาก N95 แว่นตา face shield เสื้อกาวน์กันน้ำ และถุงมือ

สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด -19 ทูกราย จะติดตาม Record V/S g 4 hr ติดตามวัด O<sub>2</sub>sat และ Record I/O เวนละครั้ง ดูแลให้ได้รับการ x-ray ปอดเพื่อประเมินอาการแรกรับ และเฝ้าระวังทารกในครรภ์โดยฟังเสียงหัวใจทารก พร้อมทั้งประเมิน NST วันละครั้ง ถ้าจำเป็นสามารถให้ยากระตุ้นปอด และดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของสูติแพทย์ ร่วมกับอายุรแพทย์ ในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ที่ต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ให้สตรีตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอด โดยสูติแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความชำนาญในการทำคลอด หากสตรีตั้งครรภ์รายที่มีความเสี่ยง มีข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์ เช่น Previous C/S ทารกตัวโต ทารกท่าก้น หรือมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ จะได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยสูติแพทย์ มีวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และกุมารแพทย์ ร่วมทีม ให้การดูแลด้วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วย บุคลากร และข้อจำกัดด้าน ทรัพยากร

หลังคลอดทารก แยกทารกที่สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ออกจากทารกอื่นๆ พิจารณาและลงความเห็นร่วมกับสตรีหลังคลอดว่า สตรีหลังคลอดมีความต้องการให้ทารกอยู่ในห้อง เดียวกันได้ หรือให้ทารกย้ายไปตึกหลังคลอด โดยมีพยาบาลวิชาชีพ และกุมารแพทย์ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด และสามารถให้ญาติที่ผลการตรวจเชื้อโควิด-19 เป็นลบ ดูแลร่วมกันได้ ตามความสมัครใจของสตรีหลังคลอด

การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อผู้คนหลายด้าน เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดที่เกิดขึ้นใหม่ มีการแพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว และมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก รวมทั้งยังไม่มียารักษาโรค ทำให้การบริหารจัดการโรค ไม่เป็นระบบที่ชัดเจน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด 19 นับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งที่ต้องศึกษา เพื่อช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจปัญหา และให้บริการสตรีตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถลดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรง และลดการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ



## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
- กรมควบคุมโรค. (2564ก). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): มาตรการสาธารณสุขและปัญหา อุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/1.pdf>
- กรมอนามัย. (2563). วิธีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2565, จาก [https://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads\\_file/20210106112101.pdf](https://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads_file/20210106112101.pdf)
- กรมอนามัย. (2564ก). การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและทารกแรกเกิดภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19. สืบค้น 10 มีนาคม 2565, จาก <https://covid19.anamai.moph.go.th>
- กรมอนามัย. (2564ข). การขับเคลื่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2565, จาก <https://hp.anamai.moph.go.th/th/pagegroup-mch/205741/>
- งานยุทธศาสตร์ตรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช. (2564). แนวทางการดูแลมารดาที่ติดเชื้อโควิด. นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง.
- ฉัตรดาว สุจริต. (2564). การดูแลมารดาทารกยุค New Normal ในสถานการณ์โควิด-19: บทบาทของสถานบริการ และสถานศึกษา. วันที่ 1-2 เมษายน 2564 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ.
- เมดิคอลไลน์ แล็บ. (2564). อัปเดตสายพันธุ์โควิด-19ในไทย พร้อมเช็คอาการเบื้องต้นของแต่ละสายพันธุ์. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2565 จาก <https://www.medicallinelab.co.th>
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดโรคโควิด-19. ฉบับปรับปรุง Version 4 วันที่ มกราคม 2564. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2565, จาก <http://www.rtcog.or.th/home/wp/>
- ศิริรินทร์ จำกัด. (2564) อาการใหม่โควิดโอมิครอนเป็นอย่างไร. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2565 จาก <https://www.sikarin.com/health/covid19/>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2565). รายงานสถานการณ์ COVID-19 จังหวัดนครศรีธรรมราช. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2565. จาก <http://61.19.202.217/covid19nst>
- อนุตรา รัตน์นราทร. (2563). รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19): ผู้ป่วยรายแรกของ



ประเทศไทยและนอกประเทศจีน. วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14(2), 11-18.

Raksa Content Team. (2021).วิธีตรวจโควิด-19 มีแบบไหนบ้าง ต่างกันอย่างไรและตรวจแบบไหนแม่นยำกว่า. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2565 จาก <https://www.doctorraksa.com/th-TH/blog/covid-19-testing.html>

WHO, World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance13 March 2020 [online] 2020[cited 2020 Mar 17]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331446/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-eng.pdf>.



## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวธนัชพร สงรอง
วัน เดือน ปีเกิด	20 กุมภาพันธ์ 2532
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2544 จบชั้นประถมศึกษา จากโรงเรียนศรีธรรมราชศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2550 จบชั้นมัธยมศึกษา จากโรงเรียนเบญจมราชูทิศ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2554 จบพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2554-2555 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ โรงพยาบาลสิชล อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2554-2556 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2556-2558 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เขตคลองสาน กทม. พ.ศ. 2559-2564 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2565-ปัจจุบัน ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช