

# วิธีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด

(New Normal in Labor Room)





ประกาศกรมการแพทย์  
เรื่อง วิธีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด  
ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมการแพทย์ตระหนักถึงความปลอดภัยในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด ทั้งผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ (2P safety) ปัจจุบันมีรายงานการติดเชื้อไวรัส COVID-19 ในสตรีตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งพบว่าสตรีตั้งครรภ์จะมีความรุนแรงของโรคโดยพบอัตราการรับไว้ในโรงพยาบาล การรับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติ และการใช้ mechanical ventilation สูงกว่าสตรีที่ไม่ตั้งครรภ์โดยเฉพาะในรายที่มารดาอ้วน มีภาวะความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานรวมทั้งมีรายงานการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ผ่านทางรกและสายสะดือ (vertical transmission) และผ่านการให้นมบุตร ส่งผลให้ทารกเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย และเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

กรมการแพทย์จึงได้จัดทำคู่มือ วิธีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด (New normal in labor room) ขึ้น โดยความร่วมมือจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ผู้แทนจากสถาบัน และโรงพยาบาลต่าง ๆ ร่วมให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการนำไปใช้งาน จัดระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดขณะที่มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยระบาดมาก่อน และอาจนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น ๆ ในอนาคต เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและเหมาะสมยิ่งขึ้น ภายหลังจากสถานการณ์การระบาดของโรค โดยมีเป้าหมายหลัก 3 ด้าน ดังนี้

1. ความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติ (Patient and Personal safety : 2P Safety)
2. การลดความแออัด ลดการรอคอยในการเข้ารับบริการ (Non-crowded)
3. การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเสมอภาคและความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ (Equity)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสมศักดิ์ อรรฆศิลป์)

อธิบดีกรมการแพทย์

## คำนิยาม

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นเรื่องสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ปัจจุบันมีรายงานการติดเชื้อไวรัส COVID-19 ในสตรีตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งพบว่าสตรีตั้งครรภ์จะมีความรุนแรงของโรคโดยพบอัตราการรับไว้ในโรงพยาบาล การรับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติ และ การใช้ Mechanical ventilation สูงกว่าสตรีที่ไม่ตั้งครรภ์โดยเฉพาะในรายที่มารดาอ้วน มีภาวะความดันโลหิตสูง หรือเบาหวานรวมทั้งมีรายงานการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ผ่านทางรกและสายสะดือ (vertical transmission) และผ่านการให้นมบุตร ส่งผลให้ทารกเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย และเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

คู่มือวิถีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด (New normal in labor room) จะเป็นแนวทางให้กับสถานบริการได้นำไปปรับใช้ตามความเหมาะสมตามบริบทของแต่ละแห่ง ปรับระบบสู่วิถีใหม่ ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส COVID-19 มีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน (Patient and Personal safety : 2P Safety) ลดความแออัด ในการเข้ารับบริการ (Non-crowded) การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเสมอภาค และความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ (Equity) นำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น คู่มือนี้จึงมีประโยชน์ต่อสถานบริการ และบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดทุกท่าน



(นายแพทย์สมศักดิ์ อรรษศิลป์)

อธิบดีกรมการแพทย์

## บทนำ

โลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในทุก ๆ ด้าน และในช่วงต้นปี พ.ศ.2563 โลกได้ประสบกับภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของเชื้ออุบัติใหม่ COVID-19 สร้างความเสียหายต่อมนุษยชาติในด้านต่าง ๆ ทั้งการเจ็บป่วยเสียชีวิต ตลอดจนผลกระทบทางเศรษฐกิจ วิถีชีวิตของผู้คนต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ในประเทศไทยคลี่คลายลงแล้ว หน่วยงานต่าง ๆ ของทั้งภาครัฐและเอกชนได้ออกแบบแนวปฏิบัติมาตรการ ตลอดจนพฤติกรรมใหม่ (New normal) ภายในหน่วยงานของตนและในที่สาธารณะขึ้น กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจด้านการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย เสริมสร้างความร่วมมือด้านวิชาการและบริการกับเขตสุขภาพ ตลอดจนร่วมขับเคลื่อนงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพต่าง ๆ ได้ดำเนินการจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับการแพทย์ก้าวหน้าหรือการจัดบริการทางการแพทย์ที่เรียกว่า “การแพทย์วิถีใหม่” (New Normal Medical Services) การแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Care) ร่วมกับองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ขึ้นทั้งหมด 12 modules หลัก และอีก 1 module รอง โดยการออกแบบระบบบริการใหม่ (Redesign) และมีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามามีส่วนเสริม โดยมีกรอบแนวคิดหลัก 3 ประการได้แก่ ความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ (2P Safety) การลดความแออัดของการจัดบริการ และความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม

สำหรับการจัดทำคู่มือวิถีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด (New Normal in labor room) ฉบับนี้ได้รับความร่วมมือจากอาจารย์แพทย์จากกลุ่มงานสูตินรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี ผู้แทนจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย สูติแพทย์จากภาครัฐในสังกัดต่าง ๆ ในการให้ความเห็นและปรับแก้ไขให้เป็นแนวทางที่สามารถนำไปปรับใช้ให้ตรงกับบริบทของสถานพยาบาลในเขตบริการสุขภาพต่าง ๆ ต่อไป

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือวิถีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดนี้ จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยบริการต่าง ๆ ในการพัฒนาต่อยอดต่อไปให้เหมาะสมกับรูปแบบบริการของตนเอง เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีความปลอดภัยทั้งแก่สตรีตั้งครรภ์และบุคลากรทางการแพทย์ในระหว่างที่ยังมีการระบาดของโรค COVID-19 นี้

## คำนำ

โรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ระบาดได้รวดเร็วจนแพร่กระจายไปทั่วโลก เกิดจากเชื้อไวรัสตระกูล Corona ชื่อ SARS-CoV-2 มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 การติดต่อส่วนใหญ่ผ่านทางสัมผัสละอองฝอยจากการไอหรือจาม อาการของโรคจะคล้ายกับอาการของไข้หวัดใหญ่ แต่มีความรุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จนถึงปัจจุบัน พบผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากในหลายประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกและยังไม่มีแนวโน้มที่ลดลงในส่วนของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์มีความตระหนักถึงสถานการณ์ของการระบาดของโรคโควิด-19 จึงได้มีการวางแผนทางการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการ โดยดำเนินการปรับเปลี่ยนแนวทางในการให้บริการทางการแพทย์แบบวิถีใหม่ (New normal of medical service)

ปัจจุบันมีรายงานการติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งพบว่าสตรีตั้งครรภ์จะมีความรุนแรงของโรค โดยพบอัตราการรับไว้ในโรงพยาบาล การรับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติ และการใช้ mechanical ventilation สูงกว่าสตรีที่ไม่ตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในรายที่มารดาอ้วน มีภาวะความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน รวมทั้งมีรายงานการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ผ่านทางรกและสายสะดือ (vertical transmission) และผ่านการให้นมบุตร ส่งผลให้ทารกเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย และเสียชีวิตเพิ่มขึ้น กรมการแพทย์จึงได้จัดทำคู่มือ **วิถีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด (New normal in labor room)** ฉบับนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดหลังสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19 ให้เกิดความปลอดภัยทั้งแก่สตรีตั้งครรภ์และบุคลากรทางการแพทย์ (2P Safety)

ในการจัดทำคู่มือฉบับนี้กรมการแพทย์ได้รับความร่วมมือจากทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและผู้แทนจากสถาบันและโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้เข้าร่วมให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและง่ายต่อการนำไปใช้ โดยคณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะช่วยเป็นแนวทางให้กับสถานบริการได้นำไปปรับใช้ตามความเหมาะสมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ และขอขอบคุณคณะที่ปรึกษาและผู้แทนจากสถาบันและโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ให้ความอนุเคราะห์พิจารณาให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาแนวทางฉบับนี้ให้มีคุณค่าจนสำเร็จลุล่วงและเกิดประโยชน์สูงสุด

คณะผู้จัดทำ

# สารบัญ

หน้า

ประกาศกรมการแพทย์

คำนิยม

บทนำ

คำนำ

วิธีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด (New normal in labor room)

ส่วนที่ 1 การเตรียมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดแบบวิธีใหม่ 1

ส่วนที่ 2 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 3

ส่วนที่ 3 การดูแลหลังคลอดในระยะแรก (Early Postpartum Period) 5

ส่วนที่ 4 แผนภูมิแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 7

ส่วนที่ 5 New Normal Labor Room Checklist 8

ภาพตัวอย่าง 10

เอกสารอ้างอิง 13

คณะผู้จัดทำ 14

## วิถีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด (New normal in labor room)

### ส่วนที่ 1 การเตรียมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดแบบวิถีใหม่

#### 1. บุคลากร (Personnel) : แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่

1.1 จัดให้มีการตรวจคัดกรองบุคลากรทุกคนด้วยการวัดอุณหภูมิ ชักประวัติเสี่ยงรวมทั้งอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อตั้งแต่เข้าพื้นที่ห้องคลอด หากตรวจพบเข้าเกณฑ์ PUI หรือติดเชื้อ COVID-19 จัดให้บุคลากรรายนั้นเข้าห้องแยก (ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล) เช่น ห้องแยกความดันลบ (Negative pressure room) ห้องแยกเดี่ยว (Isolation room) ให้การดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมการแพทย์ ฉบับปรับปรุง วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2563 (เอกสารอ้างอิงฉบับที่ 1)

1.2 บุคลากรทุกคนสวมใส่ Mask และล้างมือด้วยสบู่หรือเจล Alcohol ตั้งแต่จุดคัดกรอง

1.3 บุคลากรทุกคนสวมใส่ Mask และ/หรือ Face shield ตามความเหมาะสมตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน

1.4 บุคลากรทุกคนล้างมือด้วยสบู่หรือเจล Alcohol ทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย

1.5 การทำคลอดหรือทำหัตถการต่าง ๆ ในห้องคลอดกรณีสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป (ไม่เข้าข่าย PUI หรือติดเชื้อ COVID-19) ให้บุคลากรสวมชุดป้องกันและหน้ากากอนามัย โดยใช้หลัก Universal Standard Precaution

1.6 การทำคลอดสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าเกณฑ์ PUI หรือติดเชื้อ COVID-19 ให้บุคลากรสวมใส่อุปกรณ์ชุด PPE ตามคำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ชนิด full PPE หรือ enhanced PPE ตามแต่ละชนิดของหัตถการ โดยใช้แนวทางของกรมควบคุมโรคฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563 (เอกสารอ้างอิง ฉบับที่ 2)

1.7 การผ่าตัดคลอดสตรีตั้งครรภ์กรณี emergency, urgency หรือ elective case ในผู้ป่วยทั่วไป (Non-COVID patient) หรือกรณีเข้าเกณฑ์ PUI หรือติดเชื้อ COVID-19 ให้ปฏิบัติตามประกาศของกรมการแพทย์ เรื่อง แนวปฏิบัติในการทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 (เอกสารอ้างอิงฉบับที่ 3)

#### 2. ผู้รับบริการ (Patient) : สตรีตั้งครรภ์

2.1 จัดให้มีการตรวจคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มาห้องคลอดทุกคนด้วยการวัดอุณหภูมิ ชักประวัติเสี่ยง รวมทั้งอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่เข้าพื้นที่ห้องคลอด หากพบสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัย PUI หรือติดเชื้อ COVID-19 ให้สตรีตั้งครรภ์รายนั้นสวม surgical mask และจัดให้เข้าห้องแยก (ตามบริบทหรือแนวทางของแต่ละโรงพยาบาล) เช่น ห้องความดันลบ (Negative pressure room), ห้องแยกเดี่ยว (Isolation room) และให้การดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ โควิด-19 version 2, 16 เมษายน 2563 (เอกสารอ้างอิงฉบับที่ 4)

2.2 จัดให้สตรีตั้งครรภ์ทุกคนสวมใส่ mask และล้างมือด้วยสบู่หรือเจล Alcohol ตั้งแต่เข้ารับบริการในจุดคัดกรอง

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

2.4 แนะนำสตรีตั้งครรภ์หากมีอาการไอหรือจามให้ใช้กระดาษทิชชูปิดปากและจมูก แล้วทิ้งกระดาษทิชชูนั้นลงในถังขยะและปิดปากถุงให้มิดชิด จากนั้นนำถุงขยะไปทิ้งในจุดที่กำหนดไว้ และทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจล Alcohol ทันที

#### 3. การบริหารจัดการโครงสร้างและระบบ (Structure and System)

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

3.2 จัดให้บริเวณจุดคัดกรองมีที่ยืนหรือเก้าอี้นั่งแบบเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร

- 3.3 จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมในห้องคลอດให้ปลอดภัยและลดการแพร่กระจายเชื้อ
- 3.4 จัดเตียงผู้ป่วยในห้องคลอດให้ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร หรือหากไม่มีพื้นที่พอควรจัดให้มีฉากกั้นระหว่างเตียง
- 3.5 จัดอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวแยกให้ชัดเจน ไม่ปะปนกัน อุปกรณ์ใดที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกันต้องมีการเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อตามชนิดของอุปกรณ์นั้น ๆ ทุกครั้ง ก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยรายต่อไป
- 3.6 จัดให้มีชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE) ที่เหมาะสมกับงานและระดับของการติดเชื้อ คุณภาพได้มาตรฐาน และมีจำนวนเพียงพอสำหรับบุคลากรทุกระดับ
- 3.7 จัดให้มีเจ้าหน้าที่เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันทีที่มีการปนเปื้อน หรือมีสารคัดหลั่งหยดลงพื้น และทำอย่างสม่ำเสมอในทุกจุด ได้แก่ อุปกรณ์ต่าง ๆ เตียง ผ้า màn ประตู หน้าต่าง ห้องน้ำ พื้น รวมทั้งการจัดการขยะ
- 3.8 จัดให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการบริหารจัดการความเสี่ยง (risk management) เมื่อบุคลากรเกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19
- 3.9 จัดเก้าอี้สำหรับผู้ติดตามหน้าห้องคลอດโดยเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร โดยจำกัดจำนวนคนให้มีปริมาณเหมาะสมกับบริเวณพื้นที่ หรือให้ผู้ติดตามนั้นแจ้งชื่อ นามสกุล และเบอร์โทรติดต่อไว้ที่เจ้าหน้าที่ห้องคลอດ เพื่อลดความแออัดบริเวณหน้าห้องคลอດ
- 3.10 จัดทำฉากกั้นระหว่างผู้คลอດกับผู้ทำคลอດ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อขณะแบ่งคลอດ
- 3.11 จัดให้มีระบบระบายอากาศในพื้นที่ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน เช่น การเปิดหน้าต่างระบายอากาศ หรือการใช้พัดลมดูดอากาศให้มีการระบาย โดยต้องใช้พัดลมดูดอากาศที่ออกแบบเฉพาะและติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถระบายอากาศออกไปในทิศทางเดียว
- 3.12 จัดให้มีระบบจัดการขยะและทำความสะอาดห้องและอุปกรณ์ตามมาตรฐาน IC ของโรงพยาบาล

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

- 4.1 พัฒนาเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมมาใช้เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การนำเครื่องมือมาใช้ติดตามผู้ป่วยในระหว่างเจ็บครรภ์คลอດเพื่อลดการสัมผัสในกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดสัญญาณชีพของมารดา การติดตามการหดตัวของมดลูก การติดตามการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ เป็นต้น
- 4.2 พัฒนาระบบ IT มาใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 เพื่อช่วยในการวางแผนบริหารจัดการเตรียมพื้นที่ในการรับสตรีตั้งครรภ์ก่อนเข้าห้องคลอດโดยให้ผู้รับบริการได้แจ้งและทำการลงทะเบียนผ่านทาง QR code หรือผ่าน application ในรูปแบบต่าง ๆ
- 4.3 พัฒนาระบบ IT มาใช้ในระบบข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลทุกที่และทุกระดับ เพื่อส่งต่อข้อมูลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ถูกต้องแม่นยำ และช่วยในการติดตามดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นช่องทางสื่อสารระหว่างแพทย์และพยาบาลในกรณีต้องการปรึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วย
- 4.4 จัดทำสื่อแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 เลือกชนิดชุด PPE ที่เหมาะสม รวมทั้งขั้นตอนการสวมใส่และถอดชุด PPE ที่ถูกต้องเหมาะสมให้แก่บุคลากร โดยทำในรูปแบบเอกสาร VDO หรือผ่านทาง application ต่าง ๆ
- 4.5 จัดทำสื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีตั้งครรภ์เพื่อการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 โดยทำในรูปแบบเอกสาร VDO หรือผ่านทาง Application ต่าง ๆ
- 4.6 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อขอความร่วมมือให้มีผู้ติดตามสตรีตั้งครรภ์เพียง 1 ท่าน และหลีกเลี่ยงการนำเด็กมาโรงพยาบาล โดยการจัดทำเอกสารหรือติดป้ายประกาศ



4.7 จัดให้มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับสามีและญาติของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้ทราบถึงความคืบหน้าของสตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในห้องคลอด โดยให้ติดต่อผ่านทางโทรศัพท์หรือผ่านทาง application ต่าง ๆ เพื่อลดความแออัดของสามีและญาติที่มารอคอยหน้าห้องคลอด

## **ส่วนที่ 2 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19**

### **1. การคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยจะติดเชื้อโรคโควิด-19 (Screening)<sup>1,2</sup>**

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

1.1 กรณีไม่มีอาการหรือมีไม่ครบเกณฑ์ PUI ให้ดูแลการคลอดตามปกติโดยใช้หลัก standard precautions และ social distancing

1.2 กรณีเข้าเกณฑ์ PUI หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19

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

- บุคลากรที่จะดูแลผู้ป่วยจะต้องใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มที่ (Personal Protection Equipment, PPE) ประกอบด้วย หน้ากาก N95 แวนตา face shield เสื้อกาวน์กันน้ำและถุงมือ

- การดูแลผู้ป่วยให้ใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ อายุรแพทย์ภาวะวิกฤติ วิกฤติแพทย์ กุมารแพทย์ทารกแรกเกิดและพยาบาลชำนาญการ

- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย บุคลากรต้องใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มที่ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ห่างจากคนอื่นที่ไม่ได้ใส่ชุด PPE อย่างน้อย 2 เมตร

- ให้การดูแลโดยบุคลากรที่เชี่ยวชาญและจำกัดจำนวนผู้ดูแลให้น้อยที่สุด

- ประเมินความรุนแรงของโรคเพื่อให้การดูแลรักษา

### **2. การดูแลสตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอดที่เป็น PUI หรือติดเชื้อโควิด-19 (Intrapartum Labor & Delivery)<sup>4,5</sup>**

#### **2.1 สตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยจะติดเชื้อโรคโควิด-19 (PUI)**

- ให้สารน้ำ แก้ไขภาวะขาดสมดุลของเกลือแร่ ให้ยาลดไข้ ยาแก้ท้องเสีย

- ติดตามสัญญาณชีพและความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด

- ตรวจ CBC การทำงานของตับและไต การแข็งตัวของเลือด arterial blood gas เอกซเรย์ปอด

- ติดตามเครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์

- การรักษาอื่น ๆ ด้านสูติกรรม

- หากไม่เจ็บครรภ์หรือไม่มีข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องคลอดให้เลื่อนนัดผ่าตัดคลอดหรือการกระตุ้นคลอดออกไปอย่างน้อย 14 วันหรือจนกว่าผลตรวจเชื้อไวรัสเป็นลบ

#### **2.2 สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19 positive)**

อาการไม่รุนแรง

- ให้สารน้ำ แก้ไขภาวะขาดสมดุลของเกลือแร่ ให้ยาลดไข้ ยาแก้ท้องเสีย

- ติดตามสัญญาณชีพและความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด

- ตรวจ CBC การทำงานของตับและไต การแข็งตัวของเลือด arterial blood gas เอกซเรย์ปอด

- ติดตามเครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์

- การให้ยาต้านไวรัส พิจารณาตามแนวทางของกรมควบคุมโรค
- เฝ้าระวังการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม เช่น ภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ
- ให้ยาปฏิชีวนะถ้าพบมีการติดเชื้อเกิดขึ้น
- การรักษาอื่น ๆ ด้านสูติกรรม
- หากไม่เจ็บครรภ์หรือไม่มีข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องคลอดให้เลื่อนนัดผ่าท้องทำคลอดหรือการกระตุ้นคลอดออกไป

อย่างน้อย 14 วันหรือจนกว่าผลตรวจเชื้อไวรัสเป็นลบ

#### อาการรุนแรง

- ให้อยู่ห้องแยกความดันลบหรือห้องแยกในหอผู้ป่วยวิกฤติ
- นอนตะแคงซ้าย
- ให้การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพของมารดาเป็นหลัก
- ตรวจติดตามสัญญาณชีพมารดา
- บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออก
- การตรวจเอกซเรย์ปอดและ/หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก สามารถทำได้โดยใช้ abdominal shield ป้องกันทารกในครรภ์
- กรณีที่คนไข้มีอาการแยลง เช่น หายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น เจ็บหน้าอก หรือมี hypoxia ควรคิดถึง pulmonary embolism ด้วยและให้ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอกแบบฉีดสีเข้าหลอดเลือดแดง
- ให้ออกซิเจนผ่านทาง cannula เพื่อให้ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดสูงกว่าร้อยละ 95
- ไม่ให้ออกซิเจนทาง face mask หรือ face mask with bag เนื่องจากจะเกิดการแพร่กระจายของละอองฝอยได้
- ถ้าการหายใจแยลงหรือมีภาวะช็อค ให้ใส่ท่อช่วยหายใจโดยแพทย์ผู้ชำนาญที่ใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันตัวเต็มที่
- ติดเครื่องตรวจอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (cardiotocography, CTG)
- ให้ยาต้านไวรัสและ/หรือยาอื่น ๆ ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค
- ให้ยาปฏิชีวนะตามข้อบ่งชี้
- ยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบ่งชี้ด้านสูติศาสตร์หรือกรณีที่จะเป็นประโยชน์ต่อการกู้ชีพมารดา
- แนะนำให้ผ่าท้องทำคลอดในรายที่มีอาการรุนแรง

### **2.3 การดูแลขณะเจ็บครรภ์คลอด<sup>3,4,5</sup>**

- ให้การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล
- บุคลากรที่จะดูแลผู้ป่วยใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกัน (Personal Protection Equipment, PPE) ประกอบด้วย หน้ากาก N95 แว่นตา face shield เสื้อกาวน์กันน้ำและถุงมือ (สวมชุดป้องกันแบบ Full PPE หรือ Enhanced PPE กรณีทำหัตถการที่มีละอองฝอย)
- ตรวจติดตามวัดไข้ อัตราการหายใจและความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ควรให้มีความมากกว่าร้อยละ 95
- เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของภาวะ sepsis และให้การรักษาทันที
- บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออก ระวังอย่าให้มีภาวะน้ำเกิน
- ติดเครื่องตรวจอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (cardiotocography, CTG)
- ดูแลการเจ็บครรภ์คลอดตามมาตรฐาน
- เวลาที่จะให้คลอด ขึ้นกับอายุครรภ์ สภาพของผู้ป่วยและทารกในครรภ์

- วิธีคลอดพิจารณาตามความเหมาะสมและข้อตกลงของแต่ละ รพ. โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วย บุคลากรและข้อจำกัดด้านทรัพยากร
- ไม่มีข้อห้ามของการคลอดทางช่องคลอด
- ไม่มีข้อห้ามของการทำ epidural block เพื่อระงับความปวดจากการเจ็บครรภ์
- ยังไม่พบหลักฐานว่าการใช้ก๊าซสูดดมเพื่อระงับความปวด จะทำให้เชื้อไวรัสแพร่กระจายแบบ aerosol ได้ และการใช้จะมีอุปกรณ์ที่เป็น microbiological filter ของแต่ละคน
- ช่วยคลอดโดยใช้คีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศได้ เพื่อลดเวลาระยะที่สองของการคลอด การตัดสินใจผ่าตัดคลอดควรพิจารณาให้เร็วและลดเกณฑ์ลง เช่น fetal distress การคลอดไม่ก้าวหน้า หรือสัญญาณชีพของผู้ป่วยไม่ดี
- ให้ผ่าตัดคลอดทันที กรณีที่มารดาแย่ง เกิด septic shock, acute organ failure เพื่อให้การช่วยกู้ชีพมารดามีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ทำผ่าตัดในห้องแยกความดันลบ (ถ้ามี)
- การระงับความรู้สึกสามารถทำได้ทั้ง general และ regional anesthesia ขึ้นกับสภาวะการณของผู้ป่วยและดุลยพินิจของวิสัญญีแพทย์ โดยพยายามหลีกเลี่ยง general anesthesia เพราะการใส่ท่อช่วยหายใจจะมีความเสี่ยงต่อบุคลากรสูงกว่า เนื่องจากเกิดการกระจายของละอองฝอย
- กรณีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การให้ corticosteroids สำหรับกระตุ้นปอดทารกในครรภ์ ควรระวังว่าจะทำให้ผู้ป่วยที่อาการหนักแย่ง และอาจจะทำให้ต้อง delay การคลอด ถ้าจะให้ควรปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อสูติแพทย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ กุมารแพทย์ทารกแรกเกิด เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อมารดาและประโยชน์ของทารก มีคำแนะนำว่า ไม่ให้ corticosteroids ถ้าอายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์
- ไม่แนะนำให้ยับยั้งการหดตัวของมดลูกเพื่อรอให้ยา corticosteroids ครบ dose
- ทารกที่แท้งหรือเสียชีวิต รกและน้ำคร่ำ ให้ส่งตรวจหาเชื้อไวรัสแล้วกำจัดแบบตัวอย่างติดเชื้อ
- กรณีที่เป็นการผ่าตัดคลอดแบบ elective ให้ทำเป็นรายสุดท้ายของตารางผ่าตัด
- บุคลากรที่ดูแลการคลอดจะต้องฝึกใส่ชุดป้องกันเต็มที่ เพื่อความคล่องตัวในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะกรณีฉุกเฉิน
- ทำความสะอาดห้องด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที หลังใช้ห้องคลอดหรือห้องผ่าตัดเสร็จ

### **ส่วนที่ 3 การดูแลหลังคลอดในระยะแรก (Early Postpartum Period)<sup>4,5</sup>**

#### **3.1 การดูแลมารดาหลังคลอด**

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

### 3.2 การดูแลทารกแรกเกิด

- ไม่มีหลักฐานว่าการ delayed cord clamping ทำให้ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- หลังตัดสายสะดือแล้ว ให้ส่งทารกไปยังจุดที่เตรียมไว้สำหรับช่วยกู้ฟื้นคืนชีพเพื่อให้ทีมกุมารแพทย์ช่วยดูแลต่อ
- ตรวจทารกแรกเกิดทุกรายว่าติดเชื้อหรือไม่ ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อถือว่าเป็น PUI ด้วยเสมอ
- ควรตรวจหาเชื้อในทารกด้วยการทำ nasal swab และแยกทารกออกจากทารกอื่น ๆ
- ตรวจติดตามอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อของทารกเป็นระยะ ๆ
- ญาติหรือผู้ช่วยดูแลทารกที่สุขภาพดีต้องสวมชุดหรือเครื่องป้องกันก่อนสัมผัสทารก เช่น เสื้อกาวน์ ถุงมือ หน้ากากอนามัยและแว่นตา

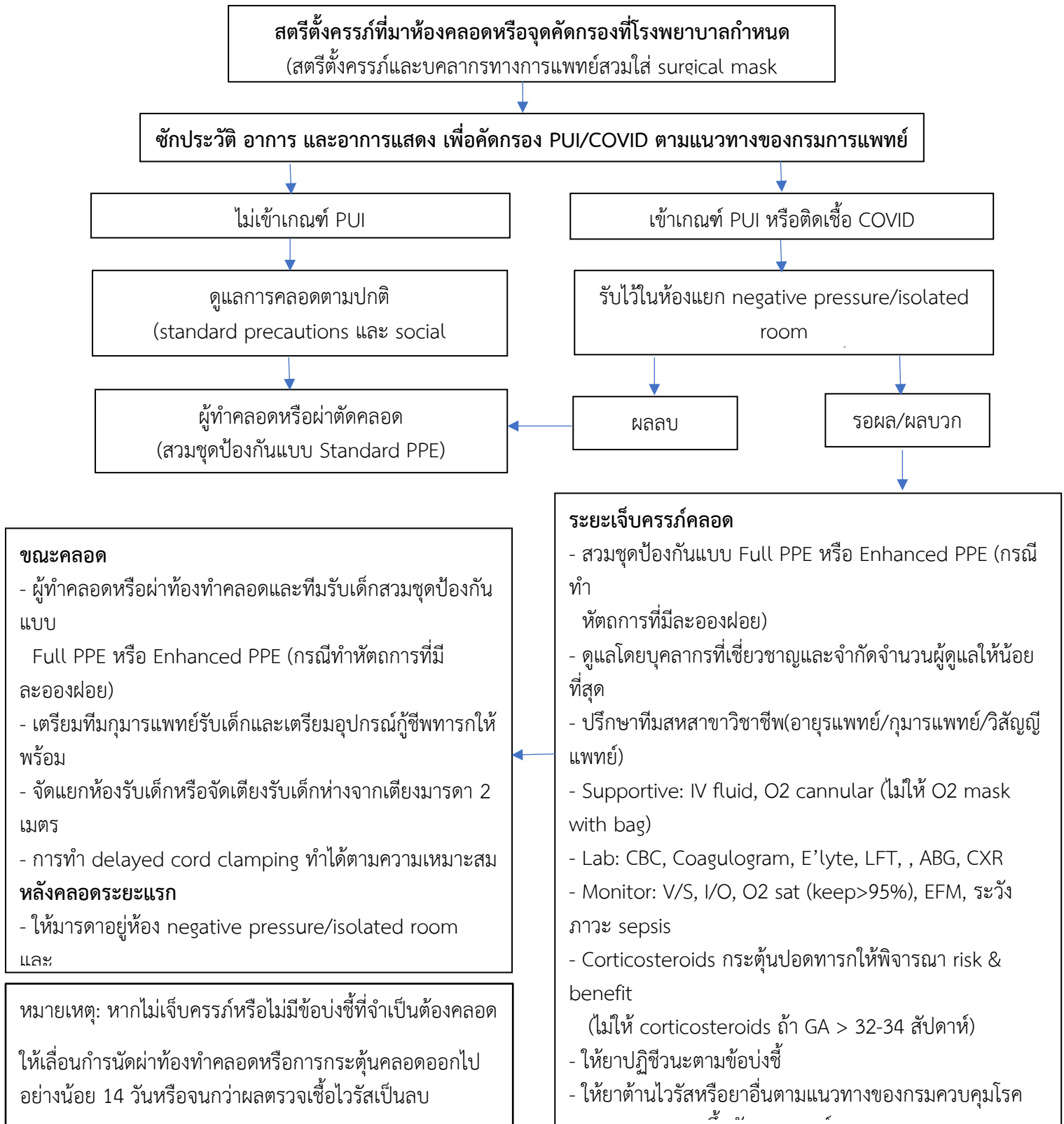
### 3.3 การให้นมบุตร

• องค์การอนามัยโลก สมาคมสูติรีแพทย์ของแคนาดา สมาคมกุมารแพทย์ของแคนาดา ราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งสหราชอาณาจักร ราชวิทยาลัย สูติรีแพทย์แห่งออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ รวมทั้งอิตาลีและประเทศส่วนใหญ่ในยุโรป แนะนำว่า กรณีมารดาติดเชื้อหรือสงสัยจะติดเชื้อที่มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการให้อยู่กับบุตรมี skin-to-skin contact และดูคนมาจากเต้าได้ เนื่องจากประโยชน์ของการให้นมมารดาทั้งระยะสั้นและระยะยาวมีมากกว่าความเสี่ยงที่ทารกจะติดเชื้อ แต่มารดาจะต้องใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล หลีกเลี่ยงการไอหรือจามขณะให้นมบุตร

• Centers for Disease Control and Prevention (CDC) แนะนำให้แยกมารดาและบุตรออกจากกันชั่วคราวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไปสู่ทารกจนกว่าผลการตรวจเชื้อในมารดาจะเป็นลบ การแยกนี้สามารถทำได้หลายวิธี เช่น อยู่คนละห้อง จัดเตียงมารดาห่างจากเตียงทารกตั้งแต่ 6 ฟุตขึ้นไป การให้นมบุตร มารดาสามารถปั๊มนมออกมาแล้วให้ญาติที่แข็งแรงดื่มนำไปเลี้ยงบุตรได้ โดยต้องระวังเรื่องการล้างมือ การทำความสะอาดอุปกรณ์อย่างเคร่งครัดขณะที่ปั๊มนม

• ควรให้คำปรึกษาแก่มารดาถึงทางเลือกในการให้นมบุตร ข้อดี ข้อเสียและความเสี่ยงต่าง ๆ ก่อนตัดสินใจว่าจะให้นมบุตรแบบใด

## ส่วนที่ 4 แผนภูมิแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19



**Standard PPE:** isolation gown, surgical mask, cap, face shield, gloves, shoe covers.

**Full PPE:** surgical gown, N-95 respirator, cap, goggles/face shield, gloves, shoe covers.

**Enhanced PPE:** coverall with head cover/surgical gown, N-95 respirator, cap, goggles/face shield, shoe covers.

ดัดแปลงจาก :

- แนวปฏิบัติการทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 Version 2, 3
- แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย การดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, กรมการแพทย์

## ส่วนที่ 5 New Normal Labor Room Checklist

## New normal LR Checklist

รายนามหน่วยบริการ (ก่อนดำเนินการ / หลังดำเนินการ)

ชื่อหน่วยบริการ (รพ.สต./รพ.) .....

กระบวนการ	รายการ / กิจกรรม	มี	ไม่มี	หมายเหตุ	
การดูแลสตรี ตั้งครรภ์ใน ห้องคลอด	โครงสร้าง	จัดให้มีทางเข้า-ออกแยกจากกันคนละช่องทาง หรือ จัดฉากกันทางเข้า-ออก ไม่ปะปนกัน			
		จัดให้มีเครื่องวัดอุณหภูมิ สถานที่ล้างมือหรือเจล Alcohol อยู่ในบริเวณจุดคัดกรอง			
		จัดให้บริเวณหน้าจุดคัดกรองมีที่ยืนหรือเก้าอี้นั่งแบบเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร			
		จัดให้มีห้องแยกความดันลบ (Negative pressure room) หรือห้องแยกเดี่ยว (Isolate room)			
		จัดสถานที่และสิ่งแวดลอมในห้องคลอดให้สะอาดปลอดภัยและ ลดการแพร่เชื้อตามหลัก IC			
		จัดเตียงผู้ป่วยให้ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร ถ้าพื้นที่ไม่เพียงพอ ควรจัดให้มีฉากกั้นระหว่างเตียง			
		จัดแยกอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวผู้ป่วยให้ชัดเจนไม่ปะปนกัน			
		จัดสถานที่ล้างมือหรือเจล Alcohol บริเวณจุดต่าง ๆ ให้เพียงพอและเหมาะสม			
		จัดให้มีชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE) ที่ได้มาตรฐานและจำนวนเพียงพอแก่บุคลากร ได้แก่ หน้ากาก N95 แว่นตา Face shield เสื้อกาวน์กันน้ำ และถุงมือ			
	ระบบ		จัดให้มีการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 แก่บุคลากรทางการแพทย์และสตรีตั้งครรภ์ก่อนเข้าห้องคลอด โดยซักประวัติ อาการ และอาการแสดง ตามแนวทางของของกรมควบคุมโรค		
		จัดให้บุคลากรทางการแพทย์และสตรีตั้งครรภ์ทุกคนสวมใส่ Mask และล้างมือด้วยสบู่ หรือเจล Alcohol ตั้งแต่จุดคัดกรอง			
		ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI หรือติดเชื้อ COVID-19 จัดให้อยู่ในห้องแยกความดันลบ (Negative pressure room) หรือห้องแยกเดี่ยว (Isolate room)			
		การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI หรือติดเชื้อ COVID-19 บุคลากรต้องใส่ชุด PPE ป้องกันเต็มที่			
		จัดเส้นทางเดินเฉพาะ (Workflow) ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI หรือติดเชื้อ COVID-19			
		การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI หรือติดเชื้อ COVID-19 ให้ห่างจากคนอื่นที่ไม่ได้ใส่ชุด PPE อย่างน้อย 2 เมตร			
		จัดให้เจ้าหน้าที่เช็ดทำความสะอาดห้องและอุปกรณ์ต่าง ๆ ด้วย น้ำยาฆ่าเชื้อทันทีและทุกครั้งที่มีการปนเปื้อน			

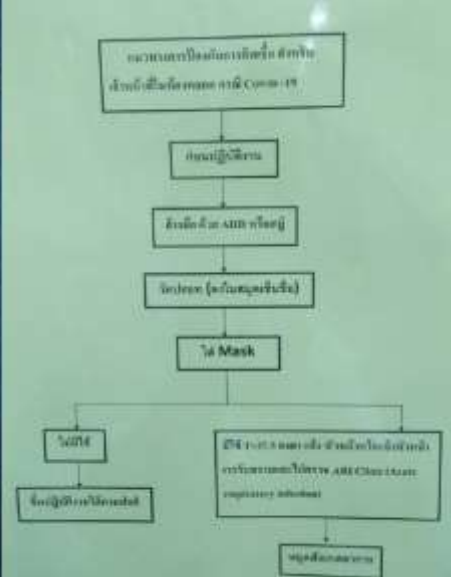
		จัดทำคู่มือแนะนำการเลือกชุด PPE ให้เหมาะสมและวิธีการขั้นตอนในการสวมใส่และถอดชุด PPE ให้แก่บุคลากร			
		จัดทำคู่มือแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ให้แก่บุคลากร			
		จัดให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการจัดการความเสี่ยงเมื่อบุคลากรเกิดความเสี่ยงขึ้นจากการทำงาน			
	บุคลากร	บุคลากรทุกคนสวมใส่ mask ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน			
		บุคลากรที่จะดูแลหรือทำหัตถการกับผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามหลัก standard precautions และ social distancing			
		บุคลากรที่จะดูแลหรือทำหัตถการกับผู้ป่วยให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเอง (PPE) ตามมาตรฐานที่กำหนด			
		บุคลากรทุกคนล้างมือด้วยสบู่ หรือเจล Alcohol ทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย			

## ภาพตัวอย่าง





### การปฏิบัติงานของบุคลากรในห้องตลอด



### การตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มาห้องตลอด (screening)



### การจัดพื้นที่ภายในห้องตลอด



Negative pressure room



Isolation room or sepsis room

## พัฒนาอุปกรณ์ป้องกันและนวัตกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ



ฉากกั้นขณะทำคลอด



เตียงกั้นหลังคลอด

Red Zone (Highly suspected COVID-19)	
อุปกรณ์	อุปกรณ์
1. เสื้อกาวน์	1. หน้ากาก
2. แขนยาว	2. หน้ากาก
3. หน้ากาก	3. หน้ากาก
4. หน้ากาก	4. หน้ากาก
5. หน้ากาก	5. หน้ากาก
6. หน้ากาก	6. หน้ากาก
7. หน้ากาก	7. หน้ากาก
8. หน้ากาก	8. หน้ากาก
9. หน้ากาก	9. หน้ากาก
10. หน้ากาก	10. หน้ากาก

Yellow Zone (Suspected COVID-19)	
อุปกรณ์	อุปกรณ์
1. เสื้อกาวน์	1. หน้ากาก
2. แขนยาว	2. หน้ากาก
3. หน้ากาก	3. หน้ากาก
4. หน้ากาก	4. หน้ากาก
5. หน้ากาก	5. หน้ากาก
6. หน้ากาก	6. หน้ากาก
7. หน้ากาก	7. หน้ากาก
8. หน้ากาก	8. หน้ากาก
9. หน้ากาก	9. หน้ากาก
10. หน้ากาก	10. หน้ากาก

Blue Zone (Other suspected PAF)	
อุปกรณ์	อุปกรณ์
1. เสื้อกาวน์	1. หน้ากาก
2. แขนยาว	2. หน้ากาก
3. หน้ากาก	3. หน้ากาก
4. หน้ากาก	4. หน้ากาก
5. หน้ากาก	5. หน้ากาก
6. หน้ากาก	6. หน้ากาก
7. หน้ากาก	7. หน้ากาก
8. หน้ากาก	8. หน้ากาก
9. หน้ากาก	9. หน้ากาก
10. หน้ากาก	10. หน้ากาก

- \* การเลือกชุด PPE
- \* ขั้นตอนการสวมใส่และถอดชุด PPE



หุ่นยนต์เดินสวทำงานแทนบุคลากร

## เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2563
2. คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563
3. แนวปฏิบัติในการทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับวันที่ 7 พฤษภาคม 2563
4. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 version 2, 16 เมษายน 2563
5. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ โควิด-19 version 3, 17 กรกฎาคม 2563

## คณะผู้จัดทำ

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. พลอากาศโท นพ.การุณ เก่งสกุล  | ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (ประธาน)    |
| 2. นพ.พิษณุ ชันติพงศ์           | ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (รองประธาน) |
| 3. รศ.นพ.ปัญญา พันธุ์บุรณะ      | ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย             |
| 4. น.ส.ณัฐนิชา                  | กรรมการราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย      |
| 5. พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์      | กรมอนามัย  |
| 6. พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ      | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์                   |
| 7. นพ.สงวน โล่จินดารัตน์        | โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์                     |
| 8. นพ.จุนัยน์ ทิศาปราโมทย์กุล   | โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า                      |
| 9. นพ.วีรวิชัย พรวัฒนไกรเลิศ    | โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า                           |
| 10. กลุ่มงานสูตินรีเวช          | โรงพยาบาลตากสิน                                  |
| 11. นพ.สมบูรณ์ ศรสกุลรัตน์      | โรงพยาบาลราชวิถี                                 |
| 12. พญ.เด่นนพพร สุดใจ           | โรงพยาบาลราชวิถี                                 |
| 13. พญ.พุทธพร ทองพั่ง           | โรงพยาบาลราชวิถี                                 |
| 14. พญ. พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา | โรงพยาบาลราชวิถี                                 |
| 15. พญ. จิตติมา วงษ์โคเมท       | โรงพยาบาลราชวิถี                                 |
| 16. พญ.ณัฐฉิณี ศรีสันติโรจน์    | โรงพยาบาลราชวิถี                                 |
| 17. พญ.ลลิตพร พัฒนาวิจารย์      | โรงพยาบาลราชวิถี                                 |
| 18. นพ.ประยุทธ์ พัววิไล         | โรงพยาบาลเลิดสิน                                 |
| 19. นพ.กฤษฎา ถมยาบัตร           | โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี                           |
| 20. นพ.ปิยวัฒน์ เลาวหุดานนท์    | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์               |
| 21. นพ.สุพีซร ทูยแป             | ผู้อำนวยการสำนักนิตะระบบการแพทย์ กรมการแพทย์     |
| 22. นางนริศรา แยมทรัพย์         | สำนักนิตะระบบการแพทย์ กรมการแพทย์                |
| 23. นส.รัตติยากร ถือวัน         | สำนักนิตะระบบการแพทย์ กรมการแพทย์                |
| 24. นส.ธฤตา เหล่าม่วง           | สำนักนิตะระบบการแพทย์ กรมการแพทย์                |
| 25. นส.มณีนุช วุฒิการณ์         | สำนักนิตะระบบการแพทย์ กรมการแพทย์                |
| 26. น.ส.วิไลลักษณ์ สนธิรักษ์    | สำนักนิตะระบบการแพทย์ กรมการแพทย์                |