คำแนะนำในการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ระหว่างการแพร่ระบาดโควิด-19: การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต

Recommendations for Antenatal, Intrapartum and Postpartum care during COVID-19 Pandemic: A Scoping Review

Received: March 19, 2021
Revised: May 7, 2021
Accepts: May 14, 2021

พัชรินทร์ เงินทอง[1] และคณะ
Patcharin Ngoenthong (Ph.D, M.N.S)

บทคัดย่อ

การระบาดใหญ่ของเชื้อโคโรนาไวรัส (Corona Virus) หรือโควิด-19 (COVID-19) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพทั่วโลกตั้งแต่เดือนธันวาคม 2019 ทำให้เกิดการติดเชื้ออย่างรวดเร็วและมีการเสียชีวิตทั่วโลก สตรีตั้งครรภ์ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะสัมผัสกับการติดเชื้อและผลกระทบที่จะตามมาในภายหลัง จากการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ระบาดอย่างรวดเร็ว ทำให้มีข้อมูลจำนวนมากจำเป็นต้องมีการรวบรวมจัดระเบียบ เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลและผดุงครรภ์ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และทารกให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ โควิด-19

วัตถุประสงค์ เพื่อสรุปคำแนะนำในการดูแลและพิจารณาประเด็นข้อขัดแย้งอย่างเป็นระบบในการปฏิบัติการดูแลสตรีระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด สำหรับพยาบาลและผดุงครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19

รูปแบบและวิธีการดำเนินการวิจัย การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต (Scoping Review) ตามแบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute)

ผลการวิจัย งานวิจัยทั้งหมด 1,471 เรื่องที่คัดเข้าพิจารณาและหลังจากคัดข้อมูลซ้ำออกแล้ว มีงานวิจัยผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 25 เรื่อง ผลลัพธ์ของการวิจัยใช้วิธีการสรุปบรรยายเชิงเนื้อหาแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ คำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลทั่วไป คำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ คำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลสตรีในระยะคลอดและคำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลมารดาในระยะหลังคลอด

สรุปและข้อเสนอแนะ ผลการทบทวนที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดในช่วงการแพร่ระบาดโควิด-19 ควรมีการศึกษาและทำงานวิจัยปฐมภูมิเพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนและยังมีข้อโต้แย้ง

คำสำคัญ: การทบทวนวรรณกรรมแบบมีขอบเขต, โควิด-19, ระยะตั้งครรภ์, ระยะคลอด, ระยะหลังคลอด

[1] อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย จังหวัดเชียงราย, Thailand
Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College, Thailand
Corresponding author: booboss117@hotmail.com

Abstract

Corona Virus infection or COVID-19 pandemic has been a global health emergency since December 2019 which has been associated with a rapid increase in infection cases and a high number of deaths worldwide. With the spread of COVID-19, pregnant women, as a high-risk group, are exposed to infection and adverse consequences. While the information regarding the effects of COVID-19 is fast-changing, it is fragmented and needs to be more organized for nurses and midwives who take an important role in keeping women and babies safe from COVID-19 infection and preventing unintended adverse consequences.

Objective The objective of this study was to summary a systematic overview of The existing knowledge and consider controversy point relations of nurses and midwives to care for women in the antenatal, intrapartum and postpartum periods during COVID-19 pandemic.

Methods Scoping Review by using the Joanna Briggs Institute method

Results A total of 1,471 studies were identified. After duplications were removed, all articles that meet the inclusion criteria were considered and 25 studies were deemed eligible for this study. Narrative summarization was used. The findings of the study are divided into four categories including general recommendation, antenatal recommendation, intrapartum recommendation and postpartum recommendation.

Conclusion This scoping review should be used as a guide to care suspected cases of Covid-19 during COVID-19 pandemic. The researcher should conduct primary research. Especially, focus on an unclear evidence and controversial point.

KEYWORDS: Recommendation, COVID-19, Antenatal, Intrapartum, Postpartum, Scoping review

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อโคโรนาไวรัส (Novel coronavirus 2019) หรือโควิด-19 (Covid-19) เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ พบเป็นครั้งแรกที่ นครอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 และมีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วในมณฑลหูเป่ยทำให้มีผู้เสียชีวิตทั้งแพทย์ พยาบาล และประชาชนทั่วไป ซึ่งในขณะนั้นจำนวนผู้ติดเชื้อสูงถึง 38,800 รายและเสียชีวิตมากกว่า 1,113 ราย (Asadi, Tabatabaei, Safinejad, & Mohammadi, 2020) การติดเชื้อได้แพร่กระจายไปทั่วโลก โดยมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 82 ล้านคนและเสียชีวิตมากกว่า 1.8 ล้านคนทั่วโลก (ข้อมูล ณ วันที่ 3 มกราคม

2020) และยังมีแนวโน้มที่จะเกิดการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้การติดเชื้อโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 (The World Health Organization [WHO], 2020] ซึ่งประเทศไทยได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อ จากรายงานเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2563 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 4,907 ราย เสียชีวิต 60 ราย เพิ่มเป็นผู้ป่วยยืนยันสะสม 7,694 ราย เสียชีวิต 64 ราย และยังคงพบผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย, 2563) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยปัจจุบันวันที่ 4 มกราคม 2564 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเขตพื้นที่ควบคุมและพื้นที่เฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อโควิด โดยแบ่งเป็นพื้นที่สีแดง สีส้ม และสีเหลืองคลอบคลุมทุกจังหวัด ซึ่งแสดงถึงการติดเชื้อได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศ (กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย, 2563)

การแพร่กระจายของโคโรนาไวรัสหรือโควิด-19 ผ่านทางบุคคลสู่บุคคลเป็นหลัก การแพร่กระจายเชื้อผ่านการไอ การจาม หรือการสัมผัสพื้นผิวของสิ่งของที่ผู้ติดเชื้อเคยใช้ ซึ่งคล้ายกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจแบบอื่น (Asadi et al., 2020) หลังจากได้รับเชื้อผู้ป่วยจะมีอาการมากหรือน้อยแตกต่างกัน โดยมากอาการมักจะเริ่มที่มีไข้ (อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส) ไอ มีเสมหะ จมูกไม่ได้กลิ่น อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท้องเสีย หายใจลำบาก และบางรายมีภาวการณ์หายใจล้มเหลว (Ali Khan, M Khan, N Mustagir, Rana, Haque, & Rahman, 2020; Johar, 2020) แม้ว่าปัจจุบันจะมีการรายงานว่าการติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ไม่แตกต่างจากการติดเชื้อในประชากรกลุ่มอื่นแต่ก็ยังไม่สามารถยืนยันได้ชัดเจน จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายกว่า เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของทุกระบบ เช่น การเบ่งคลอดที่ต้องใช้พลังงานและการหายใจแบบลึกเพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจน การคลอดบุตร ทำให้สตรีเหล่านั้นเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย และสามารถพัฒนาเป็นภาวะปอดบวมอย่างรุนแรงได้ (Stanczyk, Jachymski, & Sierozewski, 2020; Poon et al., 2020)

จากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าอาการและอาการแสดงในสตรีตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ตั้งแต่ไม่มีมีอาการ มีอาการเล็กน้อย และอาการรุนแรงจนถึงปอดอักเสบเฉียบพลันหรือการหายใจล้มเหลว (de Sousa et al., 2020) อัลซามอราและคณะ (Alzamora et al, 2020) รายงานอาการทั่วไปจากการติดเชื้อไวรัสโควิด -19 ในสตรีตั้งครรภ์ว่ามักเกิดอาการภายใน 9- 14 วัน โดยอาการเริ่มต้นเป็นการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไข้ต่ำ ๆ หายใจตื้น จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของเอลเฟรย์และคณะ (Elshafeey et al., 2020) พบว่า ร้อยละ 7.5 ของสตรีตั้งครรภ์ไม่มีอาการ และอาการที่พบส่วนใหญ่ได้แก่ มีไข้ (ร้อยละ 67.3) ไอ (ร้อยละ 65.7) หายใจลำบาก (ร้อยละ 7) อ่อนเพลีย (ร้อยละ 7) รู้สึกปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 6.2) และหนาวสั่น (ร้อยละ 5.5) การศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดยังมีจำกัด ดังนั้นผลกระทบของการติดเชื้อไวรัสโควิดที่มีต่อสุขภาพของมารดาและทารกจึงยังไม่ชัดเจนรวมถึงการติดต่อจากมารดาสู่ทารก อย่างไรก็ตามมีรายงานว่าผลกระทบที่มีต่อสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด การเกิดภาวะเครียดของทารกในครรภ์

หัวใจทารกเต้นเร็วผิดปกติ (de Sousa et al., 2020) ทารกเสียชีวิตเมื่อแรกคลอด และมีรายงานการเสียชีวิตของมารดาจากระบบการหายใจล้มเหลว (Liang, & Acharya, 2020)

พยาบาลและผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและทารก ในระหว่างการระบาดของไวรัสโควิด -19 โดยทำหน้าที่เป็นด่านหน้าในการให้ความรู้และจัดการกับสถานการณ์เฉพาะหน้า จากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นพบว่าคำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดยังมีความแตกต่างกัน เช่นการศึกษาของโบลิกและคณะ (Boelig et al., 2020) ให้คำแนะนำว่าการให้ออกซิเจนแก่สตรีในระยะคลอดไม่มีประโยชน์ต่อทารกในครรภ์ และอาจเพิ่มความเสี่ยงแก่บุคลากรทางสุขภาพ ในขณะที่ เชนและคณะ (Chen et al., 2020) ให้คำแนะนำว่าควรให้ออกซิเจนแก่สตรีในระยะคลอดทันที และควรเฝ้าระวังและสังเกตอาการผิดปกติของทารกในครรภ์ ซึ่งคำแนะนำที่แตกต่างกันอาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลและผดุงครรภ์ และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดยังมีจำกัดและข้อมูลเกี่ยวกับโรคมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (Abdollahpour, & Khadivzadeh, 2020) นอกจากนี้ยังไม่พบการทบทวนในประเทศไทยเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดโดยตรง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตเพื่อสรุปคำแนะนำในการดูแลและพิจารณาประเด็นข้อขัดแย้งให้ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลและผดุงครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสรุปคำแนะนำในการดูแลและพิจารณาประเด็นข้อขัดแย้งอย่างเป็นระบบในการปฏิบัติการดูแลสตรีระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอดสำหรับพยาบาลและผดุงครรภ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต (Scoping Review) ใช้รูปแบบงานวิจัยตามแบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2019) การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตมักใช้ในการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องที่ยังไม่มีความชัดเจนหรือข้อมูลยังไม่เพียงพอ โดยการรวบรวมงานเบื้องต้นส่วนใหญ่มักเป็นงานวิจัยที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่แตกต่างกัน เช่น งานวิจัยเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณ จดหมาย ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตจะมีการระบุความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาเพียงผิวเผิน และไม่มีการพิจารณาความลำเอียงของงานที่คัดเข้าเนื่องจากหลักฐานเชิงประจักษ์ยังไม่เพียงพอที่จะสามารถระบุความรู้ที่มีได้อย่างชัดเจนแตกต่างจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ที่จะรายงานผลการศึกษาที่สังเคราะห์มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยเบื้องต้นที่มีการประเมินคุณภาพของงานวิจัยที่ชัดเจน

ขั้นตอนการทำการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตประกอบด้วย

1) การระบุปัญหาการวิจัยแบบกว้างและกำหนดวัตถุประสงค์ของการการทบทวน โดยการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตมีเป้าหมายในการรวบรวมกรอบแนวคิดของการศึกษาอย่างมีระบบ ในการระบุประเด็นกรอบแนวคิดที่สำคัญ และช่องว่างหรือข้อขัดแย้งของงานที่สนใจ สำหรับคำถามการวิจัย ได้แก่ คำแนะนำสำหรับพยาบาลและผดุงครรภ์และประเด็นข้อขัดแย้งของการปฏิบัติ ในการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดเป็นอย่างไร

2) การสร้างเกณฑ์ในการคัดเข้าและการกำหนดคุณสมบัติของงานที่จะนำมาศึกษา โดยการกำหนดกลุ่มประชากร แนวคิดที่สนใจ และบริบท (Population, Concept, & Context: PCC) กลุ่มประชากร (Population) ได้แก่ งานวิจัย บทความวิจัย การทบทวนวรรณกรรม รายงานกรณีศึกษาและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แนวคิดที่สนใจ (Concept) ได้แก่ การดูแลดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด และบริบท (Context) ที่สนใจ ได้แก่ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในการศึกษาครั้งนี้ คัดจากงานตามเกณฑ์ของ PCC ที่สามารถสืบค้นงานฉบับเต็ม (Full Paper) ตีพิมพ์ในภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 จนถึงเดือนกันยายน 2563

3) การสืบค้นข้อมูลโดยการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL, PubMed, EBSCO, MEDLINE, Web of Science, Scopus, ฐานข้อมูลในประเทศไทย ได้แก่ ThaiJo, ThaiLIS โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้นภาษาอังกฤษร่วมกับ and/or ในการสืบค้น ได้แก่: “COVID-19, Coronavirus*, 2019-nCov*, coronavirus 2, knowledge, pregnancy, pregnant women, delivery, labor, postpartum, postnatal, nurses, midwives, manage*, recommendation guideline, แนวทางปฏิบัติ คำแนะนำ โคโรนาไวรัส โควิด-19 ข้อแนะนำ การดูแลระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด พยาบาลผดุงครรภ์”

4) การจัดกลุ่มข้อมูลการศึกษาตามประเด็นหลักที่ผู้วิจัยสนใจได้แก่ ข้อควรปฏิบัติทั่วไปเน้นเกี่ยวกับการคัดกรองและการปฏิบัติทั่วไป ข้อแนะนำในการปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

5) การสรุปข้อมูลและรายงานผลการศึกษา โดยสรุปประเด็นหลักที่พบ การอภิปรายข้อขัดแย้งและนำเสนอความคิดเห็น

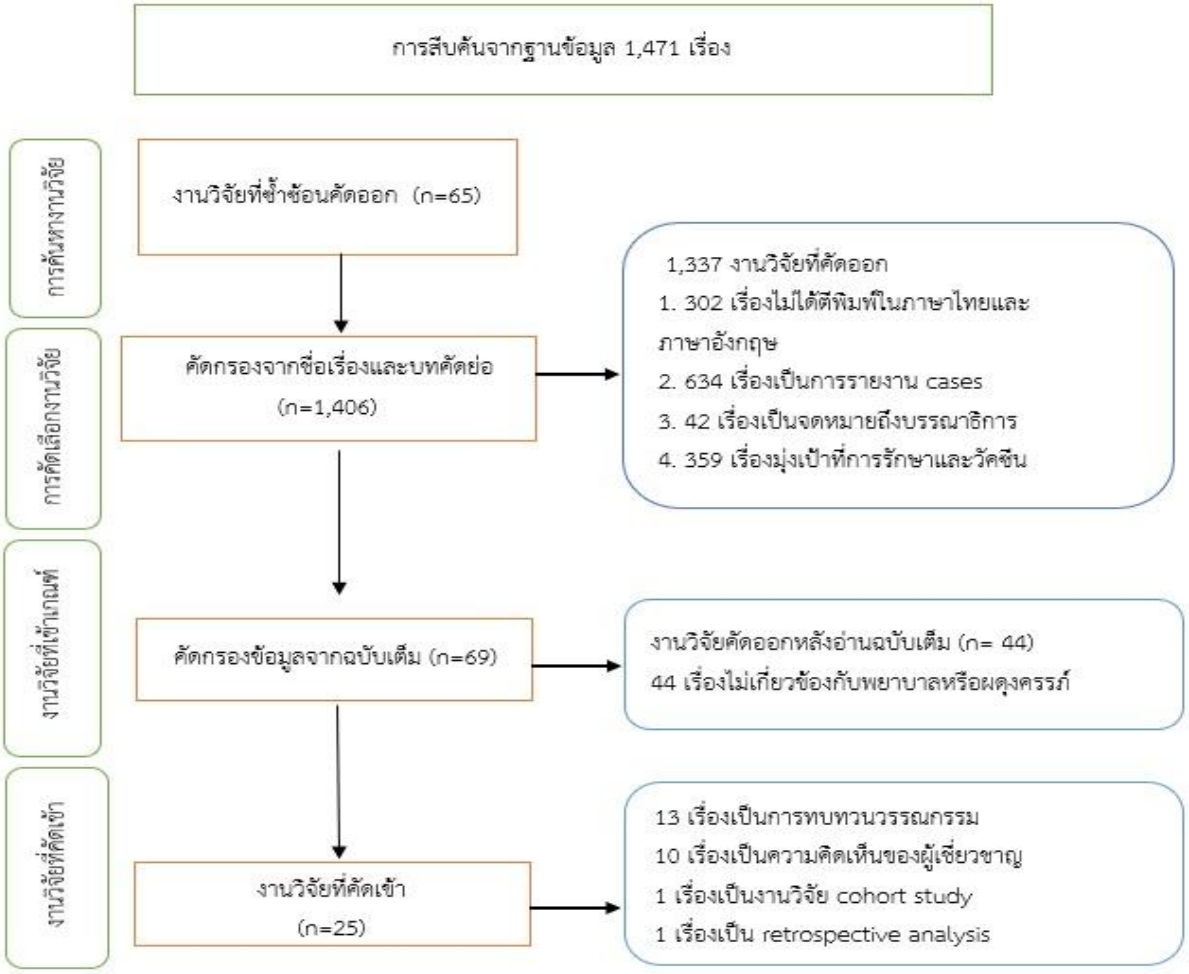
จริยธรรมวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้เป็นการวิจัยในมนุษย์ ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องขอพิจารณาเชิงจริยธรรม อย่างไรก็ตามงานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม วิทยาลัยเชียงราย เลขที่ CRC.IRB 010/2563 ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2564

ผลการวิจัย

งานที่คัดเข้าทั้งหมดจำนวน 1,471 เรื่อง (รูปที่ 1) งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 25 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่มีระเบียบวิธีวิจัยแตกต่างกัน สรุปได้ดังตารางที่ 1 เป็นการทบทวนวรรณกรรม (Review Literature) จำนวน 14 เรื่อง (Abdollahpour, & Khadivzadeh, 2020; Asadi et al., 2020; Boelig et al., 2020; Api, Sen, Debska, Saccone, D’Antonio, & Volpe, 2020; Carmichael, Dillion, Hamil, Lverson, Stotts, & Tillmann, 2020; Mascarenhas, Caroci-Becker,

Venàncio, Baraldi, Durkin, & Riesco, 2020; Qi[a], Luo, Zheng, Zhang, Li, & Zou, 2020; Richens, Wilkinson, & Conor, 2020; Rodrigues, Bala, Domingues, & Barros, 2020; Ryan, Purandare, McAuliffe, Hod, & Purandare, 2020; Sighaldeh, & Kalan, 2020; Singhal, 2020; Stanczyk et al., 2020; Topalidou, Thomson, & Doene, 2020) ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน (Expert opinion) 9 เรื่อง (Chen, Yang, Cao, Cheng, Duan, Fan, 2020; Donders, Lonnée-Hoffmann, Tsiakalos, Mendling, Martinez de Oliveira, & Judlin, 2020; Hakimi, 2020; Poon, Yang, Lee, Copel, Leung, & Zhang, 2020; Liang, & Acharya, 2020; Alfieri, Manogoro, & Marconi, 2020; Qi[b], Chen, Luo, Liu, Shi, & Liu, 2020; Rasmussen, & Jamieson, 2020; Sharma, & Sharma, 2020) เป็นการศึกษาเหตุและผลไปข้างหน้า (cohort study) 1 เรื่อง (Wu et al., 2020) และเป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective analysis) 1 เรื่อง (Liao, He, Gong, Yang, Zhou, & Li, 2020)



รูปที่ 1 : Review flow chart: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) flowchart

ผลลัพธ์งานวิจัยแบ่งออกเป็น 4 หมวด ได้แก่ คำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลทั่วไป คำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลสตรีในตั้งครรภ์ คำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลสตรีในระยะคลอด และคำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลมารดาในระยะหลังคลอดดังตารางที่ 1

หมวดที่ 1 คำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลทั่วไป

คำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลทั่วไปเน้นคำแนะนำในการคัดกรองโควิด -19 และการปฏิบัติการดูแลทั่วไป ในสตรีระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดจำนวน 11 เรื่อง (Abdollahpour, & Khadivzadeh, 2020; Alfieri et al, 2020; Asadi et al., 2020; Boelig et al., 2020; Donders et al., 2020; Rasmussan & Jamieson, 2020; Ryan et al., 2020; Sharma, & Sharma, 2020; Singhal, 2020; Stanczyk et al., 2020; Topalidou, 2020) ในเรื่องของการซักประวัติ การใช้อุปกรณ์ป้องกันและการรักษาสุขอนามัย การให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 การวางระบบในการรับและการดูแลสตรีระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนี้

การซักประวัติ: พยาบาลและผดุงครรภ์ควรซักประวัติในการเข้าพื้นที่เสี่ยงของสตรีระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมถึงการเดินทางในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลแม้ว่าจะมีการคัดกรองมาก่อนเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยง

การใช้อุปกรณ์ป้องกันและการรักษาสุขอนามัย: การปฏิบัติต่อสตรีระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดโดยให้ยึดหลัก universal precaution อย่างเคร่งครัด โดยให้ถือว่าสตรีระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่สงสัยหรือคาดว่าจะเกิดการติดเชื้อทุกราย ควรห่อหุ้มอุปกรณ์ (wrap) ที่จำเป็นเพื่อลดการปนเปื้อนหรือสัมผัสเชื้อและง่ายต่อการจัดการ พยาบาลและผดุงครรภ์ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันให้เหมาะสมและรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลทุกครั้งเมื่อให้การดูแล และควรใช้อุปกรณ์ป้องกันแบบเต็มรูปแบบ (Personal Protective Equipment: PPE) ในการให้การดูแลผู้ที่สงสัยหรือคาดว่าจะเกิดการติดเชื้อ

การให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 หลีกเลี่ยงการให้ความรู้แบบกลุ่มหรือการให้ความรู้โดยการติดต่อโดยตรง ควรใช้ระบบออนไลน์ หรือ เว็บไซต์หรือผ่านทางเอกสารเพื่อป้องกันการสัมผัสโดยตรง เช่น แผ่นพับ และให้ช่องทางในการติดต่อเจ้าหน้าที่หรือการสอบถามข้อสงสัยแก่สตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด

การวางระบบในการรับและการดูแลสตรีระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ควรมีระบบในการรับเข้าโรงพยาบาลของสตรีระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ระบบการรับเข้าโรงพยาบาลควรชัดเจนและแยกให้ห่างจากผู้อื่นให้มากที่สุด รวมทั้งต้องมีการจำกัดจำนวนผู้รับบริการต่อวันเพื่อให้มีการเว้นระยะห่าง และควรจัดห้องแรงดันลบในการคัดกรองความเสี่ยงหรือแยกห้องหรืออาคารโดยเฉพาะสำหรับการดูแลสตรีระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด-19 การวางระบบในการบริการโดยการเข้าและออกคนละทางหรือจัดแยกเฉพาะกลุ่ม รวมถึงการวางระบบในการนัดหมายในแต่ละครั้ง การรับใหม่หรือการจำหน่าย ซึ่งโรงพยาบาลควรมีการซักซ้อมความเข้าใจกับพยาบาลในหน่วยงานก่อนเพื่อความคล่องตัวก่อนให้บริการ

ตาราง 1: สรุปรายละเอียดงานวิจัยที่คัดเข้า

No	Authors/ Year/ Location	Title	Type of articles	Objective	Key Findings
1	Abdollahpour & Khadivzadeh, 2020 Iran	Improving the quality of care in pregnancy and childbirth with coronavirus (COVID-19): A systematic review	การทบทวนวรรณกรรม	เพื่อทบทวนความรู้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และทารกที่มีความเสี่ยงต่อโควิด- 19	การจัดการในระยะตั้งครรภ์ คลอด โดยเฉพาะการเลือกวิธีการคลอด และหลังคลอด รวมถึงการให้นมบุตรสำหรับความรู้ของพยาบาลต้องการการสนับสนุนในการอบรมเพื่อลดป้องกันการติดเชื้อโควิด-19
2	Alfieri et al., 2020 Italy	COVID-19 does not stop obstetrics: What we need to change to go on safety birthing. The experience of a University Obstetrics and Gynecology Department in Milan.	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	เพื่อสรุปการจัดการเกี่ยวกับโควิด-19 ในแผนกสูติกรรม	คำแนะนำในระยะตั้งครรภ์ คลอด โดยเฉพาะการเลือกวิธีการคลอด แนะนำการอบรมให้ความรู้พยาบาลในการใช้ PPE
3	Api et al., 2020 Turkey	Clinical management of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in pregnancy: Recommendations of WAPM- World association of perinatal; medicine	การทบทวนวรรณกรรม	เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยการติดเชื้อโควิด-19	อภิปรายการติดต่อจากแม่สู่ลูก การเลือกวิธีการคลอด และการให้นมบุตร
4	Asadi et al., 2020 Iran	New Corona virus (COVIS-19) management in pregnancy and childbirth	การทบทวนวรรณกรรม	เพื่อทบทวนแนวทางการดูแลการวิจัยการรักษาสตรีตั้งครรภ์และทารกที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโควิด-19	การคัดกรองโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์ การติดต่อจากแม่สู่ลูก การรักษาโควิด-19 และการให้นมบุตร
5	Boelig et al., 2020 United State of America	Labor and delivery guidance for COVID-19	การทบทวนวรรณกรรม	เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลสตรีในระยะคลอดที่มีการติดเชื้อโควิด-19	คำแนะนำในระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด รวมถึงการคัดกรองโควิด-19 การผ่าตัดคลอดบุตร และการให้นมบุตร

ตาราง 1: สรุปรายละเอียดงานวิจัยที่คัดเข้า (ต่อ)

No	Authors/ Year/ Location	Title	Type of articles	Objective	Key Findings
6	Carmichael et al., 2020 United State of America	Interim guidelines for community-based midwives during the COVID-19 pandemic.	การทบทวนวรรณกรรม	เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานในชุมชนในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19	คำแนะนำในการแยกมารดาและทารก การให้นมบุตร
7	Chen et al., 2020 China	Expert consensus for managing pregnant women and neonate born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19) infection	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์	คำแนะนำในการคัดกรองโควิด-19 การแยกมารดา ทารก การเลือกวิธีการคลอด การให้ออกซิเจน
8	Donders et al., 2020 Belgium	ISIDOG Recommendations Concerning COVID-19 and Pregnancy	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	เพื่อให้ข้อมูลในการจัดการโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์	คำแนะนำในการปฏิบัติงานและการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโควิด-19
9	Hakimi, 2020 Iran	The COVID-19 pandemic and kangaroo mother care: What should we do?	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	เพื่ออภิปรายการทำ สัมผัสเนื้อแนบเนื้อ สตรีระยะคลอดในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโควิด-19	คำแนะนำในการทำสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) โดยการใช้อุปกรณ์ป้องกัน
10	Liang & Acharya, 2020 China	Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow?	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	เพื่อสรุปประเด็นสำคัญในการจัดการสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโควิด-19	คำแนะนำในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อโควิด-19 การแยกมารดาในห้องแรงดันลบ การใช้ universal precaution การเลือกวิธีในการคลอดบุตร

ตาราง 1: สรุปรายละเอียดงานวิจัยที่คัดเข้า (ต่อ)

No	Authors/ Year/ Location	Title	Type of articles	Objective	Key Findings
11	Liao et al., 2020 China	Analysis of vaginal delivery outcomes among pregnant women in Wuhan, China during COVID-19 pandemic	Retrospective analysis	เพื่อศึกษาและเสนอแนวทางทางในการจัดการสตรีในระยะคลอดในสถานการณ์โควิด-19	รายงานกรณีศึกษาและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการคลอดบุตร
12	Mascarenhas et al., 2020 Brazil.	Care recommendations for parturient and postpartum women and newborns during the COVID-19 pandemic: A scoping review	การทบทวนวรรณกรรม	เพื่อเสนอแนะและสรุปความรู้ในระยะคลอดในบริบทของการติดเชื้อโควิด-19	คำแนะนำในการเลือกวิธีการคลอด การเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ การดูแลในระยะคลอด และหลังคลอด
13	Poon et al., 2020	ISUOG Interim guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	เพื่อสรุปองค์ความรู้ในระยะคลอดในบริบทของการติดเชื้อโควิด-19	คำแนะนำในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อโควิด-19 สถานที่ในการดูแล การใช้ universal precaution การเลือกวิธีในการคลอดบุตร
14	Qi[a] et al., 2020 China	Management of a delivery suite during the COVID-19 epidemic	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	เพื่อสรุปแนวทางปฏิบัติในการดูแลสตรีระยะคลอดที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	คำแนะนำในการคัดกรองโควิด-19 การแยกมารดาในห้องแรงดันลบ การผ่าตัดคลอดบุตร
15	Qi[b] et al., 2020 China	Safety delivery for pregnancies affected by COVID-19.	การทบทวนวรรณกรรม	เพื่อสรุปข้อมูลในการคลอดในสตรีที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	คำแนะนำในการเลือกวิธีการคลอดบุตรและการดูแล

ตาราง 1: สรุปรายละเอียดงานวิจัยที่คัดเข้า (ต่อ)

No	Authors/ Year/ Location	Title	Type of articles	Objective	Key Findings
16	Rasmussen, & Jamieson, 2020	Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy	การทบทวนวรรณกรรม	เพื่อสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19ให้สตรีตั้งครรภ์	คำแนะนำทั่วไปในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยโควิด-19
17	Richens et al., 2020	Guidance for the provision of antenatal services during the COVID-19 pandemic	การทบทวนวรรณกรรม	เพื่อสรุปแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19ในสตรีตั้งครรภ์	คำแนะนำในการจัดการและวางระบบในการดูแลสตรีตั้งครรภ์
18	Rodrigues et al., 2020	Pregnancy and breastfeeding during COVID-19 pandemic: A systematic review of published pregnancy cases	การทบทวนวรรณกรรม	เพื่อทบทวนความรู้และผลกระทบของโควิด-19 ต่อการตั้งครรภ์	คำแนะนำในการเลือกวิธีการคลอดและการให้นมบุตร
19	Ryan et al., 2020 Ireland	Clinical update on COVID-19 in pregnancy: A review article	การทบทวนวรรณกรรม	เพื่อทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์	คำแนะนำในระยะตั้งครรภ์ คลอด โดยเฉพาะการเลือกวิธีการคลอด การให้นมบุตร การใช้แนวทาง universal precaution
20	Sharma, & Sharma, 2020 India	Obstetrics and covid-19	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	เพื่อวางแผนในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ทีมีการติดเชื้อโควิด-19	คำแนะนำในระยะตั้งครรภ์ คลอด การเลือกวิธีการคลอด

ตาราง 1: สรุปรายละเอียดงานวิจัยที่คัดเข้า (ต่อ)

No	Authors/ Year/ Location	Title	Type of articles	Objective	Key Findings
21	Singhal, 2020 India	A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19)	การทบทวนวรรณกรรม	เพื่อสรุปความรู้ที่เกี่ยวกับโควิด-19	คำแนะนำในการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์
22	Sighaldeh & Kalan, 2020 Iran	Care of newborns born to mothers with COVID-19 infection: A review of existing evidence	การทบทวนวรรณกรรม	เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลมารดาและทารกที่คาดว่าติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด-19	คำแนะนำในระยะตั้งครรภ์ คลอด การเลือกวิธีการคลอด ระยะเวลา การชะลอการตัดสายสะดือ การแยกแม่และลูก
23	Stanczyk et al., 2020	COVID-19 during pregnancy, delivery, and postpartum period based on EBM	การทบทวนวรรณกรรม	เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด	คำแนะนำในการการชะลอการตัดสายสะดือ การให้นมบุตร
24	Topalidou et al., 2020 United Kingdom	COVID-19 and maternal and infant health: Are we getting the balance, right? A rapid scoping review	การทบทวนวรรณกรรม	เพื่อสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับโควิด-19 ในการดูแลมารดาและทารก	คำแนะนำในการดูแลมารดาทารกในระยะคลอด การแยกแม่และลูก
25	Wu et al., 2020 Wuhan, China	Coronavirus disease 2019 among pregnant Chinese women: Case series data on the safety of vaginal birth and breastfeeding	Single centre cohort study	เพื่อรายงานและเสนอแนะการดูแลสตรีในระยะคลอดและการให้นมบุตร	คำแนะนำในการเลือกวิธีการคลอดและวิธีการให้นมบุตร

หมวดที่ 2 คำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์

งานวิจัยจำนวน 7 เรื่อง (Abdollahpour, & Khadivzadeh, 2020; Boelig et al., 2020; Donders et al., 2020; Chen et al., 2020; Qi[a] et al., 2020; Richens et al., 2020; Sharma, & Sharma, 2020) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติในสตรีตั้งครรภ์เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการติดต่อส่วนบุคคล การคัดกรองสตรีตั้งครรภ์การดูแลสตรีตั้งครรภ์โดยใช้หลัก universal precaution การวางแผนเกี่ยวกับการดูแลในระยะคลอดและหลังคลอดร่วมกัน การเปลี่ยนแปลงกำหนดนัดหมายในการฝากครรภ์ ทั้งนี้การนัดหมายในการตรวจครรภ์ควรนัดอย่างน้อย 4 ครั้ง เมื่ออายุครรภ์ 16, 25, 32, 36-40 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามความถี่ในการนัดหมายขึ้นอยู่กับสภาวะทางสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และอายุครรภ์เป็นสำคัญ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำควรเลื่อนเวลาให้ห่างขึ้นเช่น 6- 8 สัปดาห์ต่อครั้ง

สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงหรือสงสัยว่าจะมีการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และยังมีไม่มีอาการหอบเหนื่อยสามารถกักตัวไว้ที่บ้านได้และให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนโดยผ่านระบบออนไลน์ หรือวิดิโอคอล อย่างไรก็ตามมีรายงานการเกิดอาการของโรคที่รุนแรงขึ้นในช่วงไตรมาสที่ 2 ดังนั้นพยาบาลและผดุงครรภ์ควรมีการวางแผนเกี่ยวกับการรับสตรีมีครรภ์ไว้ในโรงพยาบาล รวมถึงสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงและปานกลางพยาบาลควรใช้อุปกรณ์ป้องกัน (PPE) ที่เหมาะสม

หมวดที่ 3 คำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลสตรีในระยะคลอด

งานวิจัยจำนวน 20 เรื่อง (Abdollahpour, & Khadivzadeh, 2020; Api et al., 2020; Asadi et al., 2020; Boelig et al., 2020; Chen et al., 2020; Donders et al., 2020; Hakimi, 2020; Liang, & Acharya, 2020; Liao et al., 2020; Mascarenhas et al., 2020; Poon et al., 2020; Qi[a] et al., 2020; Qi[b] et l., 2020; Rodrigues et al., 2020; Ryan et al., 2020; Sharma, & Sharma, 2020; Sighaldeh, & Kalan, 2020; Stanczyk et al., 2020; Topalidou et al., 2020; Wu et al., 2020) เสนอข้อควรปฏิบัติในระยะคลอด โดยแบ่งเป็นสตรีในระยะคลอดที่มีผลตรวจเป็นลบและสตรีในระยะคลอดที่ผลตรวจเป็นบวกต่อการติดเชื้อโควิด-19

ผู้คลอดที่มีผลตรวจเป็นลบ ควรได้รับการทดสอบโควิด-19 ซ้ำอีกครั้งก่อนที่จะเลือกวิธีการคลอด ในกรณีผลตรวจเป็นลบ พยาบาลและผดุงครรภ์ควรใส่อุปกรณ์ป้องกัน (PPE) หรืออย่างน้อยต้องสวมหน้ากากอนามัยและถุงมือที่ผ่านการฆ่าเชื้อ (surgical masks and sterile gloves) ตลอดระยะเวลาที่ให้การพยาบาล ก่อนการคลอดควรให้คำปรึกษาแก่สตรีในระยะคลอดเพื่อเลือกวิธีการคลอดหรือช่วยลดความวิตกกังวลหรือสนับสนุนด้านจิตใจ

ผู้คลอดที่สงสัยว่าจะติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด-19 ควรปฏิบัติดังนี้

1) แยกผู้คลอดอยู่ในห้องแรงดันลบและจำกัดผู้ช่วยเหลือในการคลอด รวมทั้งต้องใส่อุปกรณ์ป้องกัน (PPE) ที่เหมาะสม

2) สังเกตสัญญาณชีพ ผู้คลอดควรมีค่าออกซิเจนมากกว่า 94%

3) ในกรณีการคลอดปกติควรหลีกเลี่ยงการเร่งคลอด (Induction) ในผู้คลอดที่มีอายุครรภ์ครบกำหนด อย่างไรขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์หากจำเป็นสามารถใช้ยาเร่งคลอดได้

4) ควรให้ออกซิเจนกับผู้คลอดทางจมูก (Nasal cannula or mask with bag) แต่ควรให้เมื่อจำเป็นแต่ยังมีข้อถกเถียงกันถึงความจำเป็นในการให้ออกซิเจนในรายที่ไม่มีอาการหอบเหนื่อย เนื่องจากมีการศึกษาว่าการให้ออกซิเจนอาจไม่มีประโยชน์ต่อทารก

5) ควรมีการติดตามสภาวะของทารกในครรภ์ตลอดเวลา (Electronic Fetal Monitoring)

6) ผลของวิธีการคลอดที่มีต่อการติดเชื้อโควิด-19 ยังมีการศึกษาที่น้อยและไม่ชัดเจน ดังนั้นความเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เสนอให้เลือกวิธีการคลอดโดยการผ่าตัดเป็นอันดับแรกและให้หลีกเลี่ยงการคลอดปกติ สำหรับเวลาที่เหมาะสมและอายุครรภ์ในการผ่าตัดคลอดขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและสภาวะของผู้คลอด

7) การชะลอการตัดสายสะดือ (delay cord clamping) ยังคงเป็นข้อถกเถียงกันแต่เนื่องจากการติดเชื้อจากมารดาไปยังทารกผ่านทางสายสะดือยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน ดังนั้นจึงขึ้นอยู่กับนโยบายของโรงพยาบาล

8) ท่าที่ใช้ในการคลอดปกติ การใช้ท่าศีรษะสูง (upright position) จะช่วยเพิ่มเรื่องการไหลเวียนโลหิตและเพิ่มออกซิเจนได้ดีที่สุด

9) พยาบาลควรเฝ้าระวังการให้สารละลายให้เหมาะสม และควรหลีกเลี่ยงการให้สารละลายที่มากเกินไป

10) การให้ยาปฏิชีวนะและยาต้านไวรัสขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพของผู้คลอดและนโยบายของโรงพยาบาล

11) ในการผ่าตัดคลอด การฉีดยาเข้าไขสันหลัง (Epidural block) เป็นวิธีการที่แนะนำ เนื่องจากการดมยาสลบอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อและการทำงานของปอดแย่ลงได้

12) การให้กำลังใจและสังเกตสภาวะด้านจิตใจของมารดามีความสำคัญมาก ซึ่งเป็นบทบาทโดยตรงของพยาบาลและผดุงครรภ์

หมวดที่ 4 คำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลสตรีระยะหลังคลอด

คำแนะนำในการปฏิบัติจำนวน 12 เรื่อง (Abdollahpour, & Khadivzadeh, 2020; Api et al., 2020; Asadi et al., 2020; Carmichael et al., 2020; Chen et al., 2020; Hakimi et al., 2020; Liang & Acharya, 2020; Mascarenhas et al., 2020; Poon et al., 2020; Qi[b] et l., 2020; Rodrigues et al., 2020; Topalidou et al., 2020) ในกรณีที่มารดาสงสัยว่าจะติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด-19 ในระยะหลังคลอด ได้แก่ 1) จำกัดการเยี่ยม โดยการให้บิดาได้เยี่ยมทารกผ่านทางกระจกหรือใช้ระบบออนไลน์ 2) พยาบาลและผดุงครรภ์ควรให้ความรู้แก่มารดาและครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และเตรียมแผนในการจำหน่ายมารดากลับบ้านให้ครอบคลุมในเรื่องการดูแลตนเองและทารกเมื่อกลับบ้านเมื่อมารดาและทารกพร้อม

3) ให้แยกมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 และทารกอย่างน้อย 14 วันหรือจนกว่าจะตรวจไม่พบการติดเชื้อในมารดา ห้องที่ใช้ในการดูแลมารดาและทารกควรห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 6 ฟุตและมีการกั้นที่ชัดเจน ซึ่งการแยกมารดาและทารกออกจากกันยังเป็นข้อถกเถียงในเรื่องของสิทธิของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร 4) การเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมและนมมารดา ให้การแยกมารดาและทารกออกจากกันทันที และเริ่มให้นมผสม หรือให้นมแม่ที่ผ่านการทำลายเชื้อ (pasteurized) และป้อนทารกโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ (aseptic technique) จากการทบทวนพบว่ายังมีข้อถกเถียงเรื่องของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาว่าเหมาะสมหรือไม่ สำหรับการให้ความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหรือการให้คำปรึกษาอื่นควรให้ผ่านทางวิดีโอคอลหรือช่องทางออนไลน์อื่น อย่างไรก็ตามแนะนำให้บีบน้ำนมป้อนทารกหลังจากที่ตรวจไม่พบเชื้อแล้วเท่านั้น 5) งดการทำสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) อย่างไรก็ตามยังมีข้อถกเถียงในการเรื่องการป้องกันการติดเชื้อและประโยชน์ในการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารกโดยการทำสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ ที่ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพและการพัฒนาด้านการทำงานของระบบประสาททารก การทำงานด้านร่างกายของทารก และช่วยลดความเครียดของมารดาได้ 6) การอาบน้ำทารกแรกเกิด ควรพิจารณาในทารกที่มีอาการปกติเท่านั้น และ 7) การทำความสะอาดพื้นผิวและเครื่องมือควรใช้น้ำยาทำลายเชื้อที่มีโซเดียมไฮโปรคลอไรด์เป็นส่วนประกอบเนื่องจากสามารถทำลายเชื้อได้ดีกว่า

การอภิปรายผล

การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตสามารถสรุปคำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลทั่วไป คำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ คำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลสตรีในระยะคลอด และคำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลมารดาในระยะหลังคลอด ผลการทบทวนสรุปได้เป็นสองประเด็นได้แก่ คำแนะนำในการปฏิบัติที่ผู้เชี่ยวชาญหรืองานวิจัยลงความเห็นว่าควรปฏิบัติและเห็นพ้องกันทั้งหมด ได้แก่ การคัดกรองสตรีในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด การให้ความรู้และการนัดหมายในระยะตั้งครรภ์ และคำแนะนำในการปฏิบัติที่มีความเห็นขัดแย้งกันหรือยังคงเป็นข้อถกเถียงกันเนื่องจากยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์ไม่เพียงพอ ได้แก่ การเลือกวิธีการทำคลอด การให้ออกซิเจน การแยกมารดา-ทารกออกจากกัน และการให้นมบุตร

คำแนะนำในการปฏิบัติที่ผู้เชี่ยวชาญหรืองานวิจัยลงความเห็นว่าควรปฏิบัติและเห็นพ้องกันทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นคำแนะนำในการปฏิบัติการดูแลทั่วไปในสตรีตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด ที่เน้นเกี่ยวกับการคัดกรองสตรีทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ระบุให้พยาบาลจัดสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เป็นเสมือนผู้ติดเชื้อทุกรายและใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ universal precaution อย่างเคร่งครัด ซึ่งต้องมีการตรวจคัดกรองซ้ำแม้ว่าจะเคยคัดกรองมาก่อนและผลการคัดกรองเดิมเป็นลบ รวมถึงการซักประวัติในการเดินทาง หรือประวัติในการเข้าพื้นที่เสี่ยงเช่นเดียวกับการคัดกรองโรคติดเชื้อในระบบทางเดิน

หายใจแบบอื่น เช่น การติดเชื้อไวรัสซิก้า (Zika) โรคซาร์ส (SARS) และเมอร์ส (MERS) (Api et al., 2020; Asadi et al., 2020) ในส่วนการให้ความรู้แก่สตรีในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด คำแนะนำได้แก่ การใช้วิธีออนไลน์ หรือผ่านทางอินเตอร์เน็ตหรือแผ่นพับ โดยให้พยาบาลและผดุงครรภ์สัมผัสสตรีในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดเฉพาะกิจกรรมที่จำเป็น เช่นเดียวกับการวางระบบในการนัดหมายในสตรีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือการนัดหมายให้มาโรงพยาบาลจะนัดห่างขึ้นแต่ยังขึ้นอยู่กับสภาวะของสตรีและทารกในครรภ์เป็นสำคัญ

ผลการทบทวนยังนำเสนอเกี่ยวกับวิธีการคลอด ซึ่งยังมีข้อโต้แย้งและมีความเห็นแตกต่างกัน ได้แก่วิธีการคลอดความเห็นส่วนใหญ่เห็นว่าควรคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องเพื่อลดความเสี่ยงในการติดต่อจากมารดาไปสู่ทารกและลดโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อแม้ว่าจะยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนก็ตาม สำหรับการชลอการตัดสายสะดือของทารกและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแม้ว่าจะยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน แต่แนวทางปฏิบัติให้ตัดสายสะดือทันทีเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก ในขณะที่ การศึกษาของดอนเดอร์และคณะ (Donders et al., 2020) ทำการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในน้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือทารก และการ swab ทารกที่เกิดจากมารดาที่มีผลโควิด-19 เป็นบวก พบว่าไม่พบเชื้อโควิด-19 ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนอย่างชัดเจน การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายังคงมีข้อโต้แย้งเช่นกันระหว่างประโยชน์และความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อ ซึ่งต้องการหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพิจารณาเพิ่มเติม (Asadi et al., 2020; Stanczyk et al., 2020; Api et al., 2020)

รวมทั้งให้แยกมารดา-ทารกทันทีหลังคลอดอย่างน้อย 14 วัน จนกว่ามารดาจะไม่พบการติดเชื้อ อย่างไรก็ตามสมาคมการผดุงครรภ์นานาชาติมีความเห็นให้พิจารณาจากสภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้คลอดร่วมด้วยเนื่องจากวิธีการคลอดและการแยกทารกออกจากมารดาอาจส่งผลต่อสภาพจิตใจของมารดาและทารกได้ (The International Confederation of Midwives, 2020) ข้อแนะนำในการแยกมารดาและทารกอย่างน้อย 14 วัน ยังคงเป็นข้อถกเถียงกัน โดยเฉพาะในต่างประเทศถึงสิทธิของมารดาในการดูแลบุตร การสร้างสัมพันธภาพกับทารก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของมารดา ดังนั้นในบางการศึกษาจึงมีข้อเสนอให้สอบถามจากความต้องการของมารดาก่อน โดยการให้ข้อมูลครอบคลุมทั้งผลดีและผลเสียแก่มารดาและให้สิทธิ์มารดาในการตัดสินใจ (Singhal, 2020; Topalidou, Thomson, & Doene, 2020) ในขณะที่ the RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynecologists) เสนอให้ชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์ของการให้ทารกได้กินนมแม่และความเสี่ยงในการติดเชื้อ (RCOG, 2020)

การนำผลวิจัยไปใช้

การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตครั้งนี้พบว่างานวิจัยยังมีจำกัดและยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงมีความต้องการข้อมูลปฐมภูมิเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามงานวิจัยครั้ง

นี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเบื้องต้นของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด และสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อสรุปและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน โดยเฉพาะการดูแลในระยะคลอด การให้นมบุตร เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ผลลัพธ์การทบทวนแสดงให้เห็นความต้องการแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาและทำงานวิจัยปฐมภูมิเพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนและยังมีข้อโต้แย้งกันอยู่ ได้แก่ การเลือกวิธีการทำคลอด การให้ออกซิเจน การแยกมารดา-ทารก การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ติดตามสถานการณ์โควิด. สืบค้นจาก https://www.moph.go.th

Abdollahpour S, & Khadivzadeh T. (2020). Improving the quality of care in pregnancy and childbirth with coronavirus (COVID-19): A systematic review. *The Journal of Maternal- Fetal & Neonatal Medicine*. doi: 10.1080/14767058.2020.1759540

Alfieri, N., Manogoro, S., & Marconi, M. (2020). COVID-19 does not stop obstetrics: What we need to change to go on safety birthing. The experience of a University Obstetrics and Gynecology Department in Milan. *Journal of Perinatal Medicine,* doi: 10.1515/jpm-2020-0218

Ali Khan, M., Khan, N., Mustagir, G., Rana, J., Haque, R., & Rahman, M. (2020). COVID-19 infection during pregnancy: A systematic review to summarize possible symptoms, treatments, and pregnancy outcome. (online published), doi: 10.1101/2020.03.31.20049304

Alzamora, M. C., Paredes, T., Caceres, D., Webb, C. M., Valdez, L. M., & La Rosa, M. (2020). Severe COVID-19 during Pregnancy and Possible Vertical Transmission. *American journal of perinatology*, *37*(8), 861–865. https://doi.org/10.1055/s-0040-1710050

Api, O., Sen, C., Debska, M,...& Chervenak, F. (2020). Clinical management of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in pregnancy: Recommendations of WAPM- World association of perinata; medicine. *Journal of Perinatal Medicine,* doi: 10.1515/JPM-20202-01265

Arabi, S., Vaseghi, G., Heidari, Z., Shariati, L., Amin, B., Rashid, H., & Javanmard, S. H. (2020). Clinical characteristics of COVID-19 infection in pregnant women: A systemic review and meta-analysis (online-publication). doi: 10.1101/2020.04.05.20053983

Asadi, L., Tabatabaei, R. S., Safinejad, H., & Mohammadi, M. (2020). New Corona virus (COVIS-19) management in pregnancy and childbirth. Archives of Clinical Infectious Disease, (online published), doi: 10.5812/archcid.102938

Boelig RC, Manuck, T, Oliver EA, Di Mascio D, Saccone, G, Bellussi F, & Berghella V. (2020). Labor and delivery guidance for COVID-19 (in press). American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM, doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100110

Carmichael, A., Dillion, E., Hamil, T., Lverson, S. L., Stotts, L., & Tillmann, E. (2020). Interim guidelines for community- based midwives during the COVID-19 pandemic. *Midwives Association,* Retrieved from https://www.washingtonmidwives.org/uploads/1/1/3/8/113879963/maws_and_wamcrc_interim_guidelines_for_community-based_midwives_during_covid-19_pandemic_3.31.2020.pdf

Chen D., Yang H., Cao Y., Cheng W., Duan T., Fan C., Fan S.,..., & Guan. (2020). Expert consensus for managing pregnant women and neonate born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19) infection. *International Journal Gynecology and Obstetrics,* 149: 130-136

Davanzo, R., Merewood, A., & Manzoni, P. (2020). Skin-to-skin contact at birth in the COVID-19 era: In need of help. *American Journal of Perinatology (online),* Retrieved from https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1714255

de Sousa, A. F. L., de Carvalho, H. E. F., de Olivera, L. B., ..., & Fronteira, I. (2020). Effects of COVID-19 infection during pregnancy and neonatal prognosis: What is the evidence? *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17,* 4176- 4183. doi: 10.3390/ijerph17114176

Donders, F., Lonnée-Hoffmann, R., Tsiakalos, A., Mendling, W., Martinez de Oliveira, J., Judlin, P., Xue, F., Donders, G., & Isidog Covid-Guideline Workgroup (2020). ISIDOG Recommendations Concerning COVID-19 and Pregnancy. *Diagnostics (Basel, Switzerland), 10*(4), 243. https://doi.org/10.3390/diagnostics10040243

Elshafeey, F., Magdi, R., Hindi, N...,& Nabhan, A. (2020). A systematic scoping review of COVID-19 during pregnancy and childbirth. *International Journal of Gynecology and Obstetrics, 150*, 47- 52. doi: 10.1002/ligo.13182

Hakimi, S. (2020). The COVID-19 pandemic and kangaroo mother care: What should we do? *European Journal of Midwifery, 4*, 17-18 doi: 10.18332/ejm/121095

Joanna Briggs Institute. (2019). *Joanna Briggs Institute Reviewer Manual 2019. Retrieved from https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+1%3A+JBI+Systematic+Reviews*

Johar, S. A. (2020). Knowledge relations of midwives to the handling of Corona Virus infection (COVID-19) on maternity mothers in hospital X. *Stada Journal Ilmaiah Kesetgatan, 9*(1), 297- 302. Doi: 10.30994/silk.v9i1.324

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

Liang H. & Acharya G. (2020). Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstetricia et Scandinavica, 00: 1-4.*

Liao J, He X, Gong Q, Yang L, Zhou C, & Li F. (2020). Analysis of vagunal delivery outcomes among pregnant women in Wuhan, China during COVID-19 pandemic, *International Federation of Gynecology and Obstetrics, 150*: 53-57. doi: 10.1002/ligo.13188

Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venàncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. (2020). Care recommendations for parturient and postpartum women and newborns during the COVID-19 pandemic: A scoping review.; 28: e3359. doi: 10.1590/1518-8345.4596.3359

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, j., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *PloS Med 6* (7): e1000097. Doi: 10.1371/journal. pmed1000097

Poon, L. C., Yang, H., Lee, J., Copel, J. A., Leung, T. Y., Zhang, Y., & Chen, D. (2020). ISUOG Interim guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerpurium: information for healthcare professionals. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/339853138_ISUOG_Interim_Guidance_on_2019_novel_coronavirus_infection_during_pregnancy_and_puerperium_information_for_healthcare_professionals

Qi H, Chen M, Luo X, Liu X, Shi Y, Liu T, Zhang H, Zhang J, Zhao Y, Tong C, & Baker PN. (2020). Management of a delivery suite during the COVID-19 epidemic, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 250,* 250-252.

Qi H, Luo X, Zheng Y, Zhang H, Li j, Zou L, Feng L, Chen D, Shi Y, Tong C, & Baker PN. (2020). Safety delivery for pregnancies affected by COVID-19. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology,122*:927-929.

Rasmussen, S. A., & Jamieson, D. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy. *Obstetrics & Gynecology, 135*(5), 999-1002. doi: 10.1097/AOG.0000000000003873

RCOG. (2020). Corona virus infection and breastfeeding. Retrieved from https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/coronavirus-covid-... pregnancy-and-breastfeeding/

Richens, Y., Wilkinson, M., & Conor, D. (2020). Guidance for the provision of antenatal services during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Midwifery, 28*(5), 324- 327.

Rodrigues, C., Balà, I., Domingues, R., & Barros, H. (2020). Pregnancy and breastfeeding during COVID-19 pandemic: A systematic review of published pregnancy cases (in press). Doi: 10.1101/2020.04.25.20079509

Ryan GA, Purandare NC, McAuliffe FM., Hod M., & Purandare CN, Clinical update on COVID-19 in pregnancy: A review article. *Obstetrics and Gynaecology Research, 46*(8), 1235- 1245. Doi: 10.1111/jog.14321

Singhal, T. (2020). A review of Coronavirus disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pedriatrics, 87*(4): 281-286. doi: 10.1007/s12098-020-03263-6

Sighaldeh SS, & Kalan, MB. Care of newborns born to mothers with COVID-19 infection: A review of existing evidence. *The Journal of Maternal-Fetal &Neonatal Medicine* (online). doi: 10.1080/14767058.2020.1777969

Sharma, J. B., & Sharma, E. (2020). Obstetricts and covid-19. *Journal of Pakistan Medical Association, 70*(5), 104-107.

Singhal, T. (2020). A review of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics, 87*(4), 281- 286. doi: 10.1007/s/12098-020-03263-6

Stanczyk, P., Jachymski, T., & Sierozewski, P. (2020). COVID-19 during pregnancy, delivery, and postpartum period based on EBM. *Ginekologia Polaka, 91*(7), 417 -423. doi: 10.5603/GP.2020.0106

Topalidou, A., Thomson, G., & Doene, S. (2020). COVID-19 and maternal and infant health: Are we getting the balance right? A rapid scoping review. *Practical Midwife, 23*(7),1-16.

World Health Organization (WHO). (2020). COVID-19: Public Health Emergency of International Concern. Retrieved from https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum

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*