

แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19

RTCOG Clinical Practice Guideline

Management of Covid-19 Infection in Pregnancy



เอกสารหมายเลข OB 63-022

จัดทำโดย คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2562-2564

วันที่อนุมัติต้นฉบับ 20 มีนาคม 2563

ฉบับปรับปรุง **Version 2 วันที่ 16 เมษายน 2563**

เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เพิ่งจะมีรายงาน สถานการณ์และแนวทางการดูแลรักษาจะมีการเปลี่ยนแปลงได้เมื่อพบข้อมูลใหม่ แนวทางเวชปฏิบัตินี้จะมีการปรับปรุงให้ทันสมัยเป็นระยะ ๆ

คำนำ

โรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ระบาดได้รวดเร็วจนแพร่กระจายทั่วโลก เกิดจากเชื้อไวรัสตระกูล Corona ชื่อ SARS-CoV-2 มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562⁽¹⁾ การติดต่อส่วนใหญ่ผ่านทางสัมผัสละอองฝอยจากการไอ หรือจาม อาการของโรคจะคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ โดยผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 83 จะมีไข้ ร้อยละ 82 ไอแห้ง ร้อยละ 31 จะหายใจตื้นชัด ร้อยละ 11 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีเพียงร้อยละ 5 เจ็บคอและร้อยละ 4 เท่านั้นที่มีน้ำมูกไหล⁽²⁾ รายที่มีอาการรุนแรงจะเกิดปอดอักเสบ ระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ ร้อยละ 67 จะเกิด acute respiratory distress syndrome (ARDS) และร้อยละ 71 จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 61.5 ของผู้ป่วยตายภายใน 28 วัน ระยะเวลาเฉลี่ยหลังจากเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตจนถึงตายเท่ากับ 7 วัน⁽³⁾ อัตราส่วนการเสียชีวิต (Crude fatality rate) เท่ากับร้อยละ 4.2 (95% CI, 3.9–4.5) ในเมืองอู่ฮั่น ร้อยละ 1.8 (95% CI, 1.6–2.0) ในเมืองอื่น ๆ นอกอู่ฮั่นของจังหวัดหูเป่ย์ และร้อยละ 0.43 (95% CI, 0.32–0.57) ในพื้นที่อื่น ๆ นอกจังหวัดหูเป่ย์⁽⁴⁾

สำหรับรายงานการติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ Chen และคณะ⁽⁵⁾ รายงานสตรีตั้งครรภ์ 9 รายที่มีปอดอักเสบจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 และมาคลอดที่โรงพยาบาลช่งหนาน มหาวิทยาลัยอู่ฮั่น ช่วงวันที่ 20 มกราคม ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2563 อายุช่วง 26-40 ปี อายุครรภ์อยู่ในช่วง 36-39 สัปดาห์ 4 วัน ทุกคนไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการผ่าตัดทำคลอดทั้งหมด ผู้ป่วย 7 ใน 9 คนมาด้วยไข้ (ร้อยละ 78) ไม่หนาวสั่น ไม่มีไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส มีอาการไอ 4 ราย (ร้อยละ 44) ปวดกล้ามเนื้อ 3 ราย (ร้อยละ 33) เจ็บคอ 2 ราย และอ่อนเพลีย 2 ราย มี 1 รายที่มีท้องเสียและอีก 1 ราย หายใจเหนื่อยและมีอาการของ preeclampsia ไม่มีปอดอักเสบชนิดรุนแรงที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจหรือเสียชีวิต พบภาวะแทรกซ้อนคือ fetal distress 2 รายและน้ำคินก่อนเจ็บครรภ์คลอด 2 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ 5 รายมี lymphopenia (ต่ำกว่า $1,000 \text{ cells/mm}^3$) 6 รายมีค่า C-reactive protein สูงขึ้น 3 รายมีค่า alanine aminotransferase (ALT) และ aspartate aminotransferase (AST) สูงขึ้น โดยมี 1 รายที่มีค่า ALT สูงถึง 2,093 U/L และ AST 1,263 U/L ผู้ป่วยทั้ง 9 รายได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก พบว่า 8 ใน 9 รายมี multiple patchy ground-glass shadows การรักษาให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก (nasal cannula) ยาปฏิชีวนะเพื่อครอบคลุมเชื้อแบคทีเรีย มี 6 ราย (ร้อยละ 67) ที่ได้รับยาต้านเชื้อไวรัสทารกแรกเกิดทั้ง 9 ราย มีคะแนน Apgar ที่ 1 และ 5 นาที เท่ากับ 8-9 และ 9-10 ตามลำดับ ไม่พบเชื้อ SARS-CoV-2 ในน้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือ สารคัดหลั่งที่ป้ายจากคอทารก และน้ำนมที่เก็บจากมารดา 6 ราย แต่มีรายงานการพบเชื้อจากสารคัดหลั่งในลำคอทารก 1 ราย ที่ 36 ชั่วโมงหลังคลอดจากมารดาติดเชื้อโรคโควิด-19⁽⁶⁾ แต่ไม่พบเชื้อจากเลือดสายสะดือ รกและน้ำนม ทารกไม่มีอาการใด ๆ เพียงมี patchy shadow เล็กน้อยที่ปอดข้างขวาจากการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก ซึ่งหายไปเองในวันที่ 15 หลังคลอด และตรวจไม่พบเชื้อจากสารคัดหลั่งที่คอและทวารหนักในวันที่ 15 หลังคลอดเช่นเดียวกัน

Dashraath P และคณะ⁽⁷⁾ รวบรวมสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 55 รายและทารกจำนวน 46 ราย อายุมารดาอยู่ในช่วง 23-40 ปี มีไข้ร้อยละ 84 ไอร้อยละ 28 หายใจลำบากร้อยละ 18 การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเอกซเรย์ปอดหรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอกผิดปกติร้อยละ 76 leukocytosis ร้อยละ 38 Lymphopenia ร้อยละ 22 เกล็ดเลือดต่ำร้อยละ 13 ภาวะแทรกซ้อนในมารดา ไม่พบการเสียชีวิต แต่มีต้องใช้เครื่องช่วยหายใจร้อยละ 2 ภาวะแทรกซ้อนของทารก คือ แท้งหรือทารกตายในครรภ์ร้อยละ 2 ทารกโตช้าในครรภ์ร้อยละ 9 คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 43 ทารกตายหลังคลอดร้อยละ 2 ไม่พบการติดเชื้อผ่านทางรกไปยังทารกในครรภ์จำนวน 46 รายนี้

ต่อมา Zaigham และคณะ⁽⁸⁾ ศึกษาแบบ systematic review สตรีตั้งครรภ์ 108 ราย โดยเก็บข้อมูลจากรายงานทั้งหมดช่วง 8 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง 4 เมษายน พ.ศ. 2563 จำนวน 18 ฉบับ ส่วนใหญ่เป็นรายงานจากจีน ที่เหลือจากสวีเดน อเมริกา เกาหลีใต้และฮอนดูรัส มีครรภ์แฝด 1 คน อายุอยู่ในช่วง 29-32 ปี ร้อยละ 20 เป็นสตรีตั้งครรภ์ช่วงอายุครรภ์น้อยและยังไม่คลอด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ร้อยละ 42 คลอดก่อนกำหนด

พบภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ครรภ์เป็นพิษ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ *hypothyroidism* รกเกาะต่ำ เคยมีแผลผ่าตัดที่มดลูกมาก่อน ร้อยละ 92 ได้รับการผ่าตัดทำคลอด ข้อบ่งชี้ที่พบบ่อย คือ *fetal distress*

อาการนำพบมีไข้ร้อยละ 68 ไอแห้งร้อยละ 34 ครั่นเนื้อครั่นตัวร้อยละ 13 หายใจลำบากร้อยละ 12 และถ่ายเหลวร้อยละ 6 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ *lymphopenia* ร้อยละ 59 *C-reactive protein* มากกว่า 10 มิลลิกรัมต่อลิตรร้อยละ 70 การรักษาส่วนใหญ่เป็นการให้ออกซิเจน ยาต้านไวรัส ยาปฏิชีวนะ และมีการให้ *corticosteroids* ในรายที่มีปอดบวมเพื่อลดการอักเสบ

ภาวะแทรกซ้อนในมารดา พบว่ามีมารดาต้องเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติ 2 ราย ความเสี่ยงคือ อ้วน (*BMI* 38 kg/m^2) เบาหวานที่ควบคุมไม่ดีและ *intrahepatic cholestasis* ได้รับการผ่าตัดทำคลอดที่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ เพราะการคลอดไม่ก้าวหน้าและมีไข้ ขณะผ่าตัดเกิดมดลูกไม่หดตัวและตกเลือด จึงได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ มี *bronchospasm* และ *wheezing* เอกซเรย์ปอดพบฝ้าที่ปอด ผู้ป่วยอยู่หอผู้ป่วยวิกฤติ 8 ชั่วโมง และกลับบ้านได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนในวันที่ 4 หลังคลอด ส่วนรายที่ 2 มีความเสี่ยงคือ อ้วน (*BMI* 47 kg/m^2) ความดันโลหิตสูง หอบหืดและเบาหวาน ได้รับการกระตุ้นคลอดแต่ไม่สำเร็จ จึงผ่าตัดทำคลอด ต่อมา 25 ชั่วโมงหลังคลอด มีหายใจลำบาก ไข้สูง *oxygen saturation* ต่ำลงและชีพจรเร็ว รับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติและมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม คือ ไตวายเฉียบพลัน กรณีที่ต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน คือ รายที่มีความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานจะมีอาการรุนแรงหรือเกิด *preeclampsia* ได้มากขึ้น

ผลลัพธ์ของทารก มีทารกตายในครรภ์ 1 ราย ทารกแรกเกิดเสียชีวิต 1 ราย เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด และเกิดภาวะซ็อก เลือดออกในกระเพาะอาหาร การทำงานของระบบต่าง ๆ ล้มเหลวและ *DIC* มีทารกรับเข้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ 6 ราย ด้วยอาการหายใจเหนื่อย ไข้ เกล็ดเลือดต่ำ การทำงานของตับผิดปกติ ชีพจรเร็ว อาเจียนและ *pneumothorax*

Fan และคณะ⁽⁹⁾ รายงานทารก 1 รายมีไข้ต่ำ ๆ ในวันที่ 3 และ *lymphopenia* ในวันที่ 4 เอกซเรย์ปอดพบมีฝ้าทั่วไปที่ปอดทั้ง 2 ข้าง หลังได้รับยาปฏิชีวนะอาการดีขึ้นและกลับบ้านได้ในวันที่ 9 หลังคลอด ทารกอีกรายมีปอดบวมเล็กน้อยร่วมกับ *lymphopenia* หลังได้รับยาปฏิชีวนะอาการดีขึ้นใน 2 วัน ทั้ง 2 รายนี้ตรวจไม่พบเชื้อไวรัสจากเลือดมารดา น้ำคร่ำ รก เลือดจากสายสะดือ น้ำในช่องคลอด นานม และ *nasopharyngeal swab* จากทารก

Wang และคณะ⁽¹⁰⁾ รายงานทารกคลอดโดยการผ่าตัดทำคลอดที่อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ มารดามีไข้และปอดอักเสบ ต่อมาทารกมี *lymphopenia* การทำงานของตับผิดปกติ ค่า *creatinine kinase* สูงและตรวจพบเชื้อไวรัสจาก *pharyngeal swab* ที่ 36 ชั่วโมงหลังคลอด แต่ผลตรวจเลือดจากสายสะดือและรกไม่พบเชื้อไวรัส ทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ สามารถกลับบ้านได้พร้อมมารดา

นอกจากนี้มีรายงานทารกแรกเกิด 3 ราย^(11,12) ตรวจพบ *IgM antibody* ในเลือด แต่ไม่พบเชื้อไวรัสจาก *nasopharyngeal swab* ซึ่งอาจจะเกิดจากผลบวกลวงของการตรวจได้

ปัจจุบันยังไม่พบหลักฐานที่มีรายงานทางการแพทย์ว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จะมีอาการและอาการแสดงแตกต่างจากคนทั่วไป หรือมีความเสี่ยงสูงที่โรคจะรุนแรง ยกเว้นในรายที่อ้วนหรือมีโรคประจำตัวที่ควบคุมไม่ดีอยู่แล้ว

ยังไม่พบหลักฐานว่าจะเกิดการติดเชื้อผ่านทางรกไปยังทารกในครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์เนื่องจาก รายงานส่วนใหญ่ตรวจไม่พบเชื้อไวรัสจากลำคอทารก น้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือทารก สารคัดหลั่งในช่องคลอดหรือน้ำนม อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องมีการติดตามเรื่องนี้เมื่อมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

ผลของโรคต่อการตั้งครรภ์ยังสรุปไม่ได้ชัดเจน เนื่องจากข้อมูลที่มีจำกัด แต่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์ เพิ่มความรุนแรงของภาวะครรภ์เป็นพิษและเบาหวานขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดแนวทางการวินิจฉัยโรคและการดูแลรักษาก่อนคลอด ขณะคลอดและหลังคลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19

การครอบคลุม

แพทย์ที่ทำงานด้านสูติกรรม

คำจำกัดความ

โรคโควิด-19 คือ โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส Novel coronavirus (SARS-CoV-2) ทำให้มีอาการหลักคือ ไข้ ไอ หายใจติดขัด หายใจเหนื่อย เจ็บคอ มีน้ำมูก

นิยามผู้ป่วย

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Person under investigation, PUI) ปรับใหม่วันที่ 7 เมษายน 2563⁽¹³⁾ กรณีการเฝ้าระวังในผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วย คือ ผู้ที่มีอาการและอาการแสดง ดังนี้

กรณีที่ 1 อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือประวัติมีใช้ร่วมกับอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก หรือมีโรคปอดอักเสบ

ร่วมกับ การมีประวัติในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

1. มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก
3. ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือ สถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัดห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือ ชนสงเคราะห์
4. สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

ร่วมกับ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1. หายาเหตุไม่ได้ หรือ รักษาแล้วไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง
2. มีอาการรุนแรง หรือ เสียชีวิตโดยหายาเหตุไม่ได้
3. ภาพถ่ายรังสีปอดเข้าได้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรณีการเฝ้าระวังในบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือประวัติมีไข้ หรือ อาการของระบบทางเดินหายใจ อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก หรือ มีโรคปอดอักเสบ ร่วมกับ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1. แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าบุคลากรรายนั้นติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย/ผู้สงสัยว่าป่วยฯ ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed)⁽¹⁴⁾ คือ ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกาศ 1 แห่ง หรือ sequencing หรือเพาะเชื้อ

ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (Asymptomatic infection)⁽¹⁴⁾ คือ ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกาศ 1 แห่ง หรือ sequencing หรือเพาะเชื้อ แต่ไม่มีอาการและอาการแสดง

การประเมินสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยจะติดเชื้อโรคโควิด-19

ก. กรณีที่ไม่มีอาการ

ให้ซักประวัติความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคและประเมินว่าเป็น ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงระดับใด⁽¹⁴⁾

ผู้สัมผัส หมายถึง ผู้ที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ป่วยเข้าข่าย โดยแบ่งได้ 2 กลุ่ม

1. ผู้สัมผัสที่อาจเป็นแหล่งโรค ได้แก่ ผู้สัมผัสผู้ป่วยในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย
2. ผู้สัมผัสที่อาจรับเชื้อจากผู้ป่วย ได้แก่ ผู้สัมผัสผู้ป่วยนับแต่วันเริ่มป่วย

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสสูงในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย ประกอบด้วย

- ผู้สัมผัสใกล้ชิดหรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร นานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วยโดยไม่มีการป้องกัน เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย
- ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศ เช่น ในรถปรับอากาศ ห้องปรับอากาศ ร่วมกับผู้ป่วยและอยู่ห่างจากผู้ป่วยไม่เกิน 1 เมตร นานกว่า 15 นาที โดยไม่มีการป้องกัน

ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสต่ำในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้สัมผัสที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

ถ้าเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ให้ประเมินว่า

1. มีไข้เกิน 37.5 องศาเซลเซียส ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก หรือ ไม่ ถ้ามีจะเป็นผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน (PUI) ซึ่งต้องให้สวมหน้ากากอนามัย ส่งตัวไปแยกกักตัวในห้องแยกและเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

2. ถ้าไม่มีอาการตามนิยามของ PUI ให้จัดการดังนี้

- ให้ผู้สัมผัสสวมหน้ากากอนามัยทุกวัน เป็นระยะเวลา 14 วัน นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันวันสุดท้าย หากพบว่ามีไข้ให้แจ้งทีมสอบสวนโรคทันที

- แยกตนเองอย่างเคร่งครัด ไม่ควรเดินทางออกจากบ้าน/ที่พักโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะการเดินทางไปในที่สาธารณะ หรือแหล่งชุมชน (*home quarantine*)

- ให้ป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิด โดยหมั่นล้างมืออย่างสม่ำเสมอและใช้หน้ากากอนามัย

- ทีมสอบสวนโรค โทรศัพท์สอบถามอาการทุกวัน

3. ถ้ามีอาการแต่ไม่เข้าตามนิยาม PUI และเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

- สมาชิกในบ้าน

- บุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโดยไม่ได้สวม PPE ที่เหมาะสม

- ผู้กักตุนใกล้ชิดผู้ป่วยอย่างชัดเจนโดยไม่สวมหน้ากากป้องกัน

ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจและทำ *home isolation*

ถ้าเป็นผู้สัมผัสความเสี่ยงต่ำ

- ให้ดำเนินชีวิตตามปกติ แต่หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่มีคนจำนวนมาก สังเกตอาการตนเอง (*self-monitoring*) เป็นเวลา 14 วันหลังวันที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันครั้งสุดท้าย

- หากมีไข้หรืออาการของระบบทางเดินหายใจให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เพื่อเก็บส่งตรวจ ติดตามอาการและวัดไข้ ตามแนวทางผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูง

Home quarantine คือ การกำหนดให้ผู้สัมผัสอยู่ที่บ้าน พยายามไม่ออกไปไหน โดยติดตามว่าเริ่มมีอาการป่วยหรือไม่ จนครบระยะเวลาเท่ากับระยะฟักตัวของโรค

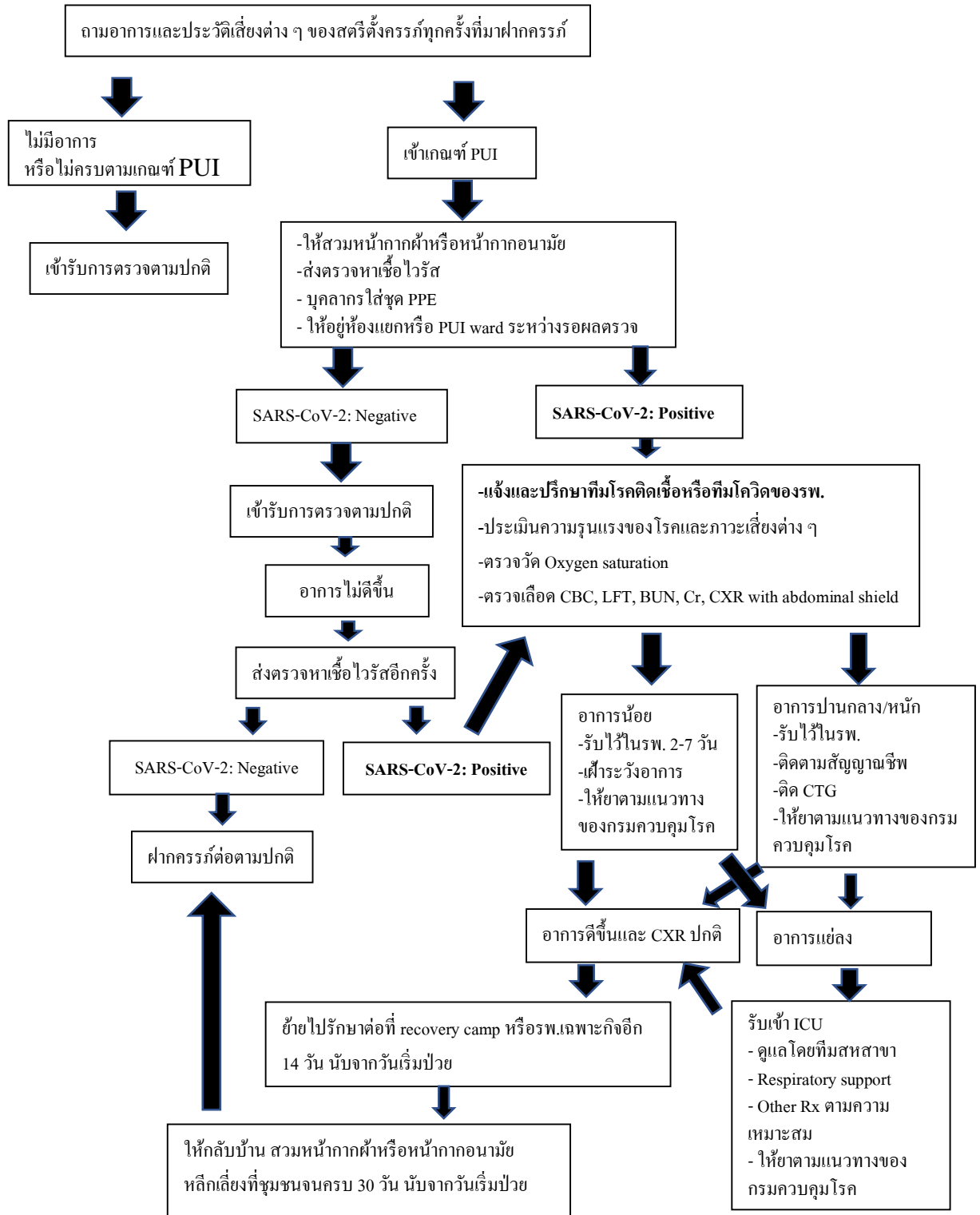
Home isolation ใช้กับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ป่วย PUI ที่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ SARS-CoV-2 อาการไม่รุนแรง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ กำหนดให้ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ติดตามจนหายป่วย หรือ 14 วัน หลังจากการสัมผัสโรคครั้งสุดท้าย

ข. กรณีที่มีอาการ

ให้ประเมินว่ามีอาการเข้าได้กับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) หรือไม่ ถ้าเป็น PUI ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ส่งแยกกักตัวและเก็บตัวอย่างส่งตรวจทันที บุคลากรต้องใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกัน

การประเมินและดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยหรือยืนยันโรคโควิด-19 ที่คลินิกฝากครรภ์ ดังในแผนภาพที่ 1 การนัดสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยหรือยืนยันโรคโควิด-19 มาตรวจที่คลินิกฝากครรภ์ สามารถปรับตามตารางที่ 1⁽⁸⁾ โดยมีหลักการ ดังนี้

- กรณีมีอาการที่เข้าได้กับ PUI ให้โทรศัพท์แจ้งแพทย์หรือพยาบาลก่อนเดินทางมาตรวจ ใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ไม่เดินทางโดยรถสาธารณะ
- ลดจำนวนครั้งการนัดลงหรือใช้ virtual visit โดยโทรศัพท์หรือ video call เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อและลดภาระงานของบุคลากร
- ให้ความคุ้มครอง โฉนดที่ดินที่บ้าน
- ให้คำแนะนำอาการที่ต้องมารพ.
- บุคลากรที่ตรวจสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อต้องใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มที่
- การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์หรือความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ พิจารณาทำตามข้อบ่งชี้
- ให้กักตัว (isolation) โดยอยู่แต่ภายในที่พักอาศัย ใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้อื่น เป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน หรือจนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อ
- กรณีผู้ป่วยครรภ์เสี่ยงสูงที่จำเป็นต้องนัดติดตาม ให้พิจารณาระหว่างความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับ ถ้าจำเป็นจะต้องมาตรวจให้ใช้การป้องกันการแพร่เชื้อตามมาตรฐานของรพ.



แผนภาพที่ 1 การประเมินและดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยและยืนยันโรคโควิด 19 ที่คลินิกฝากครรภ์

ตารางที่ 1 การนัดตรวจที่คลินิกฝากครรภ์สำหรับสตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงต่ำที่ติดเชื้อโรคโควิด-19^(๑)

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	วิธีการ	การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง	การปฏิบัติ
12	พบแพทย์	กำหนดอายุครรภ์/ NT scan	- ซักประวัติ ตรวจร่างกาย - ตรวจเลือด ตรวจคัดกรอง DS - ประเมินความเสี่ยง โรคประจำตัว - อาการผิดปกติที่ต้องมารพ. - ให้ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 การ ป้องกันตัวเอง อาการของโรค
16	โทรศัพท์/VDO		
20	พบแพทย์	Anatomy scan (optional)	- ตรวจตามปกติ
24	โทรศัพท์/VDO		- วัดความดันโลหิตที่บ้าน/รพ.ใกล้ บ้าน
28	พบแพทย์		- ตรวจตามปกติ - ตรวจคัดกรองเบาหวาน
30	โทรศัพท์/VDO		- วัดความดันโลหิตที่บ้าน/รพ.ใกล้ บ้าน
32	พบแพทย์	Growth scan (optional)	- ตรวจตามปกติ
34	โทรศัพท์/VDO		- วัดความดันโลหิตที่บ้าน/รพ.ใกล้ บ้าน
36	พบแพทย์		- ตรวจตามปกติ
37-41	พบแพทย์		- ตรวจตามปกติ
Postpartum	โทรศัพท์/VDO		- สอบถามอาการต่าง ๆ

การวินิจฉัยโรค⁽¹⁵⁾

ระยะฟักตัวของโรคเฉลี่ย 5-6 วัน อาการของโรค คือ ไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ไอแห้ง ๆ หายใจติดขัด น้อยรายจะมีคัดจมูก มีน้ำมูก เจ็บคอ ไอเป็นเลือด หรือท้องเสีย พึงระวังว่า บางรายอาจจะไม่มีอาการแล้วมีอาการภายหลังจากรับไว้ในรพ. ได้

การตรวจเลือดจะพบเม็ดเลือดขาวต่ำ โดยเฉพาะ lymphocyte ค่า C-reactive protein สูงขึ้น เกิดเลือดต่ำ ค่าเอนไซม์ตับและ creatine phosphokinase สูง

การตรวจเอกซเรย์ปอดหรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอกพบมีปอดอักเสบ *Ai* และคณะ⁽¹⁶⁾ รายงานพบว่า การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอกมีความไวในการวินิจฉัยโรคสูงถึงร้อยละ 97 แต่มีความจำเพาะต่ำเพียงร้อยละ 25 เท่านั้น การจะนำมาใช้เพื่อช่วยวินิจฉัยโรคจึงควรระวังในการแปลผล แต่จะมีประโยชน์สำหรับประเมินความรุนแรงของโรค การตรวจทั้ง 2 อย่างนี้ สามารถทำได้ตามข้อบ่งชี้และใช้ *abdominal shield* การตรวจเอกซเรย์ปอด 1 ครั้งในสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์จะได้รับรังสีเพียง 0.0005-0.01 mGy และการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก 1 ครั้ง ทารกในครรภ์จะได้รับรังสี 0.01-0.66 mGy ซึ่งไม่เป็นอันตราย⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

การยืนยันการติดเชื้อใช้การตรวจหา viral nucleic acid ด้วยวิธี real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) จากสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ เช่น น้ำลาย จมูกและลำคอ เสมหะ น้ำจากท่อช่วยหายใจ น้ำล้างหลอดลมและถุงลม ปัสสาวะและอุจจาระ **กรณีที่ผลตรวจไม่พบเชื้อแต่มีอาการที่สงสัย ให้ตรวจซ้ำอีก 1 ครั้ง ถ้าตรวจ 2 ครั้งห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมงแล้วยังไม่พบเชื้อ ถือว่า ไม่เป็นโรค**

ให้ส่งสิ่งคัดหลั่งตรวจหาเชื้อไวรัสตัวอื่น ๆ เช่น influenza virus A and B, adenovirus, respiratory syncytial virus, rhinovirus, human metapneumovirus, SARS-CoV, bacterial pneumonia, chlamydia และ mycoplasma pneumonia

ส่งการเพาะเชื้อแบคทีเรียจากเลือดด้วย

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยหรือติดเชื้อโรคโควิด-19⁽²⁰⁻²⁴⁾

1. สถานที่และบุคลากร

สตรีตั้งครรภ์ที่เป็น PUI หรือตรวจยืนยันโรคแล้ว ควรจัดให้อยู่ในห้องแยกความดันลบ ถ้าไม่มีให้อยู่ห้องแยกเดี่ยว หากไม่มีห้องเดี่ยวหรือห้องเต็ม ให้อยู่ร่วมห้องกับผู้ที่ติดเชื้อด้วยกันได้

บุคลากรที่จะดูแลผู้ป่วยจะต้องใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มที่ (*Personal Protection Equipment, PPE*) ประกอบด้วย หน้ากาก N95 แว่นตา *face shield* เสื้อกาวน์กันน้ำและถุงมือ

การดูแลผู้ป่วยให้ใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ อายุรแพทย์ภาวะวิกฤติ วิสัญญีแพทย์ กุมารแพทย์ทารกแรกเกิดและพยาบาลชำนาญการ

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย บุคลากรต้องใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มที่ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ห่างจากคนอื่นที่ไม่ได้ใส่ชุด PPE อย่างน้อย 2 เมตร

2. การดูแลรักษา

2.1 สตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยจะติดเชื้อโรคโควิด-19

- การรักษาทั่วไป เป็นการให้สารน้ำ แก้ไขภาวะขาดสมดุลของเกลือแร่ ให้ยาลดไข้ ยาแก้ท้องเสีย
- ติดตามสัญญาณชีพและความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด
- ตรวจ CBC การทำงานของตับและไต การแข็งตัวของเลือด arterial blood gas เอกซเรย์ปอด
- คิดเรื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์
- การรักษาอื่น ๆ ด้านสูติกรรมเช่นเดียวกับคนที่ไม่ติดเชื้อ
- นัดติดตามอย่างน้อย 14 วันหรือจนกว่าจะทราบผลตรวจเชื้อไวรัส
- ถ้าทำได้ ให้เลื่อนการนัดผ่าตัดทำคลอดหรือการกระตุ้นคลอดออกไปอย่างน้อย 14 วันหรือจนกว่าผลตรวจเชื้อไวรัสเป็นลบ

2.2 สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อแต่อาการไม่รุนแรง

- รักษาเช่นเดียวกับรายที่สงสัยจะติดเชื้อ
- การให้ยาด้านไวรัส พิจารณาตามแนวทางของกรมควบคุมโรค
- เสริมวิตามินการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ
- ให้ยาปฏิชีวนะ ถ้าพบมีการติดเชื้อเกิดขึ้น
- ถ้าทำได้ ให้เลื่อนการนัดผ่าตัดทำคลอดหรือการกระตุ้นคลอดออกไปอย่างน้อย 14 วันหรือจนกว่าผลตรวจเชื้อไวรัสเป็นลบ

2.3 สตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการรุนแรง

เช่น มีอัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป ระดับออกซิเจนในเลือดต่ำกว่าร้อยละ 93 ความดันออกซิเจนในเลือดแดง (PaO_2)/ความเข้มข้นของออกซิเจน (FiO_2) ต่ำกว่า 300 หรืออยู่ในภาวะช็อก มีการหายใจล้มเหลวต้องใช้เครื่องช่วยหายใจหรือเครื่อง extra-corporal membrane oxygenation (ECMO)⁽¹⁵⁾

- ให้อยู่ห้องแยกความดันลบในหอผู้ป่วยวิกฤติ
- นอนตะแคงซ้าย
- ดูแลโดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ให้ความสำคัญกับสุขภาพของมารดาเป็นหลัก
- ตรวจสอบติดตามสัญญาณชีพ
- บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออก

- การตรวจเอกซเรย์ปอดและ/หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก สามารถทำได้โดยใช้ *abdominal shield* ป้องกันทารกในครรภ์
- กรณีที่คนไข้มีอาการแย่ลง เช่น หายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น เจ็บหน้าอก หรือมี *hypoxia* ควรคิดถึง *pulmonary embolism* ด้วยและให้ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอกแบบฉีดสีเข้าหลอดเลือดแดง
- ให้ออกซิเจนผ่านทาง *cannula* เพื่อให้ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดสูงกว่าร้อยละ 95
- ไม่ให้ออกซิเจนทาง *face mask* หรือ *face mask with bag* เนื่องจากจะเกิดการแพร่กระจายของละอองฝอยได้
- ถ้าการหายใจแย่ลงหรือมีภาวะช็อก ให้ใส่ท่อช่วยหายใจโดยแพทย์ผู้ชำนาญที่ใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันตัวเต็มที่
- ติดตามเครื่องตรวจอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (*cardiotocography, CTG*)
- ให้อาบน้ำไวรัสและ/หรือยาอื่น ๆ ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค
- ให้อาบน้ำชิวินะ ตามข้อบ่งชี้
- ยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบ่งชี้ด้านสูติศาสตร์หรือกรณีที่จะเป็นประโยชน์ต่อการกู้ชีพมารดา

2.4 การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน

- ถ้าสตรีตั้งครรภ์มาที่ห้องฉุกเฉิน ให้ซักประวัติว่ามีอาการของ *PUI* หรือไม่
- กรณีที่ไม่สามารถซักประวัติได้ เช่น หมาดสติ ให้ทำการรักษาเช่นเดียวกับผู้ป่วย *PUI*
- ถ้าเป็น *PUI* ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทันที นำผู้ป่วยเข้าห้องแยกหรือห้องความดันลบ และบุคลากรใส่ชุดป้องกันเต็มที่
- ส่งตรวจหาเชื้อไวรัส
- ประเมินสถานะของผู้ป่วยเพื่อค้นหาโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
- กรณีที่รอผลตรวจหรือทราบแล้วว่าติดเชื้อ ให้ประเมินความรุนแรงของโรค เพื่อรักษาตามแนวทางข้างต้น

2.5 การดูแลขณะเจ็บครรภ์คลอด

- แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์เดินทางมาด้วยยานพาหนะส่วนตัวหรือรถพยาบาล โดยแจ้งเจ้าหน้าที่ห้องคลอดก่อนจะถึงโรงพยาบาล
- ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยจนกว่าจะเอาเข้าห้องแยกความดันลบ ถ้ามี
- ใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญสูงเข้าไปดูแล จำกัดจำนวนให้น้อยที่สุด
- บุคลากรใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มที่
- ประเมินความรุนแรงของโรค

- เตรียมการดูแลรักษาโดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ
- แจ้งกุมารแพทย์ทารกแรกเกิดแต่เนิ่น ๆ
- ตรวจสอบติดตามวัดไข้ อัตราการหายใจและความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ควรให้มีความมากกว่าร้อยละ 95
- เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของภาวะ *sepsis* และให้การรักษาทันที
- บันทึกรายปริมาณสารน้ำเข้าออก ระวังอย่าให้มีภาวะน้ำเกิน
- ติดตามเครื่องตรวจอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (*cardiotocography, CTG*)
- ดูแลการเจ็บครรภ์คลอดตามมาตรฐาน
- เวลาที่จะให้คลอด ขึ้นกับอายุครรภ์ สถานะของผู้ป่วยและทารกในครรภ์
- วิธีคลอดพิจารณาตามความเหมาะสมและข้อตกลงของแต่ละรพ. โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วย บุคลากรและข้อจำกัดด้านทรัพยากร
- ไม่มีข้อห้ามของการคลอดทางช่องคลอด
- ไม่มีข้อห้ามของการทำ *epidural block* เพื่อระงับความปวดจากการเจ็บครรภ์
- ยังไม่พบหลักฐานว่าการใช้ก๊าซสูดดมเพื่อระงับความปวด จะทำให้เชื้อไวรัสแพร่กระจายแบบ *aerosol* ได้ และการใช้จะมีอุปกรณ์ที่เป็น *microbiological filter* ของแต่ละคน
- ช่วยคลอดโดยใช้เข็มหรือเครื่องดูดสุญญากาศได้ เพื่อลดเวลาระยะที่สองของการคลอด
- การตัดสินใจผ่าตัดคลอด ควรพิจารณาให้เร็วและลดเกณฑ์ลง เช่น *fetal distress* การคลอดไม่ก้าวหน้า หรือสัญญาณชีพของผู้ป่วยไม่ดี
- ให้ผ่าตัดคลอดทันที กรณีที่มารดาแย่งลง เกิด *septic shock, acute organ failure* เพื่อให้การช่วยกู้ชีพมารดามีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ทำผ่าตัดในห้องแยกความดันลบ ถ้ามี
- การระงับความรู้สึกสามารถทำได้ทั้ง *general* และ *regional anesthesia* ขึ้นกับสถานะการณ์ของผู้ป่วยและดุลยพินิจของวิสัญญีแพทย์ โดยพยายามหลีกเลี่ยง *general anesthesia* เพราะการใส่ท่อช่วยหายใจจะมีความเสี่ยงต่อบุคลากรสูงกว่า เนื่องจากเกิดการกระจายของละอองฝอย
- กรณีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การให้ *corticosteroids* สำหรับกระตุ้นปอดทารกในครรภ์ ควรระวังว่าจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนักแย่งลง และอาจจะทำให้ต้อง *delay* การคลอด ถ้าจะให้ควรปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ สูติแพทย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ กุมารแพทย์ทารกแรกเกิดเพื่อ

ประเมินความเสี่ยงต่อมารดาและประโยชน์ของทารก มีคำแนะนำว่า **ไม่ให้ corticosteroids ถ้าอายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์**⁽²⁵⁾

- **ไม่แนะนำให้ยับยั้งการหดตัวของมดลูกเพื่อรอให้ยา corticosteroids ครบ dose**
- ทารกที่แท้งหรือเสียชีวิต รกและน้ำคร่ำ ให้ส่งตรวจหาเชื้อไวรัสแล้วกำจัดแบบตัวอย่างติดเชื้อ
- กรณีที่เป็นการผ่าตัดคลอดแบบ elective ให้ทำเป็นรายสุดท้ายของตารางผ่าตัด
- บุคลากรที่ดูแลการคลอดจะต้องฝึกใส่ชุดป้องกันเต็มที่ เพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะกรณีฉุกเฉิน
- ทำความสะอาดห้องด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที หลังใช้ห้องคลอดหรือห้องผ่าตัดเสร็จ

2.6 การดูแลทารกแรกเกิด

- หลังจากตัดสายสะดือแล้ว ให้ส่งทารกไปยังจุดที่เตรียมไว้สำหรับช่วยกู้ฟื้นคืนชีพ เพื่อให้ทีมกุมารแพทย์ช่วยดูแลต่อ
- **ไม่มีหลักฐานว่าการ delayed cord clamping ทำให้ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อ**⁽²⁶⁾
- ตรวจทารกแรกเกิดทุกรายว่าติดเชื้อหรือไม่ ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อถือว่าเป็น PUI ด้วยเสมอ
- ตรวจติดตามอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อของทารกเป็นระยะ ๆ
- การให้ทารกดูคนมาจากเต้าหรือการแยกทารกออกจากมารดาชั่วคราว ขึ้นกับข้อตกลงของรพ. ความเสี่ยงที่ทารกจะติดเชื้อเกิดจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ไม่ใช่จากทางน้ำนม ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งอังกฤษ⁽²²⁾ และองค์การอนามัยโลก⁽²³⁾ คำนี้ถึงประโยชน์ของการให้บุตรดูคนมาจากเต้าในแง่ของความผูกพัน (bonding) จึงแนะนำให้ ถ้าต้องการให้ทารกดูคนมาจากเต้า มารดาต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือก่อนและหลังจับตัวทารก ไม่ไอหรือจามขณะให้นมบุตร แต่ Center of Disease Control (CDC)⁽²⁴⁾ แนะนำให้ข้อมูลต่าง ๆ และพิจารณาเป็นราย ๆ ใช้การตัดสินใจร่วมกันระหว่างมารดากับทีมแพทย์ผู้ดูแล ถ้าต้องการแยกทารก มารดาสามารถบีบน้ำนมออกได้ แต่ต้องล้างมือก่อนและหลังใช้เครื่องปั๊มนม แล้วให้ญาติที่สุขภาพดีไปให้ทารกดื่ม
- ถ้าทารกอยู่ในห้องเดียวกับมารดา ควรมีม่านกันและแยกเตียงให้ห่างอย่างน้อย 6 ฟุต
- ญาติหรือผู้ช่วยดูแลทารกที่สุขภาพดี ต้องสวมชุดหรือเครื่องป้องกันก่อนสัมผัสทารก เช่น เสื้อกาวน์ ถุงมือ หน้ากากอนามัยและแว่นตา

2.7 การดูแลมารดาหลังคลอด

- บุคลากรหลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยใกล้ชิด ใช้การประเมินผ่านทาง video call แทน

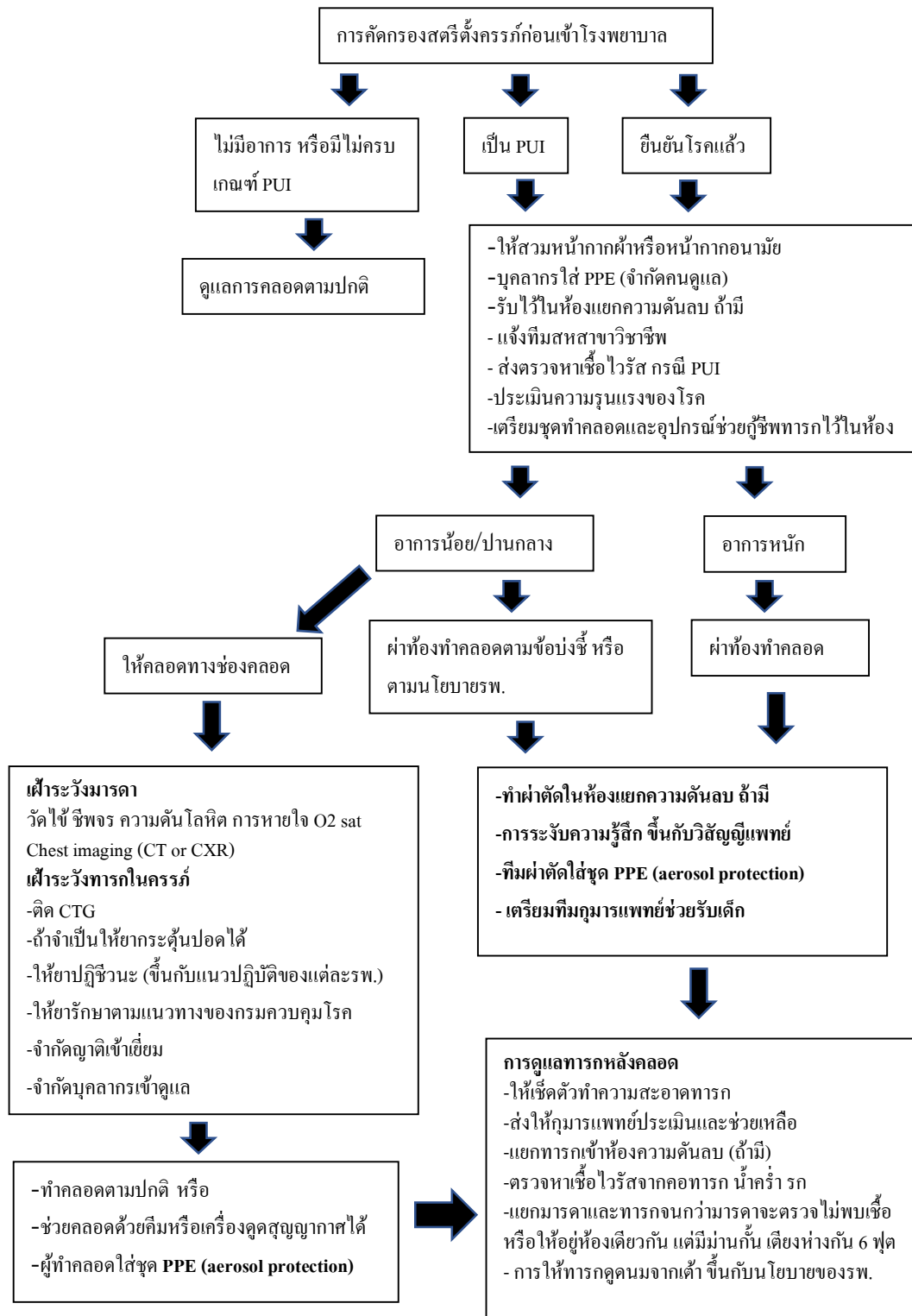
- บุคลากรที่จะเข้าไปดูแลผู้ป่วยต้องใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มที่ จนกว่าผลการตรวจจะไม่พบเชื้อไวรัส ให้นำบุคลากรที่จะเข้าไปดูแลให้น้อยที่สุด

2.8 การดูแลด้านจิตใจ

- เส้าระวังและประเมินความเครียดและอาการซึมเศร้าในผู้ป่วย
- มารดาจะมีความเครียด วิตกกังวลเพิ่มขึ้น กรณีที่มีการแยกทารกและไม่ให้ทารกนอนนมจากเต้ารวมทั้งขาด bonding
- ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาอ่อนไม่หลับ เครียด ซึมเศร้า หรืออยากฆ่าตัวตาย ให้รีบปรึกษาจิตแพทย์ทันที

การประเมินและดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยและยืนยันโรคโควิด-19 ขณะเจ็บครรภ์คลอด

ดังแสดงในแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 การดูแลสตรีตั้งครรภ์สงสัยและยืนยันโรคโควิด-19 ขณะเจ็บครรภ์คลอด

สรุป

สตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยว่าจะเป็น โควิด-19 ควรจะได้รับการประเมินอย่างระมัดระวังและควรแยกกักตัวไว้ก่อนจนกว่าจะทราบผลการตรวจหาเชื้อไวรัสด้วยวิธี RT-PCR กรณีที่ไม่พบเชื้อ ให้กักตัวและเฝ้าสังเกตอาการต่อที่บ้านจนครบ 14 วัน ถ้ามีอาการให้กลับมาตรวจหาเชื้อไวรัสอีกครั้ง กรณีที่ตรวจพบเชื้อไวรัสให้สวมหน้ากากอนามัย ส่งตัวเข้าห้องแยกความดันลบและให้การรักษาโดยทีมสหสาขาตามแนวทางปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ไม่ตั้งครรภ์ เฝ้าระวังอาการ ถ้าโรคแย่ลง ให้ย้ายเข้าไปรักษาต่อในหอผู้ป่วยวิกฤติทันที

การดูแลการคลอดให้เฝ้าติดตามสถานะของทั้งมารดาและทารกในครรภ์ วิธีคลอดเป็นไปตามมาตรฐาน **ผ่าตัดคลอดตามข้อบ่งชี้ ตามข้อตกลงของรพ. หรือกรณีผู้ป่วยอาการแย่ลง** ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยกู้ชีพมารดา **หลังคลอดการแยกมารดาและทารกให้พิจารณาตามข้อตกลงของรพ. หรือเป็นการตัดสินใจร่วมกันของมารดาและทีมแพทย์โดยคำนึงถึงข้อดีและความเสี่ยงที่ทารกจะติดเชื้อจากมารดา ถ้าแยกมารดาและทารกให้ทำจนกว่ามารดาจะตรวจไม่พบเชื้อ** ตรวจหาเชื้อในทารกทุกราย เฝ้าระวังอาการของทารกอย่างใกล้ชิด **การให้บุตรดูนมจากเต้านมที่ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะสนับสนุนหรือคัดค้าน การตัดสินใจขึ้นกับมารดาหลังรับทราบประโยชน์และความเสี่ยงที่บุตรจะติดเชื้อแล้ว**

บุคลากรควรฝึกใส่ชุดป้องกันเต็มที่เพื่อความคล่องตัวในการดูแลรักษาผู้ป่วย และปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด

.....

ภาคผนวก

คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวเองสำหรับบุคลากร⁽²⁷⁾

องค์การอนามัยโลกแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและแยกผู้ป่วย โดยใช้หลักการดังต่อไปนี้

1. *Standard precautions* รวมถึง *hand hygiene, respiratory hygiene and cough etiquette* และข้อปฏิบัติอื่นๆ ควรทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำ ก่อน/หลังสัมผัสผู้ป่วย สงสัย/เข้าข่าย โรค โควิด-19
2. โรคติดเชื้อทางเดินหายใจโดยทั่วไปใช้ *droplet precautions* และ *contact precautions*
3. การติดเชื้อ *SARS-CoV2* ส่วนใหญ่เป็น *droplet transmission* และ พบ *contact transmission (fomite)* ถ้าไอ จาม ในระยะ 1 เมตร สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ องค์การอนามัยโลกได้แนะนำวิธีการป้องกันแบบ *droplet & contact precautions* อย่างไรก็ตาม พบการแพร่กระจายแบบ *aerosol transmission* องค์การอนามัยโลกและ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (US-CDC) จึงแนะนำให้ป้องกันการแพร่กระจายแบบ *airborne precautions* โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบ หรือ ไอมาก รวมทั้งเมื่อมีการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (*aerosol producing procedures*) เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะ การเก็บเสมหะ เป็นต้น
4. ผู้ป่วยสงสัย โควิด-19 ควรอยู่ในห้องแยกเดี่ยวที่เหมาะสม (*isolation room*) ที่ปิดประตูตลอดเวลา โดยถ่ายเทอากาศไปสู่ภายนอกอาคารที่โล่งตามความเหมาะสม หรืออยู่ในห้อง *airborne infection isolation room (AIIR)* หรือ *Modified AIIR* ในกรณีที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ (ตามข้อแนะนำของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)
5. ให้ผู้ป่วยสวม *surgical mask* หรือหน้ากากผ้า ซึ่งเป็นหน้ากากชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งตลอดเวลา เพื่อไม่ให้ละอองเสมหะปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม
6. บุคลากรทางการแพทย์ควรสวม *surgical mask* หรือ N-95 รวมทั้งสวมถุงมือ แว่นตา หรือ *face shield* และเสื้อคลุมแขนยาว (*isolation gown*) ในการดูแลผู้ป่วย โดยทั่วไปโดยไม่มีการทำหัตถการ และกรณีผู้ป่วยไอไม่มาก (ตารางที่ 2)
7. บุคลากรทางการแพทย์ควรสวมหน้ากากกรองอนุภาค เช่น N-95, N-99, N-100, PAPR เป็นต้น รวมทั้งสวมหมวกคลุมผม แว่นตา และ *face Shield* ถุงมือ และเสื้อคลุมแขนยาว (*isolation gown*) ชนิดกันน้ำได้ ในการดูแลผู้ป่วย เมื่อต้องทำหัตถการต่อผู้ป่วยที่จะก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (*aerosol*) หรือกรณีผู้ป่วยไอมาก
8. กรณีที่ทำ CPR หรือ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาการหนักระหว่างโรงพยาบาล ให้สวมชุดกันน้ำ ชนิด *cover all* แทนเสื้อคลุมแขนยาว (*isolation gown*) ชนิดกันน้ำเพื่อลดการปนเปื้อนในขณะที่เดินทาง

9. หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกห้องพักโดยไม่มีควมจำเป็น กรณีที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องดำเนินการตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและให้แจ้งที่หมายปลายทางรับทราบ

การใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเองสำหรับบุคลากรขึ้นกับความเลียง ดังในตารางที่ 2

คำแนะนำสำหรับการกักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย ณ ที่พักอาศัย (Home quarantine)⁽²⁸⁾

ให้ผู้สัมผัสปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้สัมผัสควรหยุดเรียน หยุดงาน และพักอยู่กับบ้านจนกว่าจะครบ 14 วันหลังการสัมผัส
2. ผู้สัมผัสควรนอนแยกห้อง ไม่ออกไปนอกบ้าน ไม่เดินทางไปที่ชุมชนหรือที่สาธารณะ
3. รับประทานอาหารแยกจากผู้อื่น
4. ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ร่วมกับผู้อื่น
5. หากมีอาการไอ ให้
 - สวมหน้ากากอนามัย หรือ
 - ปิดปากจมูกด้วยกระดาษทิชชูทุกครั้ง ไอ จาม โดยปิดถึงคาง แล้วทิ้งทิชชูลงในถุงพลาสติกและปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง หรือ
 - ใช้แขนเสื้อปิดปากจมูกเมื่อไอหรือจาม
 - และทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำและสบู่ทันที
6. เมื่ออยู่กับผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัย และอยู่ห่างจากคนอื่น ๆ ในบ้านประมาณ 1-2 เมตรหรืออย่างน้อยประมาณหนึ่งช่วงแขน
7. หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ
8. ทุกคนในบ้านควรล้างมือบ่อยครั้งที่สุด เพื่อลดการรับและแพร่เชื้อ
9. ทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยสบู่หรือผงซักฟอกธรรมดาและน้ำ หรือซักผ้าด้วยน้ำร้อนที่อุณหภูมิ 60-90 องศาเซลเซียส
10. เฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยของผู้สัมผัสใกล้ชิดหรือสมาชิกในบ้าน ภายในระยะเวลา 14 วัน หลังสัมผัสผู้ป่วย โดยวัดไข้และรายงานอาการต่อทีมสอบสวนโรคทุกวัน

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้สัมผัสใกล้ชิดเป็นมารดาให้นมบุตร ยังสามารถให้นมบุตรได้เนื่องจากปริมาณไวรัสที่ผ่านทางน้ำนมมีน้อยมาก แต่มารดาควรสวมหน้ากากอนามัยและล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือให้นมบุตร

.....

ตารางที่ 2 การเลือกชนิดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรควิด19 สำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล⁽²⁷⁾

บุคลากรในสถานพยาบาล	หมวก	แว่นตา หรือ Face shield	Surgical mask หรือ N-95	ถุงมือ	Isolation gown/ coverall	รองเท้าบูท/ leg cover/ shoe cover
1) แพทย์ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย	+/-	+	Surgical mask (N-95 respirator ถ้าผู้ป่วยไอมาก)	+	Isolation gown	-
2) แพทย์ Bronchoscopy, Intubation	+	+(แว่นตา + FS)	N-95/N-99/ N-100/ P-100 Powered air purify respirator (PAPR)	+	Coverall/ Isolation gown	-
3) พยาบาล/จนท.ซักประวัติ ในพื้นที่คัดกรอง	+/-	+	Surgical mask	+/-	Isolation gown	-
4) แพทย์/พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยปกติ	+/-	+	Surgical mask	+	Isolation gown	-
5) แพทย์/พยาบาล/ จนท. ที่ทำหน้าที่ swab /พ่น ยาเปลี่ยน ventilator circuit	+/-	+(แว่นตา + FS)	N-95	+	+	-
6) แพทย์/พยาบาล/บุคลากร ทางการแพทย์ ที่ทำ CPR	+/-	+	N-95/N-99/ N-100/ P-100 Powered air purify respirator (PAPR)	+	ผู้ปฏิบัติการ CPR (4 คน) Coverall ผู้ช่วยอื่น isolation gown	+/-
7) แพทย์/พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ในรถส่งต่อ ผู้ป่วย	+/-	+	N-95	+	cover all	+/-
8) เจ้าหน้าที่คัดกรองอาการ ไข้ทั่วไป	-	FS	Surgical mask	-	-	-
9) เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างอื่นๆ	-	FS	Surgical mask	+	Isolation gown	-

เอกสารอ้างอิง

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. 2020 Feb 15;395(10223):470-3.
2. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 2020; 395(10223):507-13.
3. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med* 2020: S2213-2600(20)30079-5.
4. Mizumoto K, Chowell G. Estimating risk for death from 2019 novel coronavirus disease, China, January–February 2020. *Emerg Infect Dis*. 2020 Mar 13;26(6). doi: 10.3201/eid2606.200233.
5. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020;395(10226):809-15.
6. Wang S, Guo L, Chen L, Liu W, Cao Y, Zhang J, et al. A case report of neonatal COVID-19 infection in China. *Clin Infect Dis* 2020 pii: ciaa225. doi: 10.1093/cid/ciaa225.
7. Dashraath P, Jing Lin Jeslyn W, Mei Xian Karen L, Li Min L, Sarah L, Biswas A, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Mar 23. pii: S0002-9378(20)30343-4. doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.021.
8. Zaigham M1, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2020 Apr 7. doi: 10.1111/aogs.13867. [Epub ahead of print]
9. Fan C, Lei D, Fang C, Li C, Wang M, Liu Y, et al. Perinatal Transmission of COVID-19 Associated SARS-CoV-2: Should We Worry? *Clin Infect Dis*. 2020 Mar 17. pii: ciaa226. doi: 10.1093/cid/ciaa226. [Epub ahead of print]
10. Wang S, Guo L, Chen L, Liu W, Cao Y, Zhang J, et al. A case report of neonatal COVID 19 infection in China. *Clin Infect Dis*. 2020 Mar 12. pii: ciaa225. doi:10.1093/cid/ciaa225. [Epub ahead of print].
11. Zeng H, Xu C, Fan J, Tang Y, Deng Q, Zhang W, et al. Antibodies in infants born to mothers with COVID-19 pneumonia. *JAMA* 2020 Mar 26. doi: 10.1001/jama.2020.4861. [Epub ahead of print].
12. Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C, et al. Possible vertical transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn. *JAMA* 2020 Mar 26. doi: 10.1001/jama.2020.4621. [Epub ahead of print].
13. นิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) 7 เมษายน 2563. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srvt/g_srvt_070463n.pdf. (accessed April 12, 2020)

14. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ฉบับ 23 มีนาคม 2563.
Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G_Invest_03_2.pdf (accessed March 24, 2020)
15. Liang H1, Acharya G. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? Acta Obstet Gynecol Scand. 2020 Mar 5. doi: 10.1111/aogs.13836.
16. Ai T, Yang Z, Hou H, Zhan C, Chen C, Lv W, et al. Correlation of chest CT and RT-PCR testing in coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a report of 1014 cases. Radiology 2020 Feb 26 [Epub ahead of print].
17. Committee on Obstetric Practice. Committee Opinion No. 723: Guidelines for diagnostic imaging during pregnancy and lactation. Obstet Gynecol 2017;130:e210-e216.
18. American College of Radiology. ACR-SPR practice parameter for imaging pregnant or potentially pregnant adolescents and women with ionizing radiation (2018).
<https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/Practice-Parameters/Pregnant-Pts.pdf>.
(Accessed March 10, 2020.)
19. Tremblay E, Thérasse E, Thomassin-Naggara I, et al. Quality initiatives: guidelines for use of medical imaging during pregnancy and lactation. Radiographics 2012;32:897-911.
20. Poon LC, Yang H, Kapur A, Melamed N, Dao B, Divakar H, et al. Global Interim Guidance on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) During Pregnancy and Puerperium From FIGO and Allied Partners: Information for Healthcare Professionals. Int J Gynaecol Obstet. 2020;10.1002/ijgo.13156. doi:10.1002/ijgo.13156. [Epub ahead of print].
21. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุงวันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. Available from:
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g05_080463.pdf (accessed April 14, 2020)
22. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 7: Published Thursday 9 April 2020. The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.
Available from: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-09-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf> (accessed April 14, 2020)
23. WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected Interim guidance 13 March 2020.

24. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html> (accessed April 14, 2020)
25. McIntosh JJ. Corticosteroid guidance for pregnancy during COVID-19 pandemic. *Am J Perinatol* 2020;10.1055/s-0040-1709684. doi:10.1055/s-0040-1709684. [Epub ahead of print].
26. Yang H, Wang C, Poon LC. Novel coronavirus infection and pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020 Mar 5 [Epub ahead of print].
27. คำแนะนำแนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ฉบับปรับปรุง วันที่ 7 เมษายน 2563. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g07_ppe.pdf (accessed April 14, 2020)
28. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 version 23 มี.ค. 2563. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srvt/g_srvt_250363.pdf (accessed April 14, 2020)

.....