

แนวทางเวชปฏิบัติ
ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดโรคโควิด-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
ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม Version 6 วันที่ 20 สิงหาคม 2564

เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เพิ่งจะมีรายงาน สถานการณ์และแนวทางการดูแลรักษาจะมีการเปลี่ยนแปลงได้เมื่อพบข้อมูลใหม่ แนวทางเวชปฏิบัตินี้จะมีการปรับปรุงให้ทันสมัยเป็นระยะ ๆ การไม่ปฏิบัติตามแนวทางนี้มิได้ถือเป็นการทำเวชปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องแต่อย่างใด

Update ข้อมูลใหม่ เพิ่มเติมจาก Version 5 ในประเด็น ดังนี้

1. การดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดโรคโควิด-19 ที่เข้าระบบกักตัวที่บ้าน (Home isolation)
ให้ปฏิบัติตามคู่มือการแยกกักตัวที่บ้าน จัดทำโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
วันที่ 30 กรกฎาคม 2564⁽¹⁾

สิ่งที่ต้องทำนอกเหนือจากคนทั่วไป มีดังนี้

1.1 ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และประวัติการฝากครรภ์

- ตั้งครรภ์ครั้งที่เท่าไร
- เคยคลอดบุตรครบกำหนด ก่อนกำหนด คลอดวิธีใด บุตรน้ำหนักเท่าไร หลังคลอดมีความผิดปกติหรือไม่ เคยแท้งบุตรหรือไม่ เมื่อใด ได้รับการขูดมดลูกหรือไม่
- ประเมินอายุครรภ์ จากวันแรกของระดูครั้งสุดท้าย หรือวันกำหนดคลอด หรือมีผลตรวจอัลตราซาวด์ยืนยันอายุครรภ์

- ผากครรภ์ที่โต ตั้งแต่อายุครรภ์เท่าไร ผลตรวจเลือดและปัสสาวะเป็นอย่างไร
- ขณะผากครรภ์พบความผิดปกติอะไร หรือไม่
- การประเมินขนาดมดลูกสัมพันธ์กับอายุครรภ์หรือไม่
- ได้รับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ คัดกรองเบาหวานหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร
- เคยได้รับการตรวจอัลตราซาวด์มาก่อนหรือไม่ พบความผิดปกติหรือไม่ อย่างไร
- ได้รับการฉีดวัคซีนอะไรบ้าง ฉีดเมื่อใด
- โรคประจำตัว เคยทำผ่าตัดหรือไม่ อย่างไร
- โรคของคนในครอบครัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เลือดจาง ครรภ์แฝด
- รับประทานอะไรบ้าง เช่น ยาบำรุงเลือด แคลเซียม วิตามิน
- การแพทย์ แพ้อาหาร

1.2 ประเมินว่าอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสใดของการตั้งครรภ์

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

1.3 ซักถามอาการหรือความผิดปกติของการตั้งครรภ์ เช่น ปวดท้อง เลือดออก ลูกดิ้นน้อย น้ำเดิน

1.4 ซักถามอาการของโรคโควิด-19 เริ่มมีอาการเมื่อใด มีอาการอะไรบ้าง

1.5 ตรวจพบเชื้อด้วยวิธีใด วันที่เท่าไร

1.6 มีคนในครอบครัวที่ใกล้ชิดหรืออยู่บ้านเดียวกันติดโรคโควิด-19 ด้วยหรือไม่ อย่างไร

1.7 การได้รับยารักษาโรคโควิด-19 มาก่อน

1.8 การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 มาก่อน

1.9 ให้สตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์เกิน 28 สัปดาห์ นับลูกดิ้นทุกวัน โดยนับนาน 1 ชั่วโมง หลังอาหาร 3 มื้อ ถ้าน้อยกว่า 4 ครั้ง ให้นับต่ออีก 1 ชั่วโมง หากยังน้อยกว่า 4 ครั้ง ให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทราบ⁽²⁾ (ถ้าสามารถจับบันทึกในกระดาษได้ ให้บันทึกการนับลูกดิ้นลงในแบบบันทึกดังในภาคผนวก) หรืออาจจะนับลูกดิ้นจนครบ 10 ครั้ง แล้วจดเวลาไว้ ถ้าใช้เวลาน้อยกว่า 12 ชั่วโมง ถือว่า ปกติ⁽³⁾

1.10 อาการที่ต้องแจ้งแพทย์หรือพยาบาล คือ เหนื่อยมากขึ้น ใช้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส แม้ว่าจะรับประทานยาลดไข้ acetaminophen แล้ว ตื่นน้ำหรือรับประทานยาไม่ได้ หายใจแล้วเจ็บหน้าอก ซึม สับสน หายใจมากกว่า 24 ครั้งต่อนาที ชีพจรมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที⁽⁴⁾ วัดความอิมตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้วได้ต่ำกว่าร้อยละ 96

1.11 สังเกตอาการเจ็บท้อง ท้องแข็งบ่อย เลือดออกทางช่องคลอด น้ำใส ๆ ไหลออกทางช่องคลอด ถ้ามีอาการให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที

1.12 สังเกตอาการของครรภ์เป็นพิษ เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ถ้ามีอาการให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที

1.13 การดูแลรักษา ให้ประเมินระดับความรุนแรงของโรคและให้การดูแลรักษาตามแนวทาง

เวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมการแพทย์ ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2564⁽⁵⁾ ซึ่งมีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. เพิ่มการตรวจคัดกรองด้วย Antigen Test Kit (ATK)
2. นิยามผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ COVID-19
 1. ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ
 2. ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) ประกอบด้วย
 - 2.1 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง 1 แห่ง หรือ sequencing หรือจากการเพาะเชื้อ
 - 2.2 ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (asymptomatic infection) หรือผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (symptomatic infection) ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 (วิธี RT-PCR) ยืนยันจากห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง 1 แห่ง หรือ sequencing หรือจากการเพาะเชื้อ แต่ไม่มีอาการและอาการแสดง

สถานการณ์ที่มีการระบาด อาจจำเป็นต้องใช้ ATK เพื่อการวินิจฉัยเบื้องต้นและควรตรวจยืนยันด้วย RT-PCR ตามแนวทางของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และตามคำนิยามของกรมควบคุมโรค ถ้าผู้ป่วยตรวจด้วยตนเองแล้วได้ผลบวก ให้ดำเนินการดูแลรักษาเสมือนเป็นผู้ป่วย COVID-19 หากจะรับไว้ในโรงพยาบาลต้องแยกกับผู้ป่วย COVID-19 รายอื่นก่อน จนกว่าจะได้ผล RT-PCR ยืนยัน

3. การรักษา COVID-19

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวกและรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการอื่น ๆ หรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19)
2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)
3. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่มีปอดบวม (pneumonia) เล็กน้อย ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (COVID-19 with risk factors for severe disease or having co-morbidity or mild pneumonia)

- ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมที่มี hypoxia (resting O₂ saturation ≤ 96%) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO₂ ≥ 3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise-induced hypoxemia) หรือภาพรังสีทรวงอกมี progression ของ pulmonary infiltrates

การให้ยา favipiravir ปรับเป็นให้ยาในกลุ่มที่ 2-4

การใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิด teratogenic effect ดังนั้น ในกรณีผู้ป่วยเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรพิจารณาตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยา ให้พิจารณาเริ่มยาด้านไวรัสตามข้อบ่งชี้เช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น เพื่อให้สอดคล้องกับข้อบ่งชี้ที่ว่า remdesivir จะให้ประโยชน์เฉพาะในผู้ที่มีปอดอักเสบและต้องใช้ออกซิเจนรักษาเท่านั้น จึงมีข้อพิจารณาเพิ่มเติม ดังนี้

- หญิงตั้งครรภ์ ที่อาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ให้รักษาตามอาการ
- หญิงตั้งครรภ์ที่มีปอดอักเสบ อาจพิจารณาใช้ remdesivir เนื่องจากมีข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ remdesivir ในหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่ง และไม่มีรายงานผลกระทบต่อทารกในครรภ์
- หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 และ 3 ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์จาก favipiravir มากกว่าความเสี่ยง อาจพิจารณาใช้ favipiravir ในรายที่มีอาการไม่รุนแรง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ แต่ถ้ามีปอดอักเสบ อาจพิจารณาใช้ remdesivir

ห้ามใช้ฟ้าทะลายโจรในหญิงตั้งครรภ์/อาจจะตั้งครรภ์ และหญิงที่กำลังให้นมบุตร

เพราะข้อมูลในทางทฤษฎีชี้แนะว่าอาจมีผลต่อ uterine contraction และทารกผิดปกติ

สตรีที่รับประทานยา favipiravir ควรงดให้นมบุตร เพราะยาถูกขับออกทางน้ำนมได้⁽⁶⁾ หรือถ้าจะให้ให้นมบุตร ควรเว้นช่วงให้ห่างจากเวลาที่รับประทานยา

2. เกณฑ์การรับสตรีตั้งครรภ์ที่ติดโรคโควิด-19 ไว้ดูแลรักษาในโรงพยาบาล⁽⁴⁾

- มีโรคร่วม เช่น ความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานที่ควบคุมไม่ดี หรือโรคร่วมอื่น ๆ ทางอายุรกรรมที่จำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาล
- โรคหรือภาวะทางสูติกรรม เช่น เล็บครรภ์ ครรภ์เป็นพิษ น้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์ เลือดออกทางช่องคลอด
- ใช้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส แม้ว่าจะได้ยา acetaminophen แล้ว (อาจจะเกิดจาก cytokine storm syndrome)
- ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วต่ำกว่าร้อยละ 95 เมื่อหายใจใช้อากาศปกติ
- อัตราการหายใจเกิน 30 ครั้งต่อนาที
- มีภาวะวิกฤติเกิดขึ้น เช่น ระบบการหายใจล้มเหลว ความดันโลหิตต่ำ ซึมลง มีการทำงานของตับ ไตหรือหัวใจผิดปกติ

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรง⁽⁷⁻¹²⁾

- D-dimer > 1,000 ng/mL (normal range: < 500 ng/mL)
- CRP > 100 mg/L (normal range: < 8.0 mg/L)
- LDH > 245 units/L (normal range: 110 to 210 units/L)
- Troponin > 2 × upper limit of normal (normal range for troponin T high sensitivity: females 0 to 9 ng/L)
- Ferritin > 500 mcg/L (normal range: females 10 to 200 mcg/L)
- CPK > 2 × upper limit of normal (normal range: 40 to 150 units/L)

การตรวจทางรังสีวิทยาด้วยการทำ Chest X-ray หรือ Computer tomography (CT) ของทรวงอกในสตรีตั้งครรภ์ สามารถทำได้เมื่อมีข้อบ่งชี้ เนื่องจากผลของรังสีต่อทารกในครรภ์น้อยมาก และไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อความพิการของทารกในครรภ์หรือการแท้งบุตร

4. การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดโรคโควิด-19 ชั้นรุนแรง^(4,5,13)

• เป็นการดูแลรักษาาร่วมกันระหว่างทีมบุคลากรสหสาขา (multidisciplinary team) ได้แก่ สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ทารกแรกเกิด แพทย์เวชบำบัดวิกฤติ อายุรแพทย์โรคปอด อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ วัสดุแพทย์

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

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

• ถ้าเจ็บครรภ์คลอดและอายุครรภ์เกิน 28-30 สัปดาห์ ให้ติดตามเครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจทารกและการหดตัวของมดลูกตลอดเวลา (cardiotocography, CTG)

• การรักษาหลัก เพื่อช่วยพยุงการหายใจของมารดาและรักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

• การจัดทำผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ปอดแลกเปลี่ยนออกซิเจนได้ดีขึ้น เช่น ท่านอนคว่ำ สามารถทำได้ แต่ต้องมีหมอนหนุน หรือจัดท่านอนตะแคงซ้าย เพื่อให้มดลูกไม่กดหลอดเลือดแดง aorta และหลอดเลือดดำ inferior vena cava

• ควรรักษาระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนที่วัดปลายนิ้วให้สูงกว่าร้อยละ 95 หรือค่าออกซิเจนที่เจาะจากหลอดเลือดแดง (partial pressure of oxygen, PaO₂) มากกว่า 70 มิลลิเมตรปรอท

• การใช้ยาต่าง ๆ เพื่อรักษาโรคให้ค้ำจนถึงประโยชน์ของมารดาเป็นหลัก

• ให้ออกซิเจนหลอดเลือดแข็ง เช่น unfractionated heparin หรือ low molecular weight heparin เพื่อป้องกัน venous thromboembolism ยกเว้นมีข้อห้ามใช้

• Intermittent pneumatic compression ใช้ในรายที่มีข้อห้ามใช้ยาต้านเลือดแข็ง

- การกระตุ้นความสมบูรณ์ของปอดทารกในครรภ์ ให้ dexamethasone 6 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง 4 ครั้ง และให้ต่อเนื่องเพื่อรักษาโรคโควิดได้ 6-20 มิลลิกรัมต่อวัน ทางหลอดเลือดดำนาน 7-10 วัน

5. การพิจารณายุติการตั้งครรภ์^(4,13)

- ให้คำนึงถึงสถานะของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อน อายุครรภ์ และการตัดสินใจร่วมกันของผู้ป่วย ญาติและทีมผู้รักษา

- กรณีที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อย ให้คลอดได้เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 39 สัปดาห์ขึ้นไป ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ให้คลอดก่อนกำหนด เช่น น้ำเดิน ครรภ์เป็นพิษ

- กรณีที่อาการรุนแรงแต่ยังไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ แนะนำให้คลอดได้ ถ้าอายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ เพื่อช่วยให้ทารกปลอดภัยก่อนที่มารดาจะมีอาการแย่งหรือขาดออกซิเจนเพิ่มขึ้น หลังการคลอดจะช่วยให้ปอดของมารดาทำงานได้ดีขึ้น

- กรณีที่อาการรุนแรงหรือวิกฤติและใส่ท่อช่วยหายใจ แนะนำให้คลอดได้ ถ้าอายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ กรณีที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 30-32 สัปดาห์ และผู้ป่วยอาการไม่รุนแรงมากขึ้น อาจจะรอต่อได้เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด แต่ถ้าอาการแย่ง แนะนำให้ยุติการตั้งครรภ์

6. การติดตามสตรีตั้งครรภ์ที่หายป่วย^(5,13)

- ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง เมื่อหายป่วยแล้ว ให้กักตัวที่บ้านต่อจนครบ 14 วัน นับจากวันที่มีอาการหรือวันที่ตรวจพบเชื้อ (กรณีที่ไม่มีอาการ)

- ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เมื่อหายป่วยแล้ว ให้กักตัวที่บ้านต่อจนครบ 21 วัน นับจากวันที่มีอาการหรือวันที่ตรวจพบเชื้อ (กรณีที่ไม่มีอาการ)

- ไม่จำเป็นต้องตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR, antigen หรือ antibody detection ในผู้ป่วยที่ยืนยันแล้วว่าการติดเชื้อ และเมื่อจะกลับบ้านไม่ต้องตรวจซ้ำเช่นเดียวกัน

- เมื่อครบกำหนดตามระยะเวลากักตัว ให้ปฏิบัติตามแนววิถีชีวิตใหม่ คือ การสวมหน้ากากอนามัย การทำความสะอาดมือ การรักษาระยะห่าง หลีกเลี่ยงสถานที่แออัดหรือสถานที่ที่มีการระบายอากาศไม่ดี

- ถ้ายังไม่คลอด ให้ฝากครรภ์ต่อแบบ telemedicine หรือ นัดตรวจที่คลินิกฝากครรภ์ ได้หากพ้นระยะกักตัวแล้ว

- ควรมีการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อประเมินความพิการของทารกในครรภ์ ถ้าอยู่ในช่วงอายุครรภ์ 18-23 สัปดาห์ และตรวจติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อประเมินภาวะทารกโตช้าในครรภ์

- การตรวจสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วย nonstress test (NST) ทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางสูติกรรม

7. การฉีดวัคซีนโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์และให้นมบุตร⁽¹⁴⁾ คำแนะนำ

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยรุนแรงมากขึ้น มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมากและแพร่กระจายไปในหลายพื้นที่ มีสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกวัน การฉีดวัคซีนจึงมีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยงที่จะเกิดผลข้างเคียงของวัคซีน จึงแนะนำ ดังนี้

1. ให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนได้ ยกเว้นกรณีที่มีข้อห้าม เช่น มีอาการแพ้รุนแรงจากการฉีดครั้งแรก หรือมีประวัติแพ้ส่วนประกอบของวัคซีนรุนแรง

2. ระยะเวลาที่ควรฉีดวัคซีน: หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

3. สตรีที่ให้นมบุตรสามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนได้

4. วัคซีนที่มีใช้ในประเทศไทย ปัจจุบันนี้ มี 4 ชนิด คือ Sinovac, Sinopharm, AstraZeneca และ Pfizer แนะนำให้ฉีดวัคซีนได้หลายแบบ คือ

4.1 แบบไขว้ คือ เข็มที่ 1 เป็น Sinovac หรือ Sinopharm ตามด้วยเข็มที่ 2 เป็น AstraZeneca ห่างกัน 3-4 สัปดาห์ หรือ เข็มที่ 1 เป็น AstraZeneca ตามด้วยเข็มที่ 2 เป็น Pfizer (หรือ Moderna) ห่างกัน 4 สัปดาห์

4.2 แบบชนิดเดียวกัน คือ AstraZeneca 2 เข็ม ห่างกัน 8-12 สัปดาห์ หรือ Pfizer 2 เข็ม ห่างกัน 3 สัปดาห์ ต่อไปถ้ามี Moderna ให้ฉีด 2 เข็ม ห่างกัน 4 สัปดาห์

5. ควรหลีกเลี่ยงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พร้อมกับวัคซีนชนิดอื่น ๆ ยกเว้นมีความจำเป็น การฉีดวัคซีนชนิดอื่น ๆ ควรเว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 สัปดาห์หลังจากฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างไรก็ตามขอให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นความสำคัญลำดับแรก

6. สตรีตั้งครรภ์ที่เคยติดโรคโควิด-19 เมื่อหายดีแล้ว หากยังไม่เคยฉีดวัคซีนมาก่อน หรือฉีดยังไม่ครบ 2 เข็ม ให้รับการฉีดวัคซีนชนิดใดก็ได้ 1 เข็ม ภายใน 1-3 เดือนหลังจากเริ่มป่วย ถ้าเคยได้วัคซีนครบ 2 เข็มแล้ว ไม่ต้องฉีดเพิ่มอีก และไม่จำเป็นต้องตรวจการติดเชื้อก่อนฉีดวัคซีน เพราะแม้จะเคยเป็นมาก่อนโดยไม่รู้ตัว ก็ไม่ทำให้มีอันตรายจากการฉีดวัคซีน

7. ถ้าฉีดวัคซีนแล้วพบว่าตั้งครรภ์ ไม่ต้องยุติการตั้งครรภ์ เพราะไม่มีรายงานว่าเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ ให้เลื่อนการฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ไปหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป

8. หลังฉีดวัคซีน ให้รายงานผลข้างเคียงในแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”

การฉีดวัคซีนถือเป็นความสมัครใจ สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับคำปรึกษาถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีนโดยละเอียดก่อนการตัดสินใจ (เอกสารความรู้เรื่อง วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับสตรีตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ดูในภาคผนวก)

เอกสารความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับสตรีตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร

สตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะติดโรคโควิด-19 ได้ และมีความเสี่ยงที่โรคจะรุนแรงกว่าคนทั่วไป โดยเฉพาะการต้องรับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive care unit, ICU) การใช้เครื่องช่วยหายใจ (mechanical ventilation) การใช้เครื่องพองปอดและหัวใจ (extracorporeal membrane oxygenation, ECMO) หรือเสียชีวิต นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อผลการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ คลอดก่อนกำหนด

ปัจจุบันมีการผลิตวัคซีนออกมาเพื่อป้องกันการติดเชื้อหรือป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคโควิด-19 สามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ หลังจากฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 2 ประมาณ 2-4 สัปดาห์ ร่างกายจึงจะสร้างภูมิคุ้มกันได้เพียงพอที่จะป้องกันโรค

ขณะนี้ในประเทศไทยมีวัคซีนที่ใช้ได้อยู่หลายชนิด ได้แก่ วัคซีนของบริษัท ซิโนแวค (Sinovac), แอสตราซิเนก้า (AstraZeneca), ซิโนฟาร์ม (Sinopharm) และ ไฟเซอร์ (Pfizer) ต่อไปจะมีวัคซีนของ โมเดอร์นา (Moderna) หรือบริษัทอื่น ๆ เข้ามาเพิ่มเติม

สตรีตั้งครรภ์ที่จะฉีดวัคซีนควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน ความเสี่ยงที่จะติดโรคโควิด-19 ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ก่อนจะตัดสินใจ จากการฉีดวัคซีนให้คนทั่วไปจำนวนมากพบว่า วัคซีนทุกชนิดมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพที่ใกล้เคียงกัน

ความเสี่ยงในการติดโรคโควิด-19

สตรีตั้งครรภ์แต่ละคนมีความเสี่ยงที่จะติดโรคไม่เท่ากัน โอกาสสูงที่จะติดเชื้อ ถ้าเป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือมีคนที่อยู่ร่วมบ้านเดียวกันเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ทำงานในสถานที่ต้องดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคสูง ต้องติดต่อหรือสัมผัสกับคนอื่นนอกบ้านบ่อย ๆ ไม่สามารถเว้นระยะห่างจากคนอื่น ๆ ได้ อาศัยอยู่ในบ้านหรือสถานที่มีคนแออัด

ความเสี่ยงที่โรคจะรุนแรง

สตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่โรคจะรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป โดยเฉพาะในรายที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หอบหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคไต ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ไขมันในเลือดสูง (ดัชนีมวลกายเกิน 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)

สตรีตั้งครรภ์ถือเป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงที่ต้องได้รับวัคซีนก่อน เช่นเดียวกับผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) และคนที่มีโรคประจำตัว 7 โรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) โรคหอบหืดที่ควบคุมไม่ได้ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน

ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน

ทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสขึ้นในระดับที่สูงเพียงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อ ป้องกันการเจ็บป่วย ช่วยลดความรุนแรงของโรคหรือลดการเสียชีวิตลงได้ หลังฉีดวัคซีนประมาณ 2 สัปดาห์ จะเริ่มมีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้น

ประสิทธิภาพของวัคซีนแต่ละชนิด มีความแตกต่างกันเล็กน้อย วัคซีนของแอสตราเซนีก้า (AstraZeneca) ป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละ 54.1 ป้องกันโรคแบบมีอาการร้อยละ 70.4 ป้องกันโรครุนแรงหรือเสียชีวิตร้อยละ 100 วัคซีนซิโนแวค (Sinovac) ป้องกันโรคที่มีอาการตั้งแต่น้อยมากร้อยละ 50.4 ป้องกันโรคแบบมีอาการร้อยละ 65.3-91.2 ป้องกันโรครุนแรงหรือเสียชีวิตร้อยละ 100 วัคซีนซิโนฟาร์ม (Sinopharm) มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคแบบมีอาการได้ร้อยละ 79-86 ป้องกันการนอนโรงพยาบาลได้ร้อยละ 79 วัคซีนไฟเซอร์ (Pfizer) ป้องกันโรคแบบมีอาการได้ร้อยละ 95 ป้องกันการติดเชื้อที่ไม่มีอาการได้ร้อยละ 91 ป้องกันการนอนโรงพยาบาลเนื่องจากป่วยหนักและเสียชีวิตได้ร้อยละ 97

ผลข้างเคียงของวัคซีน

อาจเกิดขึ้นได้เช่นเดียวกับในผู้ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็น อาการปวด เมื่อย บวม แดง กดเจ็บ ตรงตำแหน่งที่ฉีด บางรายมีปวดศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ไข้ขึ้น กรณีที่มีไข้ แนะนำให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอลได้

มีน้อยรายที่อาจเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรง เช่น มีผื่นลมพิษ แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ความดันโลหิตตก หมดสติ ชัก กล้ามเนื้ออ่อนแรง

หลังฉีดวัคซีนจะมีการเฝ้าสังเกตอาการนาน 30 นาที และติดตามที่ 1 วัน 7 วัน และ 30 วัน กรณีที่เกิดปัญหา จะมีทีมแพทย์และพยาบาลให้การดูแลรักษาทันที

ความปลอดภัยของวัคซีน

วัคซีนที่นำมาใช้ในประเทศไทยผ่านการรับรองจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และการขึ้นทะเบียนให้ใช้ได้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อ.ย.) และมีการฉีดวัคซีนในสตรีตั้งครรภ์ในหลายประเทศแล้ว ซึ่งไม่มีรายงานว่าทำให้เกิดความพิการของทารกในครรภ์ ทั้งบุตร คลอดก่อนกำหนดหรือเป็นเหตุโดยตรงทำให้เสียชีวิต

ควรฉีดวัคซีนเมื่อใด

แนะนำให้ฉีดหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (3 เดือน) หลีกเลี่ยงการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 พร้อมกับวัคซีนชนิดอื่น ยกเว้นจำเป็น การฉีดวัคซีนชนิดอื่น ๆ ควรเลื่อนไปอย่างน้อย 2 สัปดาห์หลังจากฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 อย่างไรก็ตามขอให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นความสำคัญลำดับแรก

คนที่เคยเป็นโรคโควิด-19 แล้ว จะมีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นในร่างกาย แต่จะอยู่ได้ไม่นาน ถ้าไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนเลย หรือเคยได้วัคซีนแล้ว 1 เข็ม แนะนำให้ฉีดวัคซีน 1 เข็ม หลังจากติดเชื้อประมาณ 1-3 เดือน

สตรีที่ต้องการฉีดวัคซีน

ไม่ต้องตรวจการตั้งครรภ์ก่อนฉีดวัคซีน ไม่มีหลักฐานว่าวัคซีนจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการมีบุตรในอนาคต สตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์ สามารถฉีดวัคซีนได้ หลังฉีดวัคซีนไม่ต้องเว้นระยะการมีบุตร จากข้อมูลปัจจุบัน ไม่พบว่าวัคซีนจะทำให้เกิดทารกพิการแต่กำเนิด จึงไม่ต้องยุติการตั้งครรภ์ ถ้าพบว่าการตั้งครรภ์ภายหลังฉีดวัคซีน แต่ให้เลื่อนการฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ออกไปฉีดในช่วงหลัง เมื่ออายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์

สตรีหลังคลอดที่เห็นมบุตร สามารถฉีดวัคซีนได้

การฉีดวัคซีน

ปัจจุบันวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จะฉีดห่างกัน 3-4 สัปดาห์ ท่านอาจจะได้รับวัคซีน ดังนี้

1. **แบบไขว้** เป็นการฉีดวัคซีน 2 ชนิด คือ ให้ฉีดเข็มที่ 1 ซิโนแวค หรือซิโนฟาร์ม ตามด้วยเข็มที่ 2 เป็นแอสตราซิเนก้า โดยฉีดห่างกัน 3-4 สัปดาห์ หรือ เข็มที่ 1 แอสตราซิเนก้า ตามด้วยเข็มที่ 2 เป็นไฟเซอร์ หรือโมเดอร์นา ห่างกัน 4 สัปดาห์

2. **แบบชนิดเดียว** คือ ให้ฉีด เข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 เป็นแอสตราซิเนก้า โดยฉีดห่างกัน 8-12 สัปดาห์ หรือฉีดเข็มที่ 1 และ 2 เป็นไฟเซอร์ ห่างกัน 3 สัปดาห์ หรือฉีดเข็มที่ 1 และ 2 เป็นโมเดอร์นา ห่างกัน 4 สัปดาห์

แม้ว่าจะฉีดวัคซีนแล้ว บางคนยังติดเชื้อได้ เนื่องจากวัคซีนไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ 100%

ท่านยังจำเป็นต้องปฏิบัติตามคำแนะนำและมาตรการอื่น ๆ ตามที่ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด-19 คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข กำหนด เช่น สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง หมั่นล้างมือ ลงทะเบียนเมื่อเข้าไปยังสถานที่ เป็นต้น

หากท่านมีคำถาม ข้อสงสัย ต้องการคำแนะนำหรือข้อมูลเพิ่มเติม โปรดสอบถามแพทย์หรือพยาบาล ณ สถานที่ให้บริการฉีดวัคซีน

เอกสารอ้างอิง

1. คู่มือการแยกกักตัวที่บ้าน. วันที่ 30 กรกฎาคม 2564. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
2. Freda MC, Mikhail M, Mazloom E, Polizzoto R, Damus K, Merkatz I. Fetal movement counting: which method?. *MCN Am J Matern Child Nurs* 1993;18:314-21.
3. Pearson JF, Weaver JB. Fetal activity and fetal wellbeing: an evaluation. *Br Med J* 1976;1:1305-7.
4. Society for Maternal-Fetal Medicine. Management considerations for pregnant patients with COVID-19. February 2, 2021. Available from: [https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/2734/SMFM_COVID_Management_of_COVID_pos_preg_patients_2-2-21_\(final\).pdf](https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/2734/SMFM_COVID_Management_of_COVID_pos_preg_patients_2-2-21_(final).pdf) (access 16 August 2021)
5. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2564. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g_cpg_040864.pdf (access 8 August 2021)
6. Avigan. Available from: <https://www.cdc.gov.tw/Uploads/9401abe5-274f-4090-a67e-70d76d9d425c.pdf> (access 19 August 2021)
7. Guan WY, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020;382:1708-20.
8. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020;395:497-506.
9. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020;395:1054-62.
10. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* 2020;323:1061-9.
11. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020;323:1239-42.
12. Ruan Q, Yang K, Wang W, Jiang L, Song J. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. *Intensive Care Med* 2020;46:846-8.

13. Berghella V, Hughes BL. COVID-19: Pregnancy issues and antenatal care. Aug 12, 2021. Up to date. Available from: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-pregnancy-issues-and-antenatal-care?search=covid%2019%20pregnancy&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 (access 16 August 2021)
14. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการให้วัคซีนโควิด-19 ในสถานการณ์การระบาดปี 2564 ของประเทศไทย. ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2. สิงหาคม 2564. กรุงเทพมหานคร: ทีเอส อินเทอร์เน็ต. หน้า 25.

