

แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19

RTCOG Clinical Practice Guideline

Management of Covid-19 Infection in Pregnancy



เอกสารหมายเลข OB 66-022

จัดทำโดย คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2565-2567

วันที่อนุมัติฉบับ

ฉบับปรับปรุง Version 8 วันที่ 21 กรกฎาคม 2566

เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เพิ่งจะมีรายงาน สถานการณ์และแนวทางการดูแลรักษาจะมีการเปลี่ยนแปลงได้เมื่อพบข้อมูลใหม่ แนวทางเวชปฏิบัตินี้จะมีการปรับปรุงให้ทันสมัยเป็นระยะ ๆ การไม่ปฏิบัติตามแนวทางนี้มิได้ถือเป็นการทำเวชปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องแต่อย่างใด

Update ข้อมูลใหม่ เพิ่มเติมจาก Version 7 ในประเด็น ดังนี้

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19

การดูแลรักษา ให้ประเมินระดับความรุนแรงของโรคและให้การดูแลรักษาตาม

“แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมการแพทย์ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 27 วันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2566⁽¹⁾” ซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

การรักษา COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์

เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็น COVID-19 ที่รุนแรง ร่วมกับอาจจะมีข้อจำกัดของทางเลือกในการรักษา หลักการรักษา COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ให้พิจารณาการใช้ยาต้านไวรัสเหมือนกับผู้ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ยกเว้นบางกรณีดังต่อไปนี้

1. การใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้เด็กอ่อนในท้องเสียชีวิตหรือพิการได้ (teratogenic effect) ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ ควรพิจารณาตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยา

2. ไม่แนะนำให้ใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1

3. สามารถใช้ favipiravir ได้ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส 2 และ 3 ถ้ามีข้อบ่งชี้และแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
4. มีข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ remdesivir ในหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งแต่ไม่มาก **สามารถใช้ remdesivir ได้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกไตรมาส** ควรใช้ตามข้อบ่งชี้เหมือนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ถ้ามีข้อบ่งชี้และแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
5. ยังไม่มีข้อมูลการศึกษา nirmatrelvir/ritonavir ในหญิงตั้งครรภ์ แต่ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่ามีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง ให้ใช้ได้ถ้ามีข้อบ่งชี้ โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
6. **เนื่องจาก molnupiravir มี teratogenic effect จึงห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ในทุกไตรมาสและหญิงให้นมบุตร**
7. หากหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มอาการรุนแรง ให้รีบส่งต่อโรงพยาบาลที่สามารถดูแลได้ให้เร็วที่สุด ตามดุลยพินิจของแพทย์ (ควรประสานการส่งต่อผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกโดยพิจารณาจาก SpO₂ ที่ room air น้อยกว่าร้อยละ 94 หรือ rapid progressive pneumonia ใน 48 ชั่วโมงหลังรับการรักษา)

แนวทางการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วย COVID-19 สำหรับสถานพยาบาล ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2566⁽²⁾

ในปัจจุบันพบว่าอัตราการแพร่ระบาดของโรคลดลงทั่วโลก ขณะเดียวกันองค์การอนามัยโลกได้ยกเลิกการประกาศภาวะฉุกเฉินของโรค COVID-19 เข้าสู่ภาวะปกติ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 ประกอบด้วยความรุนแรงของโรคลดลง ทั้งอัตราป่วยและอัตราตาย ดังนั้นเพื่อให้การจัดบริการการดูแลผู้ป่วยของสถานพยาบาลทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยทั่วไป ได้รับการดูแล อย่างปลอดภัย กรมการแพทย์พร้อมด้วย คณะจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ จากคณะแพทยศาสตร์จากมหาวิทยาลัยต่างๆ ราชวิทยาลัยฯ สภาวิชาชีพ สมาคมวิชาชีพ ต่างๆ ชมรมต่างๆ ร่วมกับ กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ดำเนินการปรับปรุง แนวทางการจัดบริการ เพื่อดูแลผู้ป่วย COVID-19 สำหรับสถานพยาบาลฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ทั้งนี้สถานพยาบาลสามารถปรับให้เหมาะสมตามศักยภาพ และความพร้อมของทรัพยากรของสถานพยาบาลแต่ละระดับ

การปรับแนวทางการจัดบริการฯ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 มีประเด็นปรับปรุงใหม่ ตามสถานการณ์ ดังนี้

1. การตรวจคัดกรองหาเชื้อ SARS CoV2 เมื่อผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

2. เน้นการสวม Surgical Mask ทุกคนตลอดเวลา (Universal masking) ทั้งใน ผู้ป่วยรวมถึงผู้ติดตาม บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ
3. เน้นการล้างมือ (Hand Hygiene) ในโอกาสที่จำเป็นและเหมาะสม
4. การสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) ขึ้นกับความเสี่ยงของแต่ละกิจกรรมตามคำแนะนำ

การดูแลผู้ป่วย Non-COVID-19 ที่ OPD ทั่วไปของโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. ควรจัดให้มีพื้นที่นี้สำหรับการเว้นระยะห่าง
2. จัดพื้นที่แยกเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางที่จำเป็นต้องแยก เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่อ่อนแอ ผู้มีโรคประจำตัว เป็นต้น
3. ผู้ป่วยรวมถึงผู้ติดตามและบุคลากร สวม Surgical mask ทุกคน (Universal masking) ตลอดเวลา และล้างมือ (Hand Hygiene) ในโอกาสที่จำเป็นและเหมาะสม
4. ลดความแออัดโดยจัดให้มีระบบการนัดล่วงหน้าก่อนพบแพทย์
5. ลดการเดินทางมาสถานพยาบาล โดยเพิ่มการตรวจรักษาผ่านระบบ Telemedicine และการเจาะเลือดที่โรงพยาบาลเครือข่าย
6. แนะนำและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อลดการเดินทางของผู้รับบริการ และความแออัดในโรงพยาบาล
7. พิจารณาจัดบริการนำส่งยาทางไปรษณีย์
8. มีการสื่อสารให้ความรู้ต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเองผ่าน telenursing
9. รับไว้รักษาในสถานพยาบาลเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น

ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในสถานพยาบาล (IPD)

1. ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หรือ ไม่มีอาการสงสัย COVID-19 ในผู้ป่วยรายนั้น ไม่ต้องตรวจ ATK
2. ญาติที่มาเฝ้าไข้ถ้าไม่มีอาการสงสัย COVID-19 ไม่ต้องตรวจ ATK หากมีอาการหรือผล ATK พบการติดเชื้อ แนะนำให้รับการรักษาตามความเหมาะสม พิจารณาเปลี่ยนญาติที่มาเฝ้าไข้เป็นคนอื่นแทน โดยผู้ป่วยและญาติต้องสวม Surgical mask ตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

การเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดและการผ่าตัด (Pre-operation and operation)

1. กรณี Elective case ให้ดำเนินการ ดังนี้
 - 1.1 ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ไม่ต้องตรวจ ATK

1.2 ผู้ป่วยที่มีประวัติ high risk contact หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือมีอาการสงสัย COVID-19 ให้เลื่อนผ่าตัด และพิจารณาให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมก่อน จึงนัดมาทำการผ่าตัดตาม เวลาที่เหมาะสมตามแนวทางของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

2. กรณี Emergency case ให้ดำเนินการ ดังนี้

2.1 หากผู้ป่วยมีอาการสงสัย COVID-19 พิจารณาตรวจ ATK ก่อนเข้ารับการผ่าตัด ทั้งนี้ เมื่อตรวจพบว่ามีการติดเชื้อ COVID-19 กรณีทำหัตถการที่เป็น aerosol generate ให้พิจารณาดำเนินการผ่าตัดตามกระบวนการที่แนะนำในกรณีการผ่าตัดผู้ป่วย COVID-19 โดยสวมหน้ากากชนิด N95 face shield/goggle ถุงมือ และใส่เสื้อคลุมพลาสติกชนิดธรรมดา หลีกเลี่ยงการอยู่ในห้องผ่าตัดในขณะที่ถอดท่อช่วยหายใจ/ awake intubation พิจารณามาตรการเสริม ด้วยการใช้ portable HEPA ในห้องผ่าตัดที่ระบบอากาศไม่เข้าเกณฑ์มาตรฐาน และคำนวณระยะเวลาที่ปลอดภัยหลังผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดแล้ว ก่อนรับผู้ป่วยรายถัดไป

2.2 หากจำเป็นต้องผ่าตัดด่วน และไม่สามารถรอผลตรวจได้ ให้อยู่ในดุลยพินิจของทีมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง โดยให้พิจารณาดำเนินการผ่าตัดตามข้อ 2.1

ห้องคลอด (Labor Room)

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ไม่ต้องตรวจ ATK
2. หญิงตั้งครรภ์รอลคลอดปกติไม่มีความเสี่ยง ให้ดำเนินการตามแนวทางทั่วไป
3. หญิงตั้งครรภ์รอลคลอดปกติมีความเสี่ยงมีอาการสงสัย COVID-19 พิจารณาตรวจ ATK ก่อน
4. หญิงตั้งครรภ์รอลคลอดปกติพบมีการติดเชื้อ COVID-19 ให้บุคลากรสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา สำหรับช่วงระหว่างการคลอด บุคลากรที่อยู่ทางด้านศีรษะของผู้ป่วย ใส่หน้ากากชนิด N95 ผู้ทำคลอดสวม Surgical mask ถุงมือและเสื้อกาวน์ ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานปกติของการทำคลอด
5. กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม รวมทั้งความเสี่ยงต่ออาการรุนแรงอื่น ๆ เช่น อ้วน เบาหวาน อายุเกิน 35 ปี ให้การดูแลเป็นพิเศษ และพิจารณาให้การรักษาที่รวดเร็วกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป
6. สำหรับทารกที่คลอดจากการติดเชื้อ COVID-19 หากมารดาที่ติดเชื้อ COVID-19 ถ้าอาการไม่หนัก สามารถอยู่ห้องเดียวกับทารกได้ โดยมารดาต้องสวม Surgical mask ตลอดเวลา และเตียงของมารดาห่างจากเตียงของทารกเกินสองเมตร มารดาสามารถให้นมบุตรได้แต่มารดาต้องสวม Surgical mask และล้างมือให้สะอาดก่อนให้นมบุตรโดยปฏิบัติตามแนวทางราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล

ให้ตรวจ ATK เฉพาะเมื่อมีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือมีอาการสงสัย COVID-19 (ตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรค COVID-19 ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 27 วันที่ 18 เมษายน 2566 หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติที่มีการปรับปรุงล่าสุด)

การหยุดพักของบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างการติดเชื้อ

ให้หยุดพักการปฏิบัติงานตามบริบทและความเหมาะสมประมาณ 5 วัน ถ้าอาการไม่รุนแรง ให้ปฏิบัติตามเกณฑ์แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณี COVID-19 ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 27 วันที่ 18 เมษายน 2566 หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติที่มีการปรับปรุงล่าสุด

.....

เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 27 วันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2566. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
2. แนวทางการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วย COVID-19 สำหรับสถานพยาบาล ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

.....