

แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19

RTCOG Clinical Practice Guideline

Management of Covid-19 Infection in Pregnancy



เอกสารหมายเลข	OB 022
จัดทำโดย	คณะกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2562-2564
วันที่อนุมัติต้นฉบับ	20 มีนาคม 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 จะหายใจติดขัด 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 รายและน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด 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) ที่ได้รับยาต้านเชื้อไวรัส ทารกแรกเกิดทั้ง 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

ปัจจุบันไม่พบหลักฐานที่มีรายงานทางการแพทย์ว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จะมีอาการและอาการแสดงแตกต่างจากคนทั่วไป หรือมีความเสี่ยงสูงที่โรคจะรุนแรง

ไม่พบหลักฐานว่าจะเกิดการติดเชื้อผ่านทางรกไปยังทารกในครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ เนื่องจาก ตรวจไม่พบเชื้อโรคจากน้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือทารก สารคัดหลั่งในช่องคลอด สารคัดหลั่งที่ป้ายจากลำคอทารกแรกเกิด หรือน้ำนม

ผลของโรคต่อการตั้งครรภ์ยังสรุปไม่ได้ชัดเจน เนื่องจากข้อมูลที่มีจำกัด

วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดแนวทางการวินิจฉัยโรคและการดูแลรักษาก่อนคลอด ขณะคลอดและหลังคลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19

การครอบคลุม

แพทย์ที่ทำงานด้านสูติกรรม

คำจำกัดความ

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

นิยามผู้ป่วย⁽⁷⁾

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Person under investigation, PUI) คือ ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงดังนี้

1. อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือให้ประวัติว่ามีไข้ในการป่วยครั้งนี้ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจติดขัด หรือหายใจลำบาก

2. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

ร่วมกับ การมีประวัติในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

1. มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. มีผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. เป็นผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ
4. มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
5. เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข ที่สัมผัสกับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable) ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการ 1 แห่ง หรือ sequencing หรือเพาะเชื้อ

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed) ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการ 2 แห่ง หรือ sequencing หรือเพาะเชื้อ

ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (Asymptomatic infection) ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการ 2 แห่ง หรือ sequencing หรือเพาะเชื้อ แต่ไม่มีอาการและอาการแสดง

การประเมินสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยจะติดเชื้อโรคโควิด-19

ก. กรณีที่ไม่มีอาการ

ให้ซักประวัติความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค และประเมินว่าเป็น ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงระดับใด⁽⁷⁾

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 หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วยโดยไม่มีกำบัง เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย
- ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศ เช่น ในรถปรับอากาศ ห้องปรับอากาศ ร่วมกับผู้ป่วยและอยู่ห่างจากผู้ป่วยไม่เกิน 1 เมตร นานกว่า 15 นาที โดยไม่มีกำบัง

ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสต่ำในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้สัมผัสที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

ถ้าเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ให้ประเมินว่า

1. มีไข้เกิน 37.5 องศาเซลเซียส ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก หรือไม่ ถ้ามีจะเป็นผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน (PUI) ซึ่งต้องให้สวมหน้ากากอนามัย ส่งตัวไปแยกกักตัวในห้องแยกและเก็บตัวอย่างส่งตรวจ
2. ถ้าไม่มีอาการหรือมีอาการแต่ไม่เข้ากับนิยามของ PUI ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ แล้วให้จัดการดังนี้

- 2.1. สัมภาษณ์แผนการเดินทางหรือที่อยู่ในช่วง 14 วันหลังสัมผัส
- 2.2. วัดไข้ทุกวัน เป็นเวลา 14 วัน นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันวันสุดท้าย
- 2.3 Home quarantine สำหรับผู้สัมผัสที่ไม่มีอาการ คือไม่ควรเดินทางออกจากบ้าน/ที่พักโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะการเดินทางไปในที่สาธารณะหรือแหล่งชุมชน เป็นเวลา 14 วัน นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันวันสุดท้าย

Home isolation สำหรับผู้ป่วยอาการไม่เข้าเกณฑ์ PUI คือให้อยู่แต่ภายในที่พักอาศัย เป็นเวลา 14 วัน นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันวันสุดท้าย

- 2.4 แนะนำให้ป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิด โดยล้างมือบ่อย ๆ และใช้หน้ากากอนามัย

ถ้าเป็นผู้สัมผัสความเสี่ยงต่ำ

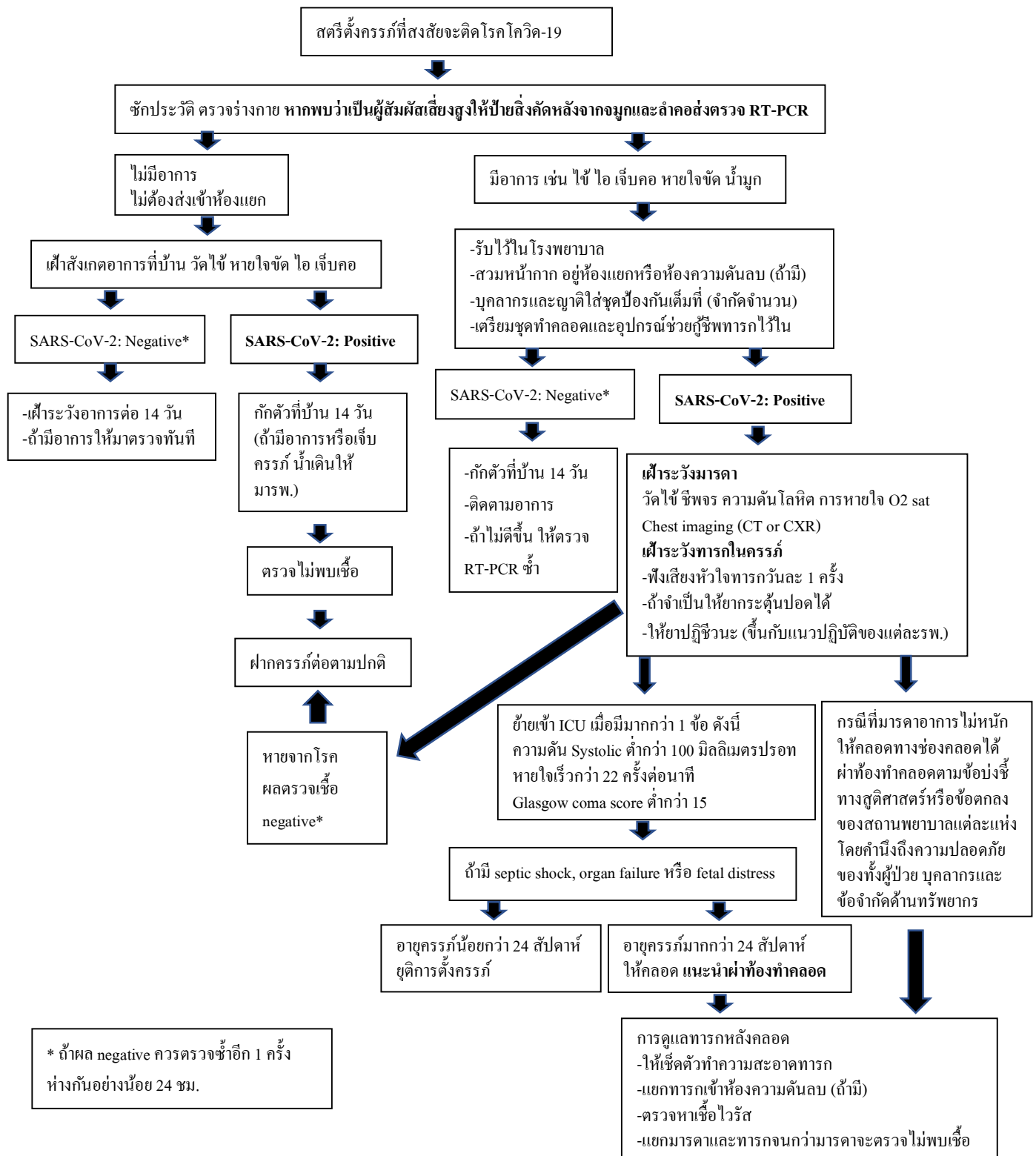
- ให้ดำเนินชีวิตตามปกติ แต่หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่มีคนจำนวนมาก สังเกตอาการตนเอง (self-monitoring) เป็นเวลา 14 วันหลังวันที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันครั้งสุดท้าย

- หากมีไข้หรืออาการของระบบทางเดินหายใจ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เพื่อเก็บส่งตรวจ ติดตามอาการและวัดไข้ ตามแนวทางผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูง

ข. กรณีที่มีอาการ

ให้ประเมินว่ามีอาการเข้าได้กับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) หรือไม่ ถ้ามีให้สวมหน้ากากอนามัย ส่องแยกกักตัวและเก็บตัวอย่างส่งตรวจทันที

การประเมินและดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยและยืนยันโรคโควิด-19 ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 การประเมินและดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์สงสัยโรคโควิด 19

การวินิจฉัยโรค⁽⁸⁾

อาการของโรค คือ ไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ไอแห้ง ๆ หายใจติดขัด น้อยรายจะมีคัดจมูก มีน้ำมูก เจ็บคอ ไอเป็นเลือด หรือท้องเสีย

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

การตรวจเอกซเรย์ปอดหรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอกพบมีปอดอักเสบ

การยืนยันการติดเชื้อใช้การตรวจหา viral nucleic acid ด้วยวิธี real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) จากสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ เช่น น้ำลาย จมูกและลำคอ เสมหะ น้ำจากท่อช่วยหายใจ น้ำล้างหลอดลมและถุงลม ปัสสาวะและอุจจาระ กรณีที่ผลตรวจไม่พบเชื้อ 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

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19⁽⁹⁾

สตรีตั้งครรภ์ที่ตรวจยืนยันโรคแล้ว ให้ประเมินว่า เป็นกลุ่มที่อาการน้อย คือ สัญญาณชีพปกติ หรือรุนแรง เช่น มีอัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป ระดับออกซิเจนในเลือดต่ำกว่าร้อยละ 93 ความดันออกซิเจนในเลือดแดง (PaO₂)/ความเข้มข้นของออกซิเจน (FiO₂) ต่ำกว่า 300 หรืออยู่ในภาวะช็อก มีการหายใจล้มเหลวต้องใช้เครื่องช่วยหายใจหรือเครื่อง extra-corporal membrane oxygenation (ECMO)⁽⁸⁾

บุคลากรที่จะดูแลผู้ป่วยจะต้องใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มที่ (Personal Protection Equipment, PPE) ประกอบด้วย เสื้อกาวน์ หน้ากาก N95 แว่นตาและถุงมือ

การดูแลผู้ป่วยให้ใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สูติแพทย์ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ อายุรแพทย์ภาวะวิกฤติ วิกฤติแพทย์ กุมารแพทย์ทารกแรกเกิดและพยาบาลชำนาญการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรตรวจ CBC, arterial blood gas การทำงานของตับ ไต และ cardiac enzymes

การรักษา⁽⁸⁾

ประกอบด้วย การให้สารน้ำ แก้ไขภาวะขาดสมดุลของเกลือแร่ ให้ออกซิเจน

การให้ยาต้านไวรัสใช้ในรายที่มีอาการปานกลางหรือรุนแรง ช่วงแรกที่มีรายงาน คือ Lopinavir/Ritonavir รับประทาน ต่อมา มีรายงานพบว่า ไม่ได้ประโยชน์เมื่อเทียบกับการรักษาตามอาการ⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ยังมีรายงานการใช้ยาอื่น ๆ เช่น remdesivir (nucleotide analog), chloroquine (antimalarial drug), favipiravir

ให้ยาปฏิชีวนะ ถ้ามีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม เช่น Ceftriaxone

การดูแลที่คลินิกฝากครรภ์

สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อย ควรเลื่อนนัดเพื่อมาฝากครรภ์ ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง หรือตรวจคัดกรองเบาหวานไปจนกว่าจะพ้นช่วงกำหนดเวลากักตัว (isolation) โดยให้อยู่แต่ภายในที่พักอาศัย เป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน หรือจนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อ

กรณีผู้ป่วยครรภ์เสี่ยงสูงที่จำเป็นต้องนัดติดตาม ให้พิจารณาระหว่างความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับ ถ้าจำเป็นจะต้องมาตรวจให้ใช้การป้องกันการแพร่เชื้อตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

กรณีฉุกเฉิน

ให้มาตรวจที่คลินิกแยกโรค โดยเฉพาะ แพทย์และทีมผู้ดูแลใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มที่ (Personal Protection Equipment, PPE)

กรณีที่มีอาการปานกลางหรือรุนแรง

ให้รับไว้ในโรงพยาบาล ถ้าไม่เจ็บครรภ์

- ให้การดูแลโดยทีมสหสาขา
- ให้ความสำคัญกับสุขภาพของมารดาเป็นหลัก
- การตรวจเอกซเรย์ปอดและ/หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก สามารถทำได้โดยใช้ shield ป้องกันทารกในครรภ์
- ตรวจติดตามการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เป็นระยะ ๆ ตามความจำเป็น
- ยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบ่งชี้ด้านสูติศาสตร์หรือกรณีที่จะเป็นประโยชน์ต่อการกู้ชีพมารดา
- ให้ยากลุ่ม corticosteroids เพื่อกระตุ้นการเจริญของปอดได้ ถ้าไม่มีข้อห้าม

การดูแลขณะเจ็บครรภ์คลอด

- แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์เดินทางมาด้วยยานพาหนะส่วนตัวหรือรถพยาบาลโดยแจ้งเจ้าหน้าที่ว่าอยู่ในระยะกักตัวของโรค และแจ้งเจ้าหน้าที่ห้องคลอดก่อนจะถึงโรงพยาบาล
- บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยต้องใส่ชุดป้องกันเต็มที่ และไปรับผู้ป่วยก่อนจะเข้ามาในเขตโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยจนกว่าจะเอาเข้าห้องแยกความดันลบ
- จำกัดจำนวนบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยและเครื่องมือต่าง ๆ ให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น

- ประเมินความรุนแรงของโรคโควิด-19 และเตรียมการดูแลรักษาโดยใช้ทีมสหสาขา เช่น อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ วิกฤติแพทย์ กุมารแพทย์ทารกแรกเกิด
- แจ้งกุมารแพทย์ทารกแรกเกิดแต่เนิ่น ๆ
- ตรวจติดตามวัดไข้ อัตราการหายใจและความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ควรให้มีค่ามากกว่าร้อยละ 94
- ดูแลการเจ็บครรภ์คลอดตามมาตรฐาน
- ติดเครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (cardiotocography, CTG)
- เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของภาวะ sepsis และให้การรักษาทันที
- บันทึกรปริมาณสารน้ำเข้าออก ระวังยาให้มีภาวะน้ำเกิน
- วิธีคลอดเป็นไปตามมาตรฐาน
- ผ้าท้องทำคลอดตามข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์หรือข้อตกลงของสถานพยาบาลแต่ละแห่งโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วย บุคลากรและข้อจำกัดด้านทรัพยากร
- ไม่มีข้อห้ามของการทำ epidural block เพื่อระงับอาการเจ็บครรภ์
- ไม่แนะนำให้ใช้ก๊าซสูดดมเพื่อระงับความปวด เพราะอาจจะทำให้เชื้อไวรัสแพร่กระจายได้
- กรณีที่อาการของผู้ป่วยแย่ลง พิจารณาผ้าท้องทำคลอด เพื่อให้การช่วยกู้ชีพมารดามีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ทำสูติศาสตร์หัตถการเพื่อช่วยลดระยะที่สองของการคลอดได้ ถ้าผู้ป่วยเหนื่อยหรือเบ่งคลอดไม่ไหว
- ทำ delayed cord clamping ได้ ถ้าไม่มีข้อห้าม
- การดูแลทารกแรกเกิดเหมือนภาวะปกติ
- กรณีที่เป็นการผ่าท้องทำคลอดแบบ elective ให้ทำเป็นรายสุดท้ายของตาราง
- บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลการคลอดจะต้องฝึกใส่ชุดป้องกันเต็มที่เพื่อความคล่องตัวในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะกรณีฉุกเฉิน
- ทำความสะอาดห้องด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันทีหลังใช้ห้องเสร็จ

การดูแลทารกหลังคลอด

- ให้แยกทารกเข้าห้องความดันลบ (ถ้ามี) อย่างน้อย 14 วัน
- กรณีที่มารดาไม่ต้องการให้แยกห้อง สามารถใช้ม่านกั้นได้ แต่มารดาควรอยู่ห่างจากทารก

มากกว่า 6 ฟุต⁽¹²⁾

- ตรวจทารกแรกเกิดทุกรายว่าติดเชื้อหรือไม่ ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อถือว่าเป็น PUI ด้วยเสมอ
 - ตรวจติดตามอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อของทารกเป็นระยะ ๆ
 - การให้นมบุตร แม้จะยังตรวจไม่พบเชื้อในน้ำนมมารดา แต่ยังมีรายงานที่ขัดแย้งกันว่า ควรให้บุตรดูดนมจากเต้าได้หรือไม่ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งอังกฤษ⁽⁹⁾ และองค์การอนามัยโลก⁽¹¹⁾ คำนึงถึงประโยชน์ของการให้บุตรดูดนมจากเต้าในแง่ของความผูกพัน (bonding) จึงแนะนำว่า ถ้าต้องการให้ทารกดูดนมจากเต้า มารดาต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือก่อนและหลังจับตัวทารก ไม่ไอหรือจามขณะให้นมบุตร แต่ Center of Disease Control (CDC)⁽¹²⁾ แนะนำให้มารดาบีบน้ำนมให้ทารกดื่มได้ แต่ต้องล้างมือก่อนและหลังใช้เครื่องปั๊มนม
 - ฉลาดหรือผู้ช่วยดูแลทารกที่แข็งแรงดี ต้องสวมชุดหรือเครื่องป้องกันก่อนสัมผัสทารก เช่น เสื้อกาวน์ ถุงมือ หน้ากากอนามัยและแว่นตา

สรุป

สตรีตั้งครรภ์ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคโควิด 19 ควรจะได้รับการประเมินอย่างระมัดระวังและควรแยกกักตัวไว้ก่อนจนกว่าจะทราบผลการตรวจหาเชื้อไวรัสด้วยวิธี RT-PCR กรณีที่ไม่พบเชื้อ ให้กักตัวและเฝ้าสังเกตอาการต่อที่บ้านจนครบ 14 วัน ถ้ามีอาการให้กลับมาตรวจหาเชื้อไวรัสอีกครั้ง กรณีที่พบเชื้อ ให้สวมหน้ากากอนามัย ส่งตัวเข้าห้องแยกความดันลบและให้การรักษาโดยทีมสหสาขาตามแนวทางปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ไม่ตั้งครรภ์ เฝ้าระวังอาการ ถ้าโรคแย่ลง ให้ย้ายเข้าไปรักษาต่อในหอผู้ป่วยวิกฤติทันที

การดูแลการคลอดให้เฝ้าติดตามสถานะของทั้งมารดาและทารกในครรภ์ วิธีคลอดเป็นไปตามมาตรฐาน ผ่าท้องทำคลอดตามข้อบ่งชี้หรือจะเป็นประโยชน์ต่อการกู้ชีพมารดา หลังคลอดควรแยกมารดาและทารกจนกว่ามารดาจะตรวจไม่พบเชื้อ ตรวจหาเชื้อในทารกทุกราย เฝ้าระวังอาการของทารกอย่างใกล้ชิด การให้บุตรดูดนมแม่ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะสนับสนุนหรือคัดค้าน

บุคลากรควรฝึกใส่ชุดป้องกันเต็มที่เพื่อความคล่องตัวในการดูแลรักษาผู้ป่วย และปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด

.....

ภาคผนวก

หลักการใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเองสำหรับบุคลากร

การใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเองสำหรับบุคลากรขึ้นกับความเสี่ยง ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 หลักการใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโรค⁽¹³⁾

ระดับความเสี่ยง	ประเภทการดูแลผู้ป่วย	ตัวอย่างกิจกรรม	การสวมอุปกรณ์ป้องกัน เรียงตามลำดับการสวม
น้อย	ดูแลผู้ป่วยในระยะห่างมากกว่า 2 เมตร หรือ น้อยกว่า 2 เมตรและ ไม่สัมผัสผู้ป่วย/สิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อและใช้ระยะเวลาสั้นมาก	-เจ้าหน้าที่ซักประวัติคัดกรองโรคด้วยคำถามสั้น ๆ -เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยกั้นพื้นที่ผู้ป่วยในระยะมากกว่า 2 เมตร	-หน้ากากอนามัย -หมวกคลุมผม -ผู้ป่วยและญาติให้ใส่หน้ากากอนามัย -หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ป่วย
ปานกลาง	ดูแลผู้ป่วยในระยะห่างน้อยกว่า 2 เมตร ในระยะเวลาสั้น	พยาบาลคัดกรองความเสี่ยงของผู้ป่วยในพื้นที่คัดกรอง	-หน้ากากอนามัย -กระจกันหน้า -ถุงมือ disposable
สูง	ดูแลผู้ป่วยในระยะห่างน้อยกว่า 2 เมตร และ ไม่มีกิจกรรมที่เกิดละอองฝอยทางเดินหายใจในขณะที่ดูแลผู้ป่วย	บุคลากรทุกรายที่เข้าห้องคัดกรองผู้ป่วย เช่น -แพทย์ซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย -พยาบาล/เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย -เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดห้องคัดกรอง/เก็บขยะ	-ล้างมือ -เสือกาวน์กันน้ำ -หน้ากาก N95 -กระจกันใบหน้า/แว่น -ป้องกันตา -หมวกคลุมผม -ถุงมือ -รองเท้าบูท (สำหรับพนักงานทำความสะอาดและเก็บขยะ)

คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่อาการน้อย

ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยสามารถให้กลับบ้านและกักตัวที่บ้านได้ โดยแนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้าน ดังนี้

1. อยู่ในที่พักอาศัยอย่างน้อย 14 วัน
2. ไม่รับประทานอาหารและใช้ภาชนะร่วมกับผู้อื่น
3. ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว หมอน ผ้าห่ม แก้วน้ำ
4. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ นาน 20 วินาที หรือแอลกอฮอล์ร้อยละ 70 ลูบจนมือแห้ง
5. เมื่อต้องอยู่กับผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างจากคนอื่น ประมาณ 1-2 เมตรหรือหนึ่งช่วงแขน
6. หลีกเลี่ยงการพูดคุย ใกล้ชิดกับคนอื่น โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง
7. การทิ้งหน้ากากอนามัย ให้ทิ้งใส่ถุงพลาสติก ปิดถุงให้สนิท ก่อนทิ้งลงถังขยะที่ปิดมิดชิด จากนั้นทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์ร้อยละ 70 ทันที
8. เมื่อไอ จามให้ใช้ทิชชูปิดปาก ปิดจมูกถึงคางทุกครั้ง ทิ้งทิชชูใส่ถุงพลาสติก ปิดถุงให้สนิทก่อนทิ้งลงถังขยะที่ปิดมิดชิด จากนั้นทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์ร้อยละ 70 ทันที หากไม่มีทิชชูใช้ผ้าเช็ดหน้าใน
9. ทำความสะอาดบริเวณที่พัก ด้วยน้ำยาฟอกขาวร้อยละ 5 (น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วนต่อน้ำสะอาด 99 ส่วน) หรือเช็ดพื้นผิวสัมผัสด้วยแอลกอฮอล์ร้อยละ 70
10. ทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู หรืออื่น ๆ ด้วยผงซักฟอกและน้ำธรรมดา หรือซักผ้าด้วยน้ำร้อน อุณหภูมิ 70-90 องศาเซลเซียส

.....

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. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ฉบับ 03 มีนาคม 2563. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G_Invest_03_2.pdf (accessed March 17, 2020)
8. 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.
9. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists 13 March 2020.
10. Cao B, Wang Y, Wen D, Liu W, Wang J, Fan G, et al. A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. *N Engl J Med*. 2020 Mar 18. doi: 10.1056/NEJMoa2001282.
11. WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected Interim guidance 13 March 2020.
12. 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 March 19, 2020)
13. การเตรียมความพร้อม ด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล Covid-19, March 5, 2020. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/km10_120363.pdf (accessed March 18, 2020)

14. การปฏิบัติตัวระหว่างการกักกัน หรือคุมไว้สังเกตในที่พักอาศัย. Available from:

https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection01.pdf (accessed March 20, 2020)

.....