

## แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

## เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19

## RTCOCG Clinical Practice Guideline

## Management of Covid-19 Infection in Pregnancy



เอกสารหมายเลข OB 022

จัดทำโดย คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2562-2564

วันที่อนุมัติต้นฉบับ 20 มีนาคม 2563

**ฉบับปรับปรุง Version 3 วันที่ 19 มิถุนายน 2563**

เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เพิ่งจะมีรายงาน สถานการณ์และแนวทางการดูแลรักษาจะมีการเปลี่ยนแปลงได้เมื่อพบข้อมูลใหม่ แนวทางเวชปฏิบัตินี้จะมีการปรับปรุงให้ทันสมัยเป็นระยะ ๆ การไม่ปฏิบัติตามแนวทางนี้มิได้ถือเป็นการทำเวชปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องแต่อย่างใด

Update ข้อมูลใหม่ ปรับจาก Version 2 ในประเด็น ดังนี้

1. มีรายงานสตรีตั้งครรภ์เสียชีวิตในบางประเทศ เช่น อิหร่านและอังกฤษ
2. การติดเชื้อผ่านทางรกในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์หรือติดเชื้อจากการให้บุตรดูดนม น่าจะเกิดขึ้นได้ เนื่องจากตรวจพบเชื้อไวรัสที่รก น้ำคร่ำและน้ำนม อย่างไรก็ตามความเสี่ยงที่ทารกจะติดเชื้อจากมารดามีอัตราค่อนข้างต่ำ และทารกส่วนใหญ่ไม่มีอาการรุนแรง
3. ผลของโรคต่อการตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์ ทารกน้ำหนักตัวน้อย และการผ่าท้องทำคลอด
4. การตรวจคัดกรองเพื่อหาเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดทุกคนในประเทศไทย ยังไม่มีรายงานว่าพบเชื้อ
5. นิยามผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Person under investigation, PUI) ของกรมควบคุมโรค ปรับใหม่วันที่ 1 พฤษภาคม 2563

### ภาคผนวก

- Juan และคณะ<sup>(1)</sup> รวบรวมข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคโควิด-19 จาก 8 case series และ 15 case reports ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกจำนวน 324 ราย ช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2563 อายุอยู่ในช่วง 20-44 ปี อายุครรภ์ 5-41 สัปดาห์ อาการนำที่พบบ่อย คือ ไข้ ร้อยละ 47 ไอ ร้อยละ 34 หายใจเหนื่อย ร้อยละ 13 อ่อนเพลีย ร้อยละ 9.5 มีภาพถ่ายคอมพิวเตอร์ของปอดผิดปกติ ร้อยละ 96.3 ปอดอักเสบรุนแรง ร้อยละ 5.1 รับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติ ร้อยละ 4.7 ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 1.8 มารดาเสียชีวิต 8 ราย (ร้อยละ 2.5) แท้งบุตร ร้อยละ 1.4 ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ร้อยละ 1.5 คลอดโดยผ่าท้องทำคลอด ร้อยละ 78 อายุครรภ์ที่คลอดอยู่ในช่วง 28-41 สัปดาห์ ผลลัพธ์ของทารกที่คลอด มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.8 รับเข้าหอผู้ป่วยทารกวิกฤติ ร้อยละ 28.3 ทารกเสียชีวิตหลังคลอด 4 ราย (ร้อยละ 1.7) ในทารก 170 รายที่ตรวจ throat swab พบเชื้อ 5 ราย (ร้อยละ 2.9) และมีตรวจพบเชื้อในน้ำคร่ำ 1 ราย

-Knight และคณะ<sup>(2)</sup> รายงานจากประเทศสหราชอาณาจักร มีสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อ 427 รายจาก 194 โรงพยาบาล อุบัติการณ์ของการรับไว้ในโรงพยาบาลเท่ากับ 4.9 ต่อ 1,000 ร้อยละ 69 มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ร้อยละ 41 อายุ 35 ปีขึ้นไป และร้อยละ 34 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81 อยู่ในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ร้อยละ 10 รับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติและมี 4 รายที่ต้องใช้ ECMO เสียชีวิตทั้งหมด 5 ราย คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 1.2 หรือสัดส่วนมารดาเสียชีวิต เท่ากับ 5.8 ต่อ 100,000 คน แท้งบุตรร้อยละ 0.9 คลอดครบกำหนดร้อยละ 73 ผ่าท้องทำคลอดร้อยละ 59 ทารกเสียชีวิตในครรภ์ 3 ราย ตายหลังคลอด 2 ราย ทารกตรวจพบเชื้อ 12 รายจาก 265 ราย (ร้อยละ 5) โดย 6 รายตรวจพบเชื้อภายใน 12 ชั่วโมงหลังคลอด

- มี 2 รายงานพบเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในรกของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ<sup>(3,4)</sup>
- มี 3 รายงานพบเชื้อไวรัสในน้ำนมของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ<sup>(5-7)</sup>
- การตรวจหาเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ที่มากลอดทุกคน ในรพ.ที่นิวยอร์ก พบร้อยละ 13.3<sup>(8)</sup>-13.5<sup>(9)</sup> มีเชื้อจาก nasopharyngeal swab แต่ไม่มีอาการ แต่พบเพียงร้อยละ 3.8<sup>(10)</sup> ในรพ.ที่โตเกียว

### ตารางที่ 1 ลักษณะทางคลินิกของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดโรคโควิด-19

	Juan <sup>(1)</sup> N=324	Knight <sup>(2)</sup> N=427
อายุ (ปี)	20-45	< 20 (1%) 20-34 (58%) ≥ 35 (41%)

<b>อาการ</b>	N=295	
ไข้	46.8%	
ไอ	34.2%	
หายใจเหนื่อย	13.2%	
เจ็บคอ	3.4%	
อ่อนเพลีย	9.5%	
<b>อายุครรภ์ที่รับไว้ในรพ. (สัปดาห์)</b>	5-41	Median 34 (IQR, 29-38)
<b>ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</b>		
Abnormal CT chest	96.3%	24%
Decreased or normal WBC	80.2%	
Lymphopenia	43.1%	
Increased CRP	45.7%	
Severe pneumonia	5.1%	NR
ICU admission	4.7%	10%
Invasive mechanical ventilation	1.8%	NR
ECMO	NR	1%
Maternal death	2.4%	1%

NR = No report

## ตารางที่ 2 ผลการตั้งครรภ์และการคลอด

	Juan <sup>(1)</sup> N=295	Knight <sup>(2)</sup> N=427
แท้ง	1.4%	1%
คลอด	74.2%	62%
ผ่าท้องทำคลอด	78.1%	60%
<b>อายุครรภ์ที่คลอด (สัปดาห์)</b>	28-41	≥ 37 (74%) Median 38

		(IQR, 36-40)
Preterm birth	NR	25%
ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (< 2,500 กรัม)	N=221 7.8%	N=265 NR
NICU admission	28.3%	25%
Neonatal respiratory symptom	2.5%	NR
Neonatal death	0.5%	1%
Neonatal swab +ve	1.9% (3/160)	4%

NR = No report

### นิยามผู้ป่วย

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Person under investigation, PUI) ปรับใหม่วันที่ 1 พฤษภาคม 2563<sup>(11)</sup>  
กรณีการเฝ้าระวังในผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วย คือ

กรณีที่ 1 ผู้สงสัยติดเชื้อที่มีอาการ ได้แก่

อาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก และ/หรือ ประวัติมีไข้ หรืออุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส ขึ้นไป ร่วมกับการมีประวัติในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

1. มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก
3. ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือ สถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะ
4. สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรณีการเฝ้าระวังในบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

อาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก หรือ ประวัติมีไข้หรืออุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือ ปอด

*อีกเสบ โดยมีปัจจัยเสี่ยง คือ แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือมีประวัติสัมผัสผู้ป่วย/ผู้สงสัยว่าป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*

### เอกสารอ้างอิง

1. Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon LC. Effects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) on Maternal, Perinatal and Neonatal Outcomes: A Systematic Review. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020 May 19;10.1002/uog.22088. doi: 10.1002/uog.22088.
2. Knight M, Bunch K, Vousden N, et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. *BMJ*. 2020;369:m2107. Published 2020 Jun 8. doi:10.1136/bmj.m2107.
3. Algarroba GN, Rekawek P, Vahanian SA, Khullar P, Palaia T, Peltier MR, et al. Visualization of SARS-CoV-2 virus invading the human placenta using electron microscopy. *Am J Obstet Gynecol* 2020, doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.023>.
4. Patanè L, Morotti D, Giunta MR, Sigismondi C, Piccoli MG, Frigerio L, et al. Vertical transmission of COVID-19: SARS-CoV-2 RNA on the fetal side of the placenta in pregnancies with COVID-19 positive mothers and neonates at birth. *Am J Obstet Gynecol MFM* 2020, doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100145>.
5. Buonsenso D, Raffaelli F, Tamburrini E, Biasucci DG, Salvi S, Smargiassi A, Inchingolo R, Scambia G, Lanzone A, Testa AC, Moro F. Clinical role of lung ultrasound for the diagnosis and monitoring of COVID-19 pneumonia in pregnant women. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020 Apr 26. doi: 10.1002/uog.22055.
6. Wu Y, Liu C, Dong L, Zhang C, Chen Y, Liu J, et al. Coronavirus disease 2019 among pregnant Chinese women: case series data on the safety of vaginal birth and breastfeeding. *BJOG* 2020; <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16276>.
7. Groß R, Conzelmann C, Müller JA, Stenger S, Steinhart K, Kirchhoff F, et al. Detection of SARS-CoV-2 in human breastmilk. *Lancet* 2020 Published online May 21, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31181-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31181-8).

8. London V, McLaren Jr. R, Atallah F, Cepeda C, McCalla S, Fisher N. The Relationship between status at presentation and outcomes among pregnant women with COVID-19. *Am J Perinatol* 2020 May 19. doi: 10.1055/s-0040-1712164.
9. Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. *N Engl J Med* 2020 May 28;382(22):2163-2164.
10. Ochiai D, Kasuga Y, Iida M, Ikenoue S, Tanaka M. Universal screening for SARS-CoV-2 in asymptomatic obstetric patients in Tokyo, Japan. *Int J Gynaecol Obstet* 2020 Jun 4. doi:10.1002/IJGO.13252.
11. นิชามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) 1 พฤษภาคม 2563. Available from:  
[https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_srrt/g\\_srrt\\_010563.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_010563.pdf). (accessed June 18, 2020)

.....

-