



แนวทางการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดภายหลังสถานการณ์การระบาดของ โรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

The Guideline for Caring of Pregnant Women and Postpartum Women in the Post-Pandemic of the 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19)

รัตนาภรณ์ คำทะเนตร (วท.ม.)¹

Rattanaporn Khamthanet (M.Sc.)

ภัทรพร อรัณยภาค (ค.ม.)²

Pattaraporn Arunyaphark (M.A.)

Received: June 20, 2022

Revised: July 29, 2022

Accepts: November 29, 2022

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) เป็นโรคระบาดเกิดใหม่ที่ระบาดอย่างรุนแรงทั่วโลก อาการของโรคจะคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา จะแสดงอาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อยไปถึงระดับความรุนแรงมาก โดยบางรายอาจมีไข้ (ไข้สูงติดต่อกัน 48 ชั่วโมง) ไอแห้ง ๆ ไอมีเสมหะ เจ็บคอ ปวดศีรษะ จมูกไม่ได้กลิ่น อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก เป็นต้น กลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบไปด้วย ผู้สูงอายุ กลุ่มบุคคลที่มีโรคประจำตัว มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมาก รวมทั้งในสตรีตั้งครรภ์ การติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคสูงขึ้น การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเพิ่มความเสี่ยงที่อาจจะทำให้เกิดภาวะล้มเหลวในระบบหัวใจและระบบทางเดินหายใจอย่างรุนแรง นอกจากนี้ยังพบอาการต่าง ๆ ที่ไม่พึงประสงค์ในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น อาการครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ การคลอดก่อนกำหนด หรือมีอาการรุนแรงที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ ดังนั้นการให้ข้อมูลความรู้และแนวทางการดูแลตนเองแก่สตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดเพื่อป้องกันการติดเชื้อจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และลดความรุนแรงของโรคในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอด

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, สตรีตั้งครรภ์, สตรีหลังคลอด, แนวทางการดูแลตนเอง

¹อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, Thailand

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

Corresponding author: e-mail: noeyzza@icloud.com



ABSTRACT

Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) is a new epidemic that is severely spread across the world. Its signs and symptoms look similar to influenza. People who get infected with COVID-19 shall express mild to severe symptoms. Some patients have a fever (a high fever that lasts for 48 hours), dry cough, mucus cough, sore throat, headache, losing a sense of smell, tiredness, out of energy, getting exhausted, difficulty in breathing, etc. People at risk of COVID-19 are older adults, people with underlying diseases, people with overweight, including pregnant women. Infection in pregnant women is associated with an increased the risk of complications and higher severity of the disease. Getting infected with COVID-19 shall increase a risk of severe failure in the cardiac system and respiratory system. Besides, it shall affect undesirable symptoms during pregnancy such as preeclampsia, disseminated intravascular coagulation, preterm birth, or severe symptoms requiring treatments in the ICU, leading to death. Therefore, giving knowledge and self-care guidelines to pregnant women and postpartum women is highly important to reduce the spread of COVID-19 and the severity of the disease among them.

KEYWORDS: Novel Coronavirus disease, pregnant women, postpartum women, self-care guidelines

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคระบาดเกิดใหม่ที่ระบาดอย่างรุนแรง และอันตรายถึงชีวิตในประชาชนทั่วไป รวมทั้งในสตรีตั้งครรภ์ซึ่งการระบาดในสตรีตั้งครรภ์นั้นนอกจากจะส่งผลเสียต่อผู้ป่วยแล้วยังส่งผลเสียไปถึงทารกในครรภ์ด้วย สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 มีการระบาด ในวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ปัจจุบันโรคติดเชื้อ COVID-19 ได้เข้าสู่ระยะ หลังการระบาดใหญ่(Post-Pandemic) (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) แต่ยังคงให้ความสำคัญในการป้องกันตนเอง เนื่องจากเมื่อมีการผ่อนคลายมาตรการ

ต่าง ๆ มากขึ้น ย่อมมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น จากการที่องค์การอนามัยโลกได้ประเมินสถานการณ์ว่า การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว จนน่ากังวล แนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขต่อทุกประเทศทั่วโลก และมีผลกระทบในการแพร่ระบาดสูง ดังนั้นประเทศต่าง ๆ จึงพยายามดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันการนำเข้าจากต่างประเทศ และควบคุมการแพร่ระบาดภายในประเทศอย่างเต็มที่ จากการศึกษาของ Chen, H., et al. (2020) พบว่าการติดเชื้อไวรัสในตระกูลโคโรนาไวรัส สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้โดยการหายใจเอาละอองฝอย น้ำมูก น้ำลายของผู้ที่ติดเชื้อเข้าไปจากการไอ จาม และพูดคุยกัน เชื้อยังสามารถเข้าสู่ร่างกายทางปาก จมูก และตา



ผ่านมือที่มีการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของมนุษย์และสัตว์ ที่ปนเปื้อนเชื้อจากการสัมผัสพื้นผิวต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้ออยู่ อาการของโรคจะคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ ผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19 จะแสดงอาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อยไปถึงระดับความรุนแรงมาก โดยบางรายอาจ มีไข้ (ไข้สูงติดต่อกัน 48 ชั่วโมง) ไอแห้ง ไอมีเสมหะ เจ็บคอ ปวดศีรษะ จมูกไม่ได้กลิ่น อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก เป็นต้น กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 กลุ่มเด็กเล็ก (แต่อาจไม่พบอาการรุนแรงเท่าผู้สูงอายุ) กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มบุคคลที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง ภูมิคุ้มกันผิดปกติ หรือกินยากดภูมิต้านทานโรคอยู่ มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมาก ผู้ที่เดินทางไปในประเทศเสี่ยงติดเชื้อ เช่น จีน เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น ไต้หวัน ฮองกง มาเก๊า สิงคโปร์ มาเลเซีย เวียดนาม อิตาลี อิหร่าน ฯลฯ บุคลากรที่ต้องทำงานหรือรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 อย่างใกล้ชิด กลุ่มที่ประกอบอาชีพที่ต้องติดต่อกับชาวต่างชาติจำนวนมาก เช่น คนขับรถแท็กซี่ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ลูกเรือสายการบินต่าง ๆ เป็นต้น ประเทศไทยได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 อย่างต่อเนื่องโดยเริ่มตรวจคัดกรองผู้เดินทางที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศและเริ่มพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศไทยเพิ่มขึ้นในกลุ่มอาชีพเสี่ยงสูงที่ต้องทำงานใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ นอกจากนี้ยังมีคนไทยที่ป่วยภายหลังกลับจากเดินทางไปท่องเที่ยวต่างประเทศ การป่วยด้วยโรคติดเชื้อ COVID-19 ในคนไทยเหล่านี้ ทำให้เกิดการแพร่เชื้อต่อไปยังผู้สัมผัสใกล้ชิด โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวและแพร่กระจายออกไปสู่จังหวัดอื่น ๆ ทั่วประเทศ ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การติดเชื้อ COVID-19 จะทำให้เกิดกลุ่ม

อาการในระบบทางเดินหายใจอย่างรุนแรง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2564 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ออกมาประกาศเปลี่ยนการเรียกชื่อ COVID-19 กลายเป็นชื่อ COVID-19 โดยไม่มีชื่อเรียกและความรุนแรงของแต่ละสายพันธุ์ประกอบไปด้วย สายพันธุ์แกมมา P.1 (Gamma P.1) มีความรุนแรงกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ เลี่ยงภูมิคุ้มกัน ลดประสิทธิภาพวัคซีน สายพันธุ์อัลฟา B.1.1.7 (Alpha B.1.1.7) เลี่ยงภูมิคุ้มกันได้ดีที่สุด แพร่กระจายง่ายกว่าสายพันธุ์อื่น 40-70% สายพันธุ์เดลตา B.1.617 (Delta B1.617) มีการระบาดเร็ว แพร่เชื้อง่าย หลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันได้ สายพันธุ์เบต้า B.1.351 (Beta B.1.351) ระบาดรวดเร็ว แพร่เชื้อไวขึ้นราว 50% ลดประสิทธิภาพแอนติบอดีโควิด-19 สายพันธุ์เดลต้าพลัส (Delta Plus) อาจมีความรุนแรงกว่าเดิมเนื่องจากหลบภูมิคุ้มกันได้ดี จากการแถลงของกระทรวงสาธารณสุขอินเดีย เรื่องการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโควิด-19 สายพันธุ์เดลต้า (B.1.617.2) ที่มีตำแหน่งการกลายพันธุ์ L452R ทำให้มีคุณสมบัติในการแพร่เชื้อได้ง่ายขึ้นไปเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่เรียกว่าเดลต้าพลัส (AY.1) โดยคาดว่าเกิดจากการกลายพันธุ์แบบ K417N ซึ่งเป็นการกลายพันธุ์โนโปรตีนหนามของไวรัส ซึ่งมีผลทำให้เป็นสายพันธุ์ที่มีความสามารถในการหลบหลีกภูมิคุ้มกันได้ดี Covid-19 สายพันธุ์แลมบ์ดา (Lampda) หรือชื่อทางวิทยาศาสตร์ C.37 พบครั้งแรกที่ประเทศเปรู และระบาดในประเทศแถบภูมิภาคละตินอเมริกา โดยทาง WHO จัดให้เป็นสายพันธุ์ที่ต้องให้ความสนใจ (Variants of Interest; VOI) เนื่องจากคาดว่า COVID-19 สายพันธุ์แลมบ์ดานี้มีความรุนแรงเมื่อติดเชื้อมากกว่าสายพันธุ์อื่น แพร่เชื้อได้ง่ายกว่า เลี่ยงประสิทธิภาพวัคซีนได้ดีมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบการกลายพันธุ์ของเชื้อโควิดกลายพันธุ์



ชนิดใหม่ที่ องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นสายพันธุ์ระดับที่น่ากังวล (Variants of Concern: VOC) สายพันธุ์ใหม่ล่าสุดโควิดสายพันธุ์ B.1.1.529 หรือ โอไมครอน (Omicron) ถูกรายงานว่าพบครั้งแรกในแอฟริกาใต้ ปัจจุบันพบว่ามีการระบาดแล้วกว่า 57 ประเทศทั่วโลก เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ที่เป็นตัวก่อโรคโควิด-19 พบเชื้อกลายพันธุ์ โควิดสายพันธุ์โอไมครอน มีตำแหน่งการกลายพันธุ์ของยีนมากถึง 50 ตำแหน่ง โดยมีหลักฐานบ่งชี้ว่าอาจจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะทำให้เกิดการกลับมาติดเชื้อซ้ำได้ นอกจากนี้ยังพบการกลายพันธุ์ที่ส่วนตัวรับ (Receptor-binding Domain) ซึ่งไวรัสใช้จับยึดกับเซลล์ของมนุษย์มากกว่า 10 ตำแหน่ง ในขณะที่เชื้อโควิดกลายพันธุ์อย่างสายพันธุ์เดลตามีการกลายพันธุ์ในส่วนนี้เพียง 2 ตำแหน่งเท่านั้น ซึ่งจะทำให้อาจหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันมนุษย์ได้ดียิ่งขึ้น แม้ว่าจะเป็นภูมิจากวัคซีนแล้วก็ตาม โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อสายพันธุ์โอไมครอน จมูกยังสามารถได้กลิ่น ลิ้นรับรสได้ดี ไม่ค่อยมีไข้ แต่พบว่ามีอาการ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปอดอักเสบ ซึ่งจะมีอาการคล้ายกับสายพันธุ์เดลตาช่วงเดือนมกราคม 2022 พบผู้ติดเชื้อโควิดสายพันธุ์ย่อย BA.4 และ BA.5 รายแรกในแถบแอฟริกา ซึ่งเป็นเชื้อที่กลายพันธุ์ของโควิดสายพันธุ์โอไมครอนที่กำลังมาแรง และมีการแพร่ระบาดทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้สายพันธุ์ BA.4/BA.5 เป็นสายพันธุ์ย่อยที่ต้องเฝ้าระวัง (VOC) การเฝ้าระวังสายพันธุ์และการกลายพันธุ์ของ COVID-19 สายพันธุ์โอไมครอน โดยข้อมูลระหว่างวันที่ 18-22 มิถุนายน 2565 ได้มีการสุ่มพบสายพันธุ์โอไมครอน BA.4 และ BA.5 ในประเทศไทย จากการตรวจเบื้องต้นพบ 181 ราย ซึ่งมีการตรวจยืนยันด้วยการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งตัว (WGS) และรายงานเข้าสู่ระบบฐานกลาง GISAID

81 ราย ส่วนใหญ่พบผู้ติดเชื้อในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการสุ่มตัวอย่างมาตรวจมากที่สุด ทำให้จำนวนรวมตั้งแต่ 14 พฤษภาคม-22 มิถุนายน 2565 พบ BA.4 และ BA.5 ในประเทศไทยแล้ว 214 ราย ซึ่งต้องดูแนวโน้มไปอีก 2-3 สัปดาห์ต่อจากนี้ สายพันธุ์โอไมครอน BA.4 และ BA.5 เป็นสายพันธุ์ที่มีการกลายพันธุ์ในตำแหน่ง L452R ซึ่งเป็นตำแหน่งเดียวกันกับสายพันธุ์เดลตา (Delta) ทำให้เชื้อไวรัสมีความสามารถในการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนในเซลล์ปอดได้ดี อาจก่อให้เกิดอาการปอดอักเสบในผู้ติดเชื้อ แตกต่างจากสายพันธุ์ BA.1 และ BA.2 ที่เชื่อมีความสามารถในการแบ่งตัวได้ดีในเซลล์ของเยื่อระบบทางเดินหายใจส่วนบนมีความสามารถในการหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันคือต่อแอนติบอดีของมนุษย์นั้นจึงเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อซ้ำ (Re-infection) แม้ว่าจะเคยติดเชื้อหรือฉีดวัคซีนมาแล้วก็ตาม จุดเด่นของโควิดสายพันธุ์โอไมครอน BA.4 และ BA.5 คือ การแพร่เชื้อได้เร็ว (High transmissibility) กว่าสายพันธุ์อื่น 5 เท่า โดยมีอาการแสดงที่เด่นชัด อ่อนเพลีย เหนื่อย ไอแห้ง เจ็บคอ ไข้ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย และถ่ายเหลว แนวโน้มของผู้ติดเชื้อสายพันธุ์ย่อย BA.4 และ BA.5 ทั่วโลกยังคงมีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากคุณสมบัติในการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และความสามารถในการเชื่อมต่อนั่งเซลล์จากหลายเซลล์มาเป็นเซลล์เดียวกัน (Multinucleated Syncytial Pneumocytes) อาจจะทำให้เกิดอาการที่รุนแรงกว่าโอไมครอนสายพันธุ์เดิมได้ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ถึงแม้ว่าสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทั่วโลกรวมทั้งในประเทศไทยกำลังกลับเข้าสู่ภาวะใกล้เคียงปกติ มีจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและ



อัตราการเสียชีวิตลดลง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกำหนดให้โรค COVID-19 จากโรคติดต่ออันตราย กลายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป โดยรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นำทีมแถลงแนวทางบริหารสถานการณ์ด้วยใช้กลไกพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) โรคติดต่อ แนะนำผู้ป่วยปฏิบัติตาม DMHT สวมหน้ากากเมื่อเข้าสถานที่แออัด ตรวจ Antigen Test Kit (ATK) เมื่อมีอาการ ฉีดวัคซีนตามกำหนดโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง 608 และรับการรักษาฟรีตามสิทธิ หากอาการวิกฤตใช้ Universal Coverage for Emergency Patients Plus (UCEP Plus) ได้ อย่างไรก็ตามยังต้องมีการเฝ้าระวังการระบาดอย่างใกล้ชิดและยังต้องปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันอย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่ม 608 ซึ่งประกอบไปด้วยผู้สูงอายุที่มีมากกว่า 60 ปี ผู้ป่วย 7 โรคเรื้อรัง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคเบาหวาน และสตรีตั้งครรภ์ การติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มเสี่ยง 608 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564) กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะในร่างกายเสื่อมลง ระบบภูมิคุ้มกันลดลงทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความเสี่ยงหรืออันตรายถึงชีวิตได้ หากติดเชื้อ COVID-19 โดยในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดและทางเดินหายใจเมื่อมีการติดเชื้อ COVID-19 จะส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ มีการกระตุ้นอาการหอบหืดและอาจทำให้เกิดโรคปอดบวมและโรคร้ายแรงอื่น ๆ นอกจากนี้อาจทำให้โรคปอดกำเริบหนักขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง

การติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด อาจมีอาการหัวใจวายหรือภาวะหัวใจล้มเหลวได้ อาการโรคหัวใจที่รุนแรงเกิดจากการติดเชื้อไวรัสทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้นจากภาวะไข้ ร่วมกับระดับออกซิเจนที่ต่ำลงจากปอดบวมและโอกาสในการเกิดลิ่มเลือดอุดตันที่สูงขึ้น นอกจากนี้ยังอาจพบภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบเฉียบพลัน (Myocarditis)

การติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฟอกเลือด ผู้ป่วยที่เปลี่ยนถ่ายไต และกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกชนิดที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีบำบัด และภูมิคุ้มกันบำบัด จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงในการมีอาการรุนแรง ซึ่งจะมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าคนปกติทั่วไป นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เหล่านี้ต้องได้รับยาเคมีคุ้มกันทำให้ภูมิคุ้มกันลดต่ำลงทำให้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

การติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 รวมถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ล้วนมีความเสี่ยงในการเกิดอาการรุนแรงหากติดเชื้อ COVID-19 เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มักมีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย นอกจากนี้การติดเชื้อยังทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดผันผวนและควบคุมได้ยาก ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลงและติดเชื้อได้ง่ายขึ้น รวมถึงเชื้อโรคเจริญเติบโตได้ดีในภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

การติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคอ้วน ชนิดรุนแรง คือผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 ขึ้นไป ผู้ที่เป็นโรคอ้วนชนิดรุนแรงมีความเสี่ยงในการเกิดกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (Acute respiratory distress syndrome; ARDS) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่



สำคัญของโรค COVID-19 นอกจากนี้ผู้ที่เป็็นโรคอ้วน ชนิดรุนแรงยังมีโรคประจำตัวเรื้อรังอื่น ๆ ที่ยิ่งเพิ่มความ เสี่ยงของการมีอาการที่รุนแรงได้

การติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์เป็น กลุ่มเสี่ยงสูงที่จะได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงและเกิด ภาวะแทรกซ้อนมากกว่าบุคคลทั่วไปเนื่องจากสตรี ตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและกลไกใน การตั้งครรภ์ การติดเชื้อ COVID-19 จึงเพิ่มความเสี่ยงที่ อาจจะทำให้เกิดการล้มเหลวในระบบหัวใจและระบบ ทางเดินหายใจสูงขึ้น นอกจากนี้ยังต่อผลอาการต่าง ๆ ที่ไม่พึงประสงค์ในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น อาการครรภ์ เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ การคลอดก่อนกำหนด หรือมีอาการรุนแรงที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล ในหอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive care unit: ICU) มีการ ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Mechanical Ventilator) หรือ การใช้เครื่องพองปอดและหัวใจ (Extracorporeal Membrane Oxygenation: ECMO) (กองโรคติดต่อ ทั่วไป กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2564) นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ยังมีอัตราการเข้ารับวัคซีนน้อย ที่สุดข้อมูลของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง วันที่ 1 เมษายน-18 สิงหาคม พ.ศ. 2564 มีสตรีตั้งครรภ์ ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 2,327 ราย โดยมารดา เสียชีวิต 53 ราย และทารกเสียชีวิต 23 ราย คลอดไป แล้ว 1,129 ราย ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดคลอดและ คลอดก่อนกำหนดเกือบร้อยละ 18 เทียบกับการคลอด ก่อนกำหนดในสถานการณ์ปกติของไทยอยู่ที่ร้อยละ 1 อัตราการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 ประมาณร้อยละ 2.5 ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับคนปกติที่ อัตราการเสียชีวิตจาก COVID-19 ไม่ถึงร้อยละ 1 สตรี ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 พบว่าส่วนหนึ่งเสียชีวิตหลัง

ปีที่ 23 ฉบับที่ 45 กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565

คลอดตั้งแต่ 1 วัน-4 สัปดาห์ ส่วนอัตราการเสียชีวิตของ ทารกในครรภ์ที่แม่ติดเชื้อ COVID-19 คิดเป็นร้อยละ 40 โดยเฉพาะติดเชื้อตอนอายุครรภ์น้อยกว่า 24 สัปดาห์ ซึ่ง การรักษา COVID-19 ในสตรีตั้งครรภ์นั้นมีความ ยากลำบาก จากการศึกษาที่สตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทาง สรีรวิทยาและกลไกในร่างกายที่เปลี่ยนไป เช่น การนอน คว่าเพื่อให้ออกซิเจนในปอดมากขึ้นทำไม่ได้ในสตรี ตั้งครรภ์ และการหาโรงพยาบาลเพื่อทำคลอดในขณะที่ สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อ COVID-19 นั้นลำบากเนื่องจาก ปัจจุบันหลายอย่างไม่ว่าจะเป็นความพร้อมของระบบ โรงพยาบาล หน่วยงาน บุคลากร และอุปกรณ์ต่าง ๆ เพราะในการรับคลอดจะทำให้บุคลากรถูกกักตัว และปิด ห้องฉุกเฉิน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยรายอื่น ๆ (กรุงเทพ ธุรกิจ, 2564)

การป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 จึงมี ความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะ อย่างยิ่งการฉีดวัคซีนและการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นยังคง เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยง ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุและกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งจะมีโอกาสเสี่ยงเกิดโรค รุนแรง หรือมีอาการปอดอักเสบได้ การเข้ารับวัคซีนให้ ครบโดสจะช่วยลดความรุนแรงของอาการจากการติดเชื้อ (องค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย, 2565)

ดังนั้นการให้ข้อมูลความรู้และแนวทางการดูแล ตนเองแก่สตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยลดการ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 และลด ภาวะแทรกซ้อนของทารกในครรภ์ ลดความรุนแรงของ โรคในสตรีตั้งครรภ์ สตรีหลังคลอดและทารกแรกเกิด นอกจากนี้ยังช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถให้



ข้อมูล วางแผนให้การพยาบาล และให้คำแนะนำ การปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 แก่สตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอด ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อนำเสนอความรู้ และแนวทางการดูแลตนเอง ของสตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดภายหลังสถานการณ์ การระบาดของโรค COVID-19

การติดเชื้อ COVID-19 ในสตรีตั้งครรภ์

การศึกษาการติดเชื้อ COVID-19 ในสตรีตั้งครรภ์ ของ Chen, H., et al. (2020) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีปอดอักเสบจากการติดเชื้อ COVID-19 และมาคลอดที่ โรงพยาบาลช่งหนาน มหาวิทยาลัยอู่ฮั่น ในช่วงวันที่ 20 มกราคม ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2563 สตรีตั้งครรภ์ที่มี อายุครรภ์อยู่ในช่วง 36-39⁺ สัปดาห์ โดยสตรีตั้งครรภ์ ทุกคนไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการทำคลอดด้วยวิธีการ ผ่าตัดทั้งหมด พบว่าสตรีตั้งครรภ์ 7 ใน 9 คนมาด้วย อาการมีไข้ (คิดเป็นร้อยละ 78) ไม่มีอาการหนาวสั่น ไข้สูงไม่เกิน 39 องศาเซลเซียส มีอาการไอจำนวน 4 ราย (คิดเป็นร้อยละ 44) มีอาการปวดกล้ามเนื้อจำนวน 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 33) มีอาการเจ็บคอ 2 ราย อ่อนเพลีย 2 ราย มี 1 รายมีอาการท้องเสีย และอีก 1 ราย มีอาการ หายใจหอบเหนื่อย รวมทั้งมีอาการของครรภ์เป็นพิษ (Pre-eclampsia) พบภาวะแทรกซ้อนทารกในครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการขาดออกซิเจน (Fetal Distress) จำนวน 2 ราย และมีน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ คลอดจำนวน 2 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ 5 รายมี Lymphopenia (ต่ำกว่า 1,000 cells/mm³)

6 รายมีค่า C-Reactive Protein สูงขึ้น 3 ราย มีค่า Alanine Aminotransferase (ALT) และ Aspartate aminotransferase (AST) สูงขึ้น ผู้ป่วยทั้ง 9 รายได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก พบว่า 8 ใน 9 ราย มี Multiple Patchy Ground-glass Shadows การ รักษาให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก (Nasal Cannula) ให้ยา ปฏิชีวนะเพื่อครอบคลุมเชื้อแบคทีเรีย มี 6 ราย (ร้อยละ 67) ที่ได้รับยาต้านเชื้อไวรัสโคโรนา วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 มีการบันทึกทารกเกิดมีชีพ 9 ราย ทารกแรกเกิดทั้ง 9 ราย มีคะแนน Apgar นาทีที่ 1 เท่ากับ 8-9 และนาทีที่ 5 เท่ากับ 9-10 ได้ทำการเก็บตัวอย่างจาก น้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือ สารคัดหลั่งที่ป้ายจาก คอทารก และตัวอย่างน้ำนมแม่จากมารดาที่ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 6 ราย ได้รับการทดสอบหา SARS-CoV-2 และตัวอย่างทั้งหมดไม่พบเชื้อ SARS-CoV-2 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Wang, S., et al. (2020) พบว่าลักษณะทางคลินิกของโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อ COVID-19 ในสตรีตั้งครรภ์จะมีความคล้ายคลึงกับที่ รายงานในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ที่เป็นโรคปอด อักเสบจากการติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งผลการวิจัยกรณีศึกษา กลุ่มเล็ก ๆ นี้ชี้ให้เห็นว่ายังไม่มีความชัดเจนบ่งชี้ว่ามีการ แพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ของสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาส สุดท้ายไปยังทารกในครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ Dashraath, P. et al. (2019) ได้ทำการศึกษาสตรี ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 55 ราย และทารก จำนวน 46 ราย โดยอายุของสตรีตั้งครรภ์ในช่วง 23-40 ปี มาด้วยอาการมีไข้ คิดเป็นร้อยละ 84 มีอาการ ไอ คิดเป็นร้อยละ 28 หายใจลำบากคิดเป็นร้อยละ 18 จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบผลเอกซเรย์ปอดหรือ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอกที่ผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 76



Leukocytosis คิดเป็นร้อยละ 38 Lymphopenia คิดเป็นร้อยละ 22 Thrombocytopenia คิดเป็นร้อยละ 13 ส่วนภาวะแทรกซ้อนในมารดานั้นไม่พบการเสียชีวิต แต่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจคิดเป็นร้อยละ 2 ภาวะแทรกซ้อนของทารกคือ แท้งหรือทารกตายในครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 2 ทารกโตช้าในครรภ์คิดเป็นร้อยละ 9 คลอดก่อนกำหนดคิดเป็นร้อยละ 43 ทารกตาย หลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 2 ไม่พบการติดเชื้อผ่านทางรก ไปยังทารกในครรภ์จำนวน 46 ราย และจากการศึกษา ของ Zaigham, M, & Andersson, O. (2020) ได้ศึกษา แบบ Systematic review โดยทำการศึกษามาจากการเก็บ ข้อมูลรายงานของกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์จำนวน 108 รายที่ติดเชื้อ COVID-19 ในช่วงวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง 4 เมษายน พ.ศ. 2563 ส่วนใหญ่เป็น รายงานจากประเทศจีน สวีเดน อเมริกา เกาหลีใต้ และ ฮอนดูรัส มีครรภ์แฝด 1 ราย อายุอยู่ในช่วง 29-32 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 เป็นกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ช่วงอายุครรภ์ น้อยและยังไม่คลอด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคิด เป็นร้อยละ 42 กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดและมี ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ครรภ์เป็นพิษ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะไทรอยด์ต่ำระหว่าง การตั้งครรภ์ (Hypothyroid during pregnancy) รกเกาะต่ำ เคยมีแผลผ่าตัดที่มดลูกมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 92 สตรีตั้งครรภ์ดังกล่าวได้รับการผ่าตัดทำคลอด และมี ข้อบ่งชี้ที่พบบ่อยคือ ทารกขาดออกซิเจน

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการระบาดของโรค COVID-19 สำหรับสตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดที่ไม่มีการติดเชื้อ (กรมควบคุมโรค, 2564)

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการไอ เป็นไข้ หรือผู้ที่เดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยงและ หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด
2. ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออก นอกบ้านให้เว้นระยะห่าง (Distancing) กับบุคคลอื่น อย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด
3. การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย (Mask Wearing) เพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน
4. การหมั่นล้างมือบ่อย ๆ (Hand Washing) ด้วย น้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ 70 % ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังออกจากห้องน้ำ หรือ หลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งาน ร่วมกันในที่ สาธารณะ เช่น กลอน หรือลูกบิดประตู ราวจับ หรือราวบันได เป็นต้น
5. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น
6. แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น
7. เลือกรับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ ควรรับประทานอาหารแยกสำหรับหรือหากรับประทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
9. ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย อย่างสม่ำเสมอทั้งก่อน เข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่า มีประวัติไป พื้นที่เสี่ยงควรเข้ารับการตรวจ COVID-19



10. สตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดทุกคนหมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการป่วยเล็กน้อยควรพักผ่อนอยู่ที่บ้าน ถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

11. หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้ารับบริการฝากครรภ์ได้

แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอด

ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง (ผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง หรือสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ป่วย COVID-19)

1. สตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดทุกคนที่อยู่ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบหรือมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หากมีอาการป่วยเล็กน้อยควรพักผ่อนอยู่ที่บ้าน แต่ถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

2. แยกตนเองออกจากครอบครัว 5 วัน และสังเกตอาการและป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด 5 วัน ในระหว่างนั้นถ้ามีอาการป่วยให้ตรวจ ATK ทันที ถ้ายังไม่พบเชื้อให้ตรวจ ATK ซ้ำในวันที่ 3-5 หลังมีอาการป่วย

3. งดการออกไปในที่ชุมชนสาธารณะโดยไม่จำเป็น และงดการพูดคุย หรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นในระยะใกล้กว่า 2 เมตร

4. กรณีครบกำหนดนัดฝากครรภ์ จำเป็นต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวังเพื่อพิจารณาเลื่อนการฝากครรภ์ และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

5. กรณีเจ็บครรภ์คลอดต้องไปโรงพยาบาลทันที และแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง

แนวทางการฉีดวัคซีน COVID-19 ในสตรีตั้งครรภ์และให้นมบุตร (กองโรคติดต่อทั่วไปกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทย สตรีตั้งครรภ์เป็น 1 ใน 6 กลุ่มเปราะบาง เนื่องจากมีความเสี่ยงของโรคที่รุนแรงกว่าคนทั่วไปถึง 3 เท่า และต้องระวังเป็นอย่างมากโดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสที่ 3 (นับตั้งแต่สัปดาห์ที่ 29 - 42) ซึ่งมีความเสี่ยงเกิดภาวะปอดอักเสบได้สูง การเข้ารับการฉีดวัคซีนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง (โรงพยาบาลพีเอ็มจี, 2021)

1. สตรีตั้งครรภ์สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนได้ ยกเว้น กรณีที่มีข้อห้าม ได้แก่ มีอาการแพ้รุนแรงจากการฉีดครั้งแรก หรือมีประวัติแพ้ส่วนประกอบของวัคซีน

2. ระยะเวลาที่ควรฉีดวัคซีน หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

3. สตรีหลังคลอดที่ให้นมบุตรสามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนได้

4. วัคซีนที่มีใช้ในประเทศไทย ปัจจุบันนี้ มี 5 ชนิด คือ Sinovac, Sinopharm, AstraZeneca, Pfizer และ Moderna ซึ่งสามารถเข้ารับบริการฉีดวัคซีนได้หลายแบบตามแนวทางการให้วัคซีนโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับการฉีดเป็นเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (Booster dose) ดังตารางที่ 1 และ 2 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

5. ควรหลีกเลี่ยงการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 พร้อมกับวัคซีนชนิดอื่น ๆ ยกเว้นมีความจำเป็น การฉีดวัคซีนชนิดอื่น ๆ ควรเว้นระยะห่างในการฉีดอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หลังจากฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 สตรีตั้งครรภ์ที่เคยติดโรค COVID-19 เมื่อ



ตารางที่ 1 แนวทางการให้วัคซีน COVID-19 ของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับการฉีดเป็นเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (Booster dose) เข็ม 3

วัคซีนเข็มที่ 1-2	วัคซีนเข็มที่ 3	ระยะห่างระหว่างเข็ม 2 และ 3
การฉีดวัคซีนจากบริษัทผู้ผลิตเดียวกัน		
Sinovac – Sinovac หรือ Sinopharm – Sinopharm	AstraZeneca /Pfizer-Moderna	ตั้งแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไป หลังเข็มที่ 2
AstraZeneca – AstraZeneca	Pfizer – Moderna	ตั้งแต่ 3 – 6 เดือนขึ้นไปหลังเข็มที่ 2
Pfizer – Pfizer หรือ Moderna - Moderna	Pfizer – Moderna	ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปหลังเข็มที่ 2
การฉีดวัคซีนสูตรไขว้		
Sinovac / Sinopharm – AstraZeneca	AstraZeneca /Pfizer-Moderna	ตั้งแต่ 3 – 6 เดือนขึ้นไปหลังเข็มที่ 2
Sinovac / Sinopharm – Pfizer	Pfizer – Moderna	ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปหลังเข็มที่ 2
AstraZeneca – Pfizer	Pfizer – Moderna	ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปหลังเข็มที่ 2

ตารางที่ 2 แนวทางการให้วัคซีน COVID-19 ของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับการฉีดเป็นเข็มกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (Booster dose) เข็ม 4

วัคซีนเข็มที่ 1	วัคซีนเข็มที่ 2	วัคซีนเข็มที่ 3	ระยะห่างระหว่างเข็ม	วัคซีนเข็มที่ 4
Sinovac/ Sinopharm	Sinovac / Sinopharm	AstraZeneca	ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป	AstraZeneca
Sinovac/ Sinopharm	Sinovac / Sinopharm	Pfizer/Moderna	ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป	Pfizer/Moderna
Sinovac/ Sinopharm	AstraZeneca	AstraZeneca	ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป	Pfizer/Moderna
AstraZeneca	AstraZeneca	Pfizer /Moderna	ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป	Pfizer/Moderna

หายดีแล้วหากยังไม่เคยฉีดวัคซีนมาก่อน หรือฉีดยังไม่ครบ 2 เข็ม สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนชนิดใดก็ได้ 1 เข็มภายใน 1-3 เดือนหลังจากเริ่มป่วย หากเคยฉีดวัคซีนครบ 2 หรือ 3 เข็ม แล้ว สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเข็มต่อไปเมื่อครบระยะเวลา 3 เดือนหลังจากวันที่พบเชื้อ

6. ถ้าได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19 แล้วพบว่ากำลังตั้งครรภ์ ไม่ต้องยุติการตั้งครรภ์เพราะไม่มีรายงานว่าเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ แต่ให้เลื่อนการฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ไปหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป

7. หลังฉีดวัคซีนให้รายงานผลข้างเคียงในแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”

แนวทางปฏิบัติสำหรับสตรีหลังคลอดที่มีการติดเชื้อ COVID-19 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1. กรณีสตรีหลังคลอดเป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อหรือแม่ที่ติดเชื้อ COVID-19 แต่อาการไม่มาก สามารถกอดลูกและให้นมจากเต้าได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของแม่และครอบครัว และต้องปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด กรณีสตรีหลังคลอดที่ติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอาการรุนแรงแยกกักตัวรักษาและได้รับยา Favipiravir ควรงดให้นมบุตรเพราะยาถูกขับออกทางน้ำนม โดยพิจารณาให้นมผงทดแทน

2. กรณีสตรีหลังคลอด ติดเชื้อ COVID-19 มีอาการ



รุนแรง หากยังสามารถบีบน้ำนมได้ ให้ใช้วิธีบีบน้ำนมและให้ผู้ช่วยเป็นผู้ป้อนนมแก่ลูก หากไม่สามารถบีบน้ำนมเองได้ อาจพิจารณาใช้นมผงแทน

การดูแลทารกแรกเกิดในกรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยติดเชื้อหรือติดเชื้อ COVID-19 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1. ยังไม่มีหลักฐานการติดต่อของเชื้อไวรัสโคโรนาผ่านทางรกหรือผ่านทางน้ำนม
2. ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ COVID-19 จัดเป็นผู้มีความเสี่ยงจะต้องมีการแยกตัวออกจากทารกอื่น และต้องสังเกตอาการเป็นเวลา 10 วัน
3. บุคลากรทางแพทย์ควรอธิบายถึงความเสี่ยงและประโยชน์ของการแยกแม่-ลูก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แม่เข้าใจและเป็นผู้ตัดสินใจเอง
4. แนวทางการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อคำนึงถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการในการแพร่เชื้อไวรัสผ่านทางน้ำนม ดังนั้น ทารกจึงสามารถกินนมแม่ได้ โดยปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ขอแนะนำการปฏิบัติสำหรับแม่ ในกรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อหรือแม่ที่ติดเชื้อ COVID-19 แล้ว
5. สตรีที่รับประทานยา favipiravir ควรงดให้นมบุตร เพราะยาถูกขับออกทางน้ำนมได้

แนวทางการปฏิบัติในกรณีให้ทารกกินนมจากเต้า (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1. อาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วยน้ำและสบู่

2. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือแอลกอฮอล์เข้มข้น 70% ขึ้นไป
3. สวมหน้ากากอนามัย ตลอดเวลาทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้นมลูก
4. งดการสัมผัสบริเวณใบหน้าของตนเองและทารก เช่น การหอมแก้มทารก

แนวทางปฏิบัติในการบีบน้ำนม และการป้อนนม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1. อาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วยน้ำและสบู่
2. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือแอลกอฮอล์เข้มข้น 70% ขึ้นไป
3. สวมหน้ากากอนามัย ตลอดการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมนม การบีบน้ำนม และการให้นม
4. งดการสัมผัสบริเวณใบหน้าของตนเองและทารก เช่น การหอมแก้มทารก
5. ผู้ช่วยเหลือหรือญาติที่มีสุขภาพแข็งแรงที่ทราบวิธีการป้อนนมที่ถูกต้องและต้องปฏิบัติตามวิธีการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด โดยวิธีการนำน้ำนมแม่มาป้อนด้วยการใช้ช้อน หรือถ้วยเล็ก
6. ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ เช่น ที่ปั๊มนม ขวดนม ด้วยน้ำยาล้างอุปกรณ์ และทำการนึ่งเพื่อฆ่าเชื้อหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมทุกครั้ง

แนวทางการดูแลและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อ COVID-19 ที่เข้าระบบกักตัวที่บ้าน (Home isolation) (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564)

1. การดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อ COVID-19



1.1 ซักประวัติข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และประวัติการฝากครรภ์ ตั้งครรภ์ครั้งที่เท่าไร เคยคลอดบุตรครบกำหนด ก่อนกำหนด คลอดวิธีใด บุตรน้ำหนักเท่าไร หลังคลอดมีความผิดปกติหรือไม่ เคยแท้งบุตรหรือไม่ เมื่อใด ได้รับการขูดมดลูกหรือไม่ ประเมินอายุครรภ์จากวันแรกของระดูครั้งสุดท้าย หรือวันกำหนดคลอด หรือมีผลตรวจอัลตราซาวด์ยืนยันอายุครรภ์ ฝากครรภ์ที่ใด ตั้งแต่อายุครรภ์เท่าไร ผลตรวจเลือดและปัสสาวะเป็นอย่างไร ขณะฝากครรภ์พบความผิดปกติอะไรหรือไม่ การประเมินขนาดมดลูกสัมพันธ์กับอายุครรภ์หรือไม่ ได้รับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ คัดกรองเบาหวานหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร ได้รับการฉีดวัคซีนอะไรบ้าง ฉีดเมื่อใด โรคประจำตัว เคยทำผ่าตัดหรือไม่ อย่างไร โรคของคนในครอบครัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เลือดจาง ครรภ์แฝด ได้รับยาอะไรบ้าง เช่น ยาบำรุงเลือด แคลเซียม วิตามิน เป็นต้น ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร

1.2 ซักประวัติข้อมูลเกี่ยวกับการหรือความผิดปกติของการตั้งครรภ์ เช่น ปวดท้อง เลือดออกลูกด้นน้อย น้ำเดิน

1.3 ซักประวัติข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค COVID-19 เริ่มมีอาการเมื่อใด มีอาการอะไรบ้าง

1.4 ซักประวัติข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกัน COVID-19 จำนวนครั้งที่ได้รับวัคซีน ได้รับวัคซีนครั้งแรกเมื่อไหร่ เข็มสุดท้ายเมื่อไหร่ ก่อนการตั้งครรภ์หรือขณะตั้งครรภ์ ถ้าได้รับขณะตั้งครรภ์ได้รับเมื่ออายุครรภ์กี่สัปดาห์ มีอาการข้างเคียงขณะฉีดหรือหลังฉีดวัคซีนหรือไม่ อย่างไร ถ้ามีอาการข้างเคียง มีอาการอะไรบ้าง

1.5 ซักประวัติการตรวจพบเชื้อด้วยวิธีใด วันที่เท่าไร

1.6 ซักประวัติมีคนในครอบครัวที่ใกล้ชิดหรืออยู่บ้านเดียวกันติดโรค COVID-19 ด้วยหรือไม่

1.7 การได้รับยารักษาโรค COVID-19 มาก่อน หรือการได้รับวัคซีนป้องกัน COVID-19 มาก่อน

1.8 สตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์เกิน 28 สัปดาห์ นับลูกตื่นทุกวัน โดยนับนาน 1 ชั่วโมง หลังอาหาร 3 มื้อ ถ้าน้อยกว่า 4 ครั้ง ให้นับต่ออีก 1 ชั่วโมง หากยังน้อยกว่า 4 ครั้ง ให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทราบ หรืออาจจะนับลูกตื่นจนครบ 10 ครั้ง แล้วจดเวลาไว้ ถ้าใช้นานน้อยกว่า 12 ชั่วโมง ถือว่า ปกติ

1.9 อาการที่ต้องแจ้งแพทย์หรือพยาบาล คือ เหนื่อยมากขึ้น ไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส แม้ว่าจจะรับประทานยาลดไข้ Acetaminophen แล้วดื่มน้ำหรือรับประทานยาไม่ได้ มีอาการหายใจแล้วเจ็บหน้าอก ซึม สับสน หายใจมากกว่า 24 ครั้งต่อนาที ชีพจรมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที วัดความอิมตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว ได้ต่ำกว่าร้อยละ 96

1.10 สังเกตอาการเจ็บท้อง ท้องแข็งบ่อย เลือดออกทางช่องคลอด น้ำใส ๆ ไหลออกทางช่องคลอด ถ้ามีอาการให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที

1.11 สังเกตอาการของครรภ์เป็นพิษ เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ถ้ามีอาการให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที

1.12 สตรีตั้งครรภ์ ที่อาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ให้รักษาตามอาการ

1.13 ห้ามใช้ฟ้าทะลายโจรในสตรีตั้งครรภ์ อาจจะทำให้ตั้งครรภ์และสตรีที่กำลังให้นมบุตร



1.14 สตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 และ 3 ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่าจำเป็นได้ประโยชน์จาก Favipiravir มากกว่าความเสี่ยง อาจพิจารณาใช้ Favipiravir ในรายที่มีอาการไม่รุนแรง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

บทสรุป

ปัจจุบันสถานการณ์โรค COVID-19 ในประเทศไทย กำลังกลับเข้าสู่ภาวะใกล้เคียงปกติ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกำหนดให้โรค COVID-19 จากโรคติดต่ออันตราย กลายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 แต่อย่างไรก็ตาม การป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ยังคงต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ซึ่งจะมีโอกาสเสี่ยงเกิดโรครุนแรง ดังนั้นการให้ข้อมูลความรู้และแนวทางการดูแลตนเองแก่สตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอด เพื่อป้องกันการติดเชื้อจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 และลดภาวะแทรกซ้อนของทารกในครรภ์ ลดความรุนแรงของโรคในสตรีตั้งครรภ์ สตรีหลังคลอดและทารกแรกเกิด นอกจากนี้ยังช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถให้ข้อมูลและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 แก่สตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผ่านสถานการณ์โรคระบาดนี้ไปได้อย่างปลอดภัยทั้งแม่และลูก

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข.(2565). คำแนะนำการให้วัคซีนโควิด 19 . สธ 0410.12/ว 256. ลงวันที่ 29 มีนาคม 2565.
 นนทบุรี: ผู้แต่ง
- กรุงเทพธุรกิจ. (29 สิงหาคม 2564). *หญิงตั้งครรภ์อย่าชะล่าใจติดโควิด 19 เสียชีวิตสูงกว่าอัตราประเทศ*. กรุงเทพธุรกิจ มีเดีย. สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2565, เข้าถึงได้จาก:
<https://www.bangkokbiznews.com/social/957200>
- กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2564, เข้าถึงได้จาก:
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1150920210610033910.pdf>
- กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี 2564 ของประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: ทีเอส อินเทอร์เน็ต. หน้า 25.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). *รายงานผลการทบทวน ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อโรคไม่ติดต่อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับโลก.กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา*. สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2565, เข้าถึงได้
http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge/Report_Impacts_of_COVID-19_on_NCDs_at_global_level_v5_final_by_editor_03.09.64.pdf
- กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง*. สืบค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2564, เข้าถึงได้จาก:
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565).

ข้อมูลการจำแนกตามสายพันธุ์ที่เฝ้าระวังและการกลายพันธุ์ของเชื้อ. สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2565, เข้าถึงได้จาก : <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/1599>

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). การดูแลหญิง

ตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19. สืบค้นเมื่อ 7 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้จาก :

https://covid19.anamai.moph.go.th/webupload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6734/34104/file_download/621df7052185dce54911a781c52527cb.pdf

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). แนวทาง

เวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดโรคโควิด-19

RTCOG Clinical Practice Guideline Management

of Covid-19 Infection in Pregnancy. ฉบับปรับปรุง

Version 6 วันที่ 20 สิงหาคม 2564 . สืบค้นเมื่อ 6

มิถุนายน 2565, เข้าถึงได้จาก;

<http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2021/08/CPG-Covid-Preg-V6-20Aug21.pdf>

โรงพยาบาลพีเอ็มจี. (10 กันยายน 2021). โควิดในหญิงตั้งครรภ์

อันตรายต่อทารกหรือไม่? มีวิธีดูแลตัวเองอย่างไรใน

สถานการณ์โควิด-19 . สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2565, เข้าถึงได้

จาก: <https://pmghospital.in.th/โควิดในหญิงตั้งครรภ์>

องค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย. (2565). การติดตาม

สายพันธุ์ของเชื้อ SARS-CoV-2 (Tracking SARS-CoV-2 variants). สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2564, เข้าถึงได้จาก:

<https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/tracking-SARS-CoV-2-variants>

Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., ... Zhang, Y. *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.

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ...

Zhang, L. *Epidemiological and clinical*

characteristics of 99 cases of 2019 novel

coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a

descriptive study. *Lancet* 2020; 395(10223): 507-13.

Dashraath P, Lin, J., Xian, M., Min, L., Sarah, L., Biswas, A., ...

Lin, L. *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.

Wang, S., Guo, L., Chen, L., Liu, W., Cao, Y., Zhang, J., Feng, L.

A case report of neonatal COVID-19 infection in China.

Clin Infect Dis 2020 pii: ciae225. doi: 10.1093/cid/ciae225.

Zaigham, M, & 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]