

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



เป็นโรงพยาบาลคุณธรรม ที่สร้างสรรค์นวัตกรรมการเพื่อประชาชน

เอกสารสนับสนุน  
(SUPPORTIVE DOCUMENT)

เรื่อง แนวทางการดูแลทารกแรกเกิดจากการตาที่สงสัยหรือยืนยันเป็นโรค COVID-๑๙  
หมายเลขเอกสาร SD-PED๐๑-๐๐๑ จำนวนหน้าทั้งหมด ๘ หน้า

รายนาม	ตำแหน่ง	ลงนาม	วันที่
ผู้จัดทำ/ผู้รับผิดชอบ	หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้ปฏิบัติงาน	<i>อ.ดวงพร หนูแก้ว</i>	3/7/63
ผู้ทบทวน	หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน	<i>เสนาะ อิศวาทิน</i>	3/7/63
ผู้อนุมัติ	หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน	<i>เสนาะ อิศวาทิน</i>	3/7/63

ประวัติการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	ผู้ขอแก้ไข	ผู้อนุมัติ	รายละเอียดการแก้ไข



## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
แนวทางการดูแลทารกแรกเกิดจากมารดาที่สงสัยหรือยืนยันเป็นโรค COVID - ๑๙	๑
วัตถุประสงค์	๑
อุปกรณ์และเครื่องมือ	๑
ขั้นตอนการปฏิบัติ	๑
๑. การเตรียมการเพื่อการรับเด็ก	๑
๒. แนวทางการรับเด็ก	๒
๓. การเคลื่อนย้ายทารก	๒
๔. การรับทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด	๒
๕. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	๓
๖. การดูแลทารก	๓
๗. การให้นมมารดา	๔
๘. การพิจารณาจำหน่ายทารกกลับบ้าน	๔
เอกสารอ้างอิง	๕
ภาคผนวก	๖

## ๑. ชื่อเรื่อง

แนวทางการดูแลทารกแรกเกิดจากมารดาที่สงสัยหรือยืนยันเป็นโรค COVID - ๑๙

## ๒. วัตถุประสงค์

๑. สร้างแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดจากมารดาที่สงสัยหรือยืนยันเป็นโรค COVID-๑๙
๒. เพื่อให้มารดาและทารกแรกเกิดที่สงสัยหรือยืนยันเป็นโรค COVID-๑๙ ได้รับการดูแลรักษาถูกต้องและปลอดภัย

## ๓. อุปกรณ์และเครื่องมือ

- ตู้บเคลื่อนย้ายทารกแรกเกิด
- ตู้สำหรับดูแลทารกแรกเกิด
- ชุดป้องกัน personal protective equipment (PPE)
- เครื่องวัดสัญญาณชีพ
- อุปกรณ์ช่วยชีวิตทารกแรกเกิด

## ๔. ขั้นตอนการปฏิบัติ

### ๑. การเตรียมการเพื่อการรับเด็ก

๑.๑ จะต้องมีการสื่อสารระหว่างสูติแพทย์และทีมรับเด็ก โดยให้คำปรึกษากับมารดา / บิดาทางโทรศัพท์ ตั้งแต่ก่อนคลอดเกี่ยวกับความเสี่ยงและการดูแลทารก ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ COVID-๑๙ รวมทั้งการวางแผนการดูแลทารกหลังคลอด และประเมินว่ามีสมาชิกในบ้านคนใดที่อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID -๑๙

๑.๒ เตรียมห้องพิเศษ ๑ ห้อง สำหรับเป็นห้องรับเด็ก ติดกับห้องพิเศษที่เตรียมไว้สำหรับการทำคลอดมารดา หากมารดามีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอด ให้เตรียมห้องผ่าตัดอีกห้องหนึ่งไว้สำหรับเป็นห้องรับเด็ก

๑.๓ เตรียมทีมรับเด็กดังนี้ กุมารแพทย์ ๑ คน พยาบาลห้องคลอด ๑ คน พยาบาล NICU ๑ คน โดยให้กุมารแพทย์และพยาบาลห้องคลอดเป็นผู้รับเด็ก และพยาบาล NICU เป็นคนเคลื่อนย้ายทารก โดยกำหนดจำนวนสมาชิกในทีมให้น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และเหมาะสมกับความเสี่ยงของทารก

๑.๔ ทีมรับเด็ก ใส่ชุดป้องกัน personal protective equipment (PPE) ชนิดที่ขึ้นกับโอกาสการแพร่เชื้อจากทางเดินหายใจของมารดาและทารก หากมารดาหรือทารกมีโอกาสที่ได้รับการทำหัตถการที่เป็น aerosol-generating procedures (AGPs) ได้แก่

- การช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก (positive pressure ventilation; PPV)
  - การใส่ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube; ET)
  - การช่วยหายใจแบบ non-invasive respiratory support (NIV) ได้แก่ continuous positive airway pressure (CPAP), bilevel CPAP, heated humidified high flow nasal cannula (HHHFNC)
- ให้เลือกชุด PPE สำหรับ airborne precaution (ได้แก่ หน้ากาก N๙๕, eye protection (face shield หรือแว่นตา ที่คลุมใบหน้าทั้งด้านหน้าและด้านข้าง), gown ที่กั้นน้ำได้ยาวคลุมแขนและขา และถุงมือ)

## ๒. แนวทางการรับเด็ก

แม้ยังไม่มีหลักฐานว่าทารกแรกเกิดมีการติดเชื้อทาง vertical transmission แต่ทารกอาจจะเป็นป้อนสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้อขณะคลอดได้

๑. การทำ delayed cord clamping ให้พิจารณาทำได้ตามความเหมาะสมในกรณีที่มารดาและทารกแข็งแรง เช่นเดียวกับข้อแนะนำตามแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-๑๙ ฉบับวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓ ที่แนะนำให้ทำได้ หากไม่มีข้อห้าม

๒. กู้ชีพทารกตาม NCPH guideline ๒๐๑๕ และหลีกเลี่ยงการดูดนมโดยไม่จำเป็น

๓. เมื่อทารกอาการคงที่แล้ว ให้นำทารกเข้า transport incubator ทันที หลายสถาบันไม่แนะนำการทำ skin-to-skin contact แต่องค์การอนามัยโลกลังสนับสนุนให้ทำได้ หากจะให้ทำต้องมั่นใจว่ามารดาได้รับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากทางเดินหายใจแล้ว

๔. หากต้องการเก็บ cord blood ควรทำนอกห้องที่รับเด็ก

## ๓. การเคลื่อนย้ายทารก

๑. ถ้าทารกอาการคงที่ ให้พยาบาล NICU เป็นคนเคลื่อนย้ายทารกไปยังวอร์ด NICU ทันที เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ โดยสวมชุด PPE แบบ droplet ร่วมกับ contact precaution ซึ่งต่างจาก airborne precaution คือสามารถใส่ surgical mask ไม่จำเป็นต้องใช้หน้ากาก N๙๕ (ยกเว้นหากคาดการณ์ว่าทารกเสี่ยงต่อการต้องช่วยหายใจระหว่างการเคลื่อนย้าย ให้พิจารณาใส่หน้ากาก N๙๕)

๒. คลุม transport incubator พร้อมอุปกรณ์อื่นๆ หากมี (เช่น เครื่องวัดสัญญาณชีพ เครื่องช่วยหายใจ transport ventilator, Neopuff, ขวดน้ำเกลือ ฯลฯ) ด้วยพลาสติกใสก่อนสัมผัส เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อที่อาจปนเปื้อนออกสู่ภายนอก

๓. ทำความสะอาด transport ventilator ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ในที่ที่เหมาะสมหลังเคลื่อนย้ายทารก

## ๔. การรับทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานที่สรุปได้แน่นอน เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อจากมารดาสู่ทารกแบบ vertical transmission ดังนั้นจึงยังถือว่าทารกแรกเกิดมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ จึงแนะนำให้แยกทารกจากมารดาเพื่อสังเกตอาการเป็นเวลาอย่างน้อย ๑๔ วัน จนทารกไม่มีอาการ ร่วมกับมารดาได้รับการยืนยันว่าพ้นระยะติดต่อ (มารดามีผลตรวจ COVID-๑๙ RT-PCR เป็นลบ ๒ ครั้ง ห่างกัน ๒๔ ชั่วโมง หรือพ้น ๒๘ วันหลังมีอาการไปแล้ว) แต่เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสายสัมพันธ์มารดากับทารก องค์การอนามัยโลกลังแนะนำทารกอยู่กับมารดาได้ โดยต้องมีแนวทางการป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกอย่างเคร่งครัด

สำหรับแนวทางของกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลราชพิพัฒน์แนะนำให้แยกมารดากับทารกจนพ้นระยะติดต่อ เพื่อความปลอดภัยและความเหมาะสมกับบุคลากรของแผนกกุมารฯ ดังนี้

กรณีทารกเกิดจากมารดาที่ยืนยันเป็นโรค COVID-๑๙ หรือมารดา PUI ที่ยังอยู่ระหว่างรอผล COVID RT-PCR

๑. ทารกครบกำหนดที่ไม่มีอาการผิดปกติ หรือมีอาการผิดปกติของระบบอื่นๆ หรือมีอาการหายใจเหนื่อยเล็กน้อยไม่ต้องใช้ NIV/ET ให้ดูแลใน incubator วอร์ด NICU โดยจัดให้อยู่ห่างจากทารกผู้อื่นๆ อย่างน้อย ๑ เมตร และใช้ม่านหรือฉากกันอีกชั้นหนึ่ง แพทย์และพยาบาลปฏิบัติตัวตามหลัก droplet และ contact precaution อย่างเคร่งครัด



๒. ทารกที่มีอาการของระบบทางเดินหายใจต้องใช้ NIV/ET หรือมีการทำหัตถการที่เป็น AGPs ได้แก่ positive pressure ventilation, open suctioning ทั้งการ suction ในปากด้วยลูกยางแดง หรือด้วย suction tube, nebulization บุคลากรใส่ชุด PPE แบบ airborne precaution ตลอดเวลา และติดต่อส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลตากสิน เนื่องจากจำเป็นต้องใช้ negative pressure room

### อาการและอาการแสดงโรคติดเชื้อ COVID-๑๙ ในทารก

ทารกแรกเกิดที่มารดาติดเชื้อไวรัส COVID-๑๙ มีอาการค่อนข้างน้อย และอาการไม่จำเพาะ ได้แก่ ไข้ หรือ temperature instability, lethargy, respiratory distress, apnea, tachycardia, gastrointestinal symptoms เช่น vomiting, diarrhea, abdominal distension

### ๕. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### ๑. การตรวจหาเชื้อ COVID-๑๙

##### ๑.๑ ข้อบ่งชี้ในการตรวจ

- ตรวจทารกทุกรายที่มารดาสงสัยหรือยืนยันการติดเชื้อ COVID-๑๙ และทารกมีอาการผิดปกติ
  - ทารกที่เกิดจากมารดาสงสัยหรือยืนยันการติดเชื้อ COVID-๑๙ แต่ทารกไม่มีอาการผิดปกติ
- ไม่ต้องตรวจ COVID-๑๙ RT-PCR เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลมากพอที่จะสรุปได้ว่า ในทารกที่ไม่มีอาการ เวลาใดเหมาะสมที่จะตรวจเชื้อในทางเดินหายใจส่วนต้น การตรวจจึงอาจให้ผลลบลงได้

##### ๑.๒ สิ่งส่งตรวจของทารก

ควรเป็น nasopharyngeal และ oropharyngeal swabs หรือ endotracheal aspirate ในทารกที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยควรทำการเก็บ specimen ในตู้ incubator และผู้เก็บต้องใส่ airborne PPE

#### ๒. ภาพถ่ายรังสีทรวงอก

- อาจพบ pulmonary infiltration ได้

#### ๓. Complete blood count

- อาจมีจำนวนเม็ดเลือดขาวปกติหรือต่ำกว่าปกติ แต่มักพบ lymphopenia, mildthrombocytopenia

#### ๔. การส่งตรวจอื่น ๆ ให้พิจารณาจากอาการและข้อบ่งชี้ในการดูแลทางคลินิก

### ๖. การดูแลทารก

ทารกแรกเกิดจากมารดาติดเชื้อ COVID-๑๙ ไม่ว่าจะทารกจะได้ตรวจ COVID-๑๙ RT-PCR หรือไม่และผลเป็นอย่างไรก็ตาม จะต้องได้รับการดูแลเสมือนทารกได้สัมผัสเชื้อ ดังนี้

๑. ทารกที่ไม่มีอาการในระยะแรก แพทย์/พยาบาลต้องสังเกตอาการตามระบบอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาการของทารกที่ติดเชื้ออาจไม่จำเพาะ และให้การรักษาตามอาการอย่างเหมาะสม หากพบอาการผิดปกติ ควรพิจารณาส่งตรวจ COVID-๑๙ RT-PCR (หากไม่ได้ส่งในช่วงแรก) เพื่อยืนยันการวินิจฉัย

๒. ทารกที่มีอาการรุนแรง ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาให้ยาต้านไวรัสที่เหมาะสม และติดต่อส่งตัวไปยังโรงพยาบาลตากสินต่อไป

๓. การใส่ ET ทารก ควรทำโดยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ โดยใส่ชุด PPE แบบ airborne ทุกครั้ง และควรใช้อุปกรณ์ video- laryngoscope ในการใส่ท่อช่วยหายใจโดยทารกยังอยู่ใน incubator

๔. ทารกที่ใส่ ET หรือขณะอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ ให้ดูดเสมหะเท่าที่จำเป็น และใช้ closed in-line suction system ทุกสาย

๕. ให้ทารกที่ติดเชื้ออยู่ใน incubator ตลอดระยะเวลาที่ป่วย COVID-๑๙
๖. กรณีดูแลทารกหลายคนในวอร์ด พิจารณาย้ายทารกป่วยอื่นๆออกจากห้อง NICU ทั้งหมด ให้แพทย์และพยาบาลตรวจหรือสัมผัสทารกที่สงสัยหรือติดเชื้อ COVID-๑๙ เป็นลำดับสุดท้าย และควรจัดพยาบาล ๑ คน ในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ
๗. แยกของใช้ทุกชนิดระหว่างทารกแต่ละคน
๘. ควรบันทึกรายชื่อบุคลากรที่เข้าออกในหอผู้ป่วยทุกราย

### ๗. การให้นมมารดา

เนื่องจากการศึกษาในปัจจุบันมีเพียงไม่กี่รายที่มีการตรวจเชื้อในน้ำนมและยังไม่พบหลักฐานเชื้อ COVID-๑๙ ในน้ำนม แต่หลายสถาบันไม่แนะนำให้กินนมแม่เลยจนกว่าจะมั่นใจว่ามารดาไม่ติดเชื้อหรือพ้นระยะติดต่อไปแล้ว และมีอีกหลายสถาบันที่แม้จะแนะนำให้แยกทารกออกจากมารดาในระยะแรก แต่ยังสนับสนุนให้กิน expressed breast milk ได้ โดยต้องมีการป้องกันการติดเชื้อสู่ทารกอย่างเคร่งครัด สำหรับองค์การอนามัยโลกยังสนับสนุนให้ทารกอยู่กับมารดาและกินนมจากเต้าโดยตรงได้

ดังนั้นแนวทางการให้นมทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จึงกำหนดไว้มีดังนี้

๑. หากมารดามีอาการทางระบบหายใจชัดเจน แนะนำให้กินนมผสม
๒. หากมารดาไม่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ มารดาบีบน้ำนมส่งให้ทารกได้ แต่ต้องใส่หน้ากากอนามัยและล้างมือก่อนและหลังบีบนมทุกครั้ง ทำความสะอาดขวดนม เครื่องปั๊มนมทุกครั้งอย่างถูกวิธี รวมถึงต้องทำความสะอาดเชื้อด้านนอกของถุงเก็บน้ำนมด้วย ๗๐% alcohol ก่อนนำนมมาส่งทุกครั้ง

### ๘. การพิจารณาจำหน่ายทารกกลับบ้าน

แนวทางการพิจารณาจำหน่ายทารกกลับบ้านมีดังนี้

ทารกที่ไม่มีอาการผิดปกติ

๑. มารดามีผลการตรวจยืนยันการติดเชื้อเป็นบวก
  - หากทารกไม่จำเป็นต้องดูแลในโรงพยาบาล สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ โดยแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องนำมาพบแพทย์ จนกว่าจะครบ ๑๔ วันหลังเกิด (พ้นระยะฟักตัวของโรค) แนะนำมารดาและผู้ดูแลให้เข้าใจและสามารถปฏิบัติตาม droplet และ contact precaution ที่บ้านได้อย่างถูกต้อง จนกว่าจะพ้นระยะติดต่อของมารดา (ประมาณ ๑ เดือนนับจากวันที่มารดายืนยันการติดเชื้อ)
  - ทารกที่ยังไม่สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ ให้อยู่แยกในตู้ incubator จนครบ ๑๔ วัน แล้วสามารถย้ายออกจากตู้ได้

๒. มารดามีผลตรวจยืนยันการติดเชื้อเป็นลบ

- จำหน่ายทารกกลับบ้านพร้อมมารดา และดูแลตามปกติ

หมายเหตุ ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลชัดเจนเกี่ยวกับระยะติดต่อของ COVID-๑๙ แต่มีรายงานในผู้ป่วยผู้ใหญ่ว่ามี viral shedding นานที่สุดถึง ๓๗ วันหลังมีอาการ อย่างไรก็ตามการมี viral shedding ไม่ได้หมายความว่า จะเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้



## การทำ newborn screening

๑. เจาะเลือดส่ง TSH และ PKU ได้ตามปกติ
๒. ตรวจ cranial ultrasonography screening สำหรับ intraventricular hemorrhage (IVH) และ periventricular leukomalacia (PVL) ได้ตามปกติ แต่ต้องป้องกันและจัดการป้อนของเครื่อง ultrasound อย่างเหมาะสม
๓. ตรวจ critical congenital heart defect (CCHD) screening ได้ตามปกติ แต่ต้องแยก pulse oximetry probe จากทารกคนอื่นๆ และทำความสะอาดหลอดเลือดก่อนและหลังทำทุกครั้ง
๔. ส่งตรวจคัดกรอง retinopathy of prematurity (ROP) ตามปกติ เนื่องจากเป็นการตรวจเมื่อทารกอายุ ๔ สัปดาห์หลังเกิดเป็นต้นไป ซึ่งพ้นระยะติดต่อไปแล้ว (๒๘ วันหลังเกิดหรือหลังมีอาการที่อาจเป็น COVID-๑๙)
๕. งดตรวจ hearing screening จนกว่าทารกจะพ้นระยะติดต่อ (๒๘ วันหลังเกิดหรือหลังมีอาการที่อาจเป็น COVID-๑๙) หรือเมื่อทารกมีผลการตรวจ COVID RT-PCR เป็นลบ ๒ ครั้งห่างกันอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง

## การเตรียมจำหน่ายทารกกลับบ้านและการนัดหมายเพื่อตรวจติดตาม

๑. สามารถฉีดวัคซีนตามเกณฑ์มาตรฐานได้
๒. ต้องมีญาติที่สามารถดูแลทารกได้ หากทั้งบิดาและมารดาต้องได้รับการรักษา COVID-๑๙ ในโรงพยาบาล และญาติต้องไม่มีประวัติสัมผัสเชื้อ หรือเคยเป็นโรค
๓. ในทารกที่ไม่มีอาการตอนแรก ควรมีการเตรียมให้ผู้ดูแลสามารถสังเกตอาการผิดปกติของทารก อันอาจเกิดจาก COVID-๑๙ อย่างใกล้ชิด ที่ต้องนำมาพบแพทย์ จนกว่าทารกจะพ้นระยะสังเกตอาการ (๑๔ วัน หลังจากสัมผัสมารดาหรือผู้ป่วยคนอื่นๆ ครั้งสุดท้าย) และสามารถปฏิบัติตาม droplet และ contact precaution ที่บ้านได้อย่างถูกต้อง (ได้แก่ ใส่หน้ากากอนามัย ไม่ไอหรือจามใส่ทารก ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารกทุกครั้ง) จนพ้นระยะติดต่อ ในกรณีที่บ้านก่อน ๒๘ วัน นับจากวันที่มารดายืนยันการติดเชื้อ และ/หรือ วันทารกเกิด หรือมีอาการป่วยเป็นโรค COVID-๑๙
๔. ควรให้บัตรประจำตัวแก่ทารกทุกรายที่จำหน่ายกลับบ้านก่อนพ้นระยะติดต่อ บัตรระบุวันเกิด วันที่มีอาการผิดปกติ ผลตรวจ COVID-๑๙ RT-PCR (หากมีการตรวจ) และวันที่ครบระยะติดต่อ แนะนำให้ผู้ดูแลให้บัตรนี้แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลในระหว่างที่ทารกยังไม่พ้นระยะติดต่อ
๕. การนัดทารกเพื่อตรวจติดตาม
  - ๕.๑ นัดหมายตามข้อบ่งชี้ปกติของการดูแลทารกแรกเกิด
  - ๕.๒ แนะนำผู้ดูแล หากทารกมีอาการผิดปกติหลังจำหน่ายกลับบ้านและต้องการพามาโรงพยาบาล โดยที่แพทย์ไม่ได้นัด ให้โทรศัพท์แจ้งโรงพยาบาลก่อนเข้ามาทุกครั้งเพื่อเตรียมสถานที่แยกอย่างเหมาะสม สำหรับป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะเข้ามาตรวจในโรงพยาบาล

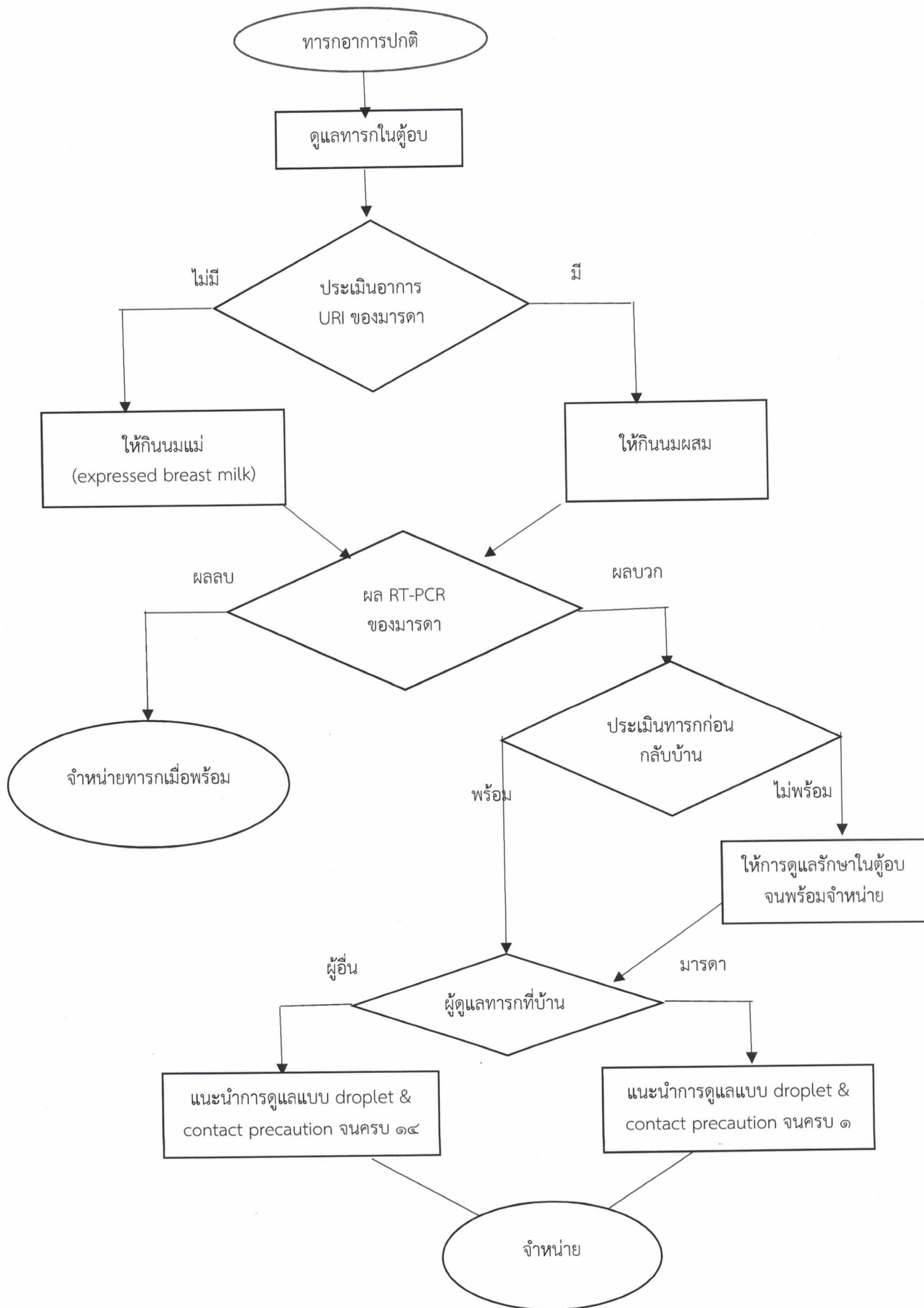
## ๕. เอกสารอ้างอิง

- อ. ดร.พญ.บุรณี อ่างธรรา, ศ. พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ และรศ. พญ.พิมล วงศ์ศิริเดช. (๒๐๒๐). การดูแลทารกแรกเกิดจากมารดาที่สงสัยหรือยืนยันเป็นโรค COVID-๑๙. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, แหล่งข้อมูล: <http://www.thaipediatics.org> > pages > People > Download

ภาคผนวก



แนวทางการดูแลทารกแรกเกิดจากมารดาที่สงสัยหรือยืนยันเป็นโรค COVID ๑๙ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์



แนวทางการดูแลทารกแรกเกิดจากมารดาที่สงสัยหรือยืนยันเป็นโรค COVID ๑๙ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

